

# 非手术疗法分期联合应用治疗腰椎间盘突出症

李保军

(山东省阳谷县中医院, 山东 阳谷 252300)

**关键词** 椎间盘移位 腰椎 痹证 针刺 手法, 捏脊 椎间孔神经根注射

腰椎间盘突出症是临床上的常见病和多发病, 对应的非手术疗法种类繁多, 疗效不一。笔者自 1995 年 7 月开始对腰椎间盘突出症的治疗进行尝试与探索, 逐步形成以手法、针刺、椎间孔神经根注射<sup>[1]</sup>为主的非手术疗法分期联合治疗方案, 临床疗效显著。现选取病历资料完整的 61 例腰椎间盘突出症患者, 将其治疗情况分析报告如下。

## 1 临床资料

本组 61 例, 男 22 例, 女 39 例。年龄 25 ~ 56 岁, 中位数 41 岁。病程 1 ~ 7 d, 平均 3.36 d。病变部位: L<sub>4</sub>~<sub>5</sub> 突出者 37 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 突出者 24 例。椎间盘突出类型: 膨出者 23 例, 突出者 34 例, 脱出者 4 例。所有患者均符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup> 及胡有谷主编《腰椎间盘突出症》<sup>[3]</sup> 中的诊断标准, 均为首次发病或既往有腰椎间盘突出症病史现急性复发者。本组不包括伴腰椎肿瘤、结核、骨折等椎体破坏性疾病者, 合并糖尿病、心脑血管、肝肾、造血系统等严重疾病者, 以及孕妇。

## 2 方法

**2.1 急性期治疗** 急性期(1 ~ 3 周)采用针刺或椎间孔神经根注射治疗。

**2.1.1 针刺** 取患侧腰椎夹脊穴、委中、承山及秩边穴, 针具选用三棱针和毫针。用三棱针在夹脊、委中、承山穴点刺拔罐, 每次 10 min, 5 d 治疗 1 次。毫针深刺夹脊、秩边穴, 得气(得气标准是针刺秩边穴患者有触电样感, 沿坐骨神经放射至足趾)后用 BT701 - 1A 型电针仪, 两电极分置于 2 个针柄上, 以低频电流刺激 15 ~ 20 min, 2 d 治疗 1 次。

**2.1.2 椎间孔神经根注射** 注射药物为醋酸曲安奈德注射液 5 mg 加 0.25% 盐酸利多卡因 8 ~ 10 mL。患者侧卧位, 健侧在下, 患椎棘突间隙中线旁开 3 ~ 3.5 cm 处为穿刺点。常规皮肤消毒后, 用 8 cm 加长 7 号针头垂直刺入, 到达横突后再退针少许, 然后以

25°角向上或向下并向内侧倾斜 20°刺入达椎间孔, 回抽无血及脑脊液后注入药物, 注射成功后患者侧卧 30 min, 7 d 治疗 1 次。

**2.2 缓解期治疗** 缓解期(4 ~ 6 周)采用手法治疗, 3 ~ 5 d 治疗 1 次。直腿抬高试验阳性者选用腰椎旋转复位法<sup>[4]</sup>, 在患者病变部位左右两侧各旋转 1 次; 直腿抬高试验阴性者采用俯卧位垫枕双掌根叠加冲击法, 每次治疗重复操作 2 ~ 3 遍。俯卧位垫枕双掌根叠加冲击法操作方法如下: 患者俯卧, 腰骶部垫枕, 术者立于患侧, 双手掌根叠加按于病变椎体棘突上, 向前下方用力冲击按压, 沿病变部位向上按压至 T<sub>10</sub> 棘突处。

## 3 结果

**3.1 疗效评定标准** 治疗 6 周后参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup> 腰椎间盘突出症的诊断标准<sup>[2]</sup> 进行疗效评定。治愈: 腰腿疼消失, 直腿抬高 70°以上, 能恢复原工作; 好转: 腰腿疼明显减轻, 腰部活动功能改善; 未愈: 症状、体征无明显改善。

**3.2 疗效评定结果** 本组急性期 27 例采用针刺治疗, 34 例采用椎间孔神经根注射治疗。按上述标准评定, 治愈 48 例, 好转 11 例, 未愈 2 例。

## 4 讨论

关于腰椎间盘突出症的病理机制, 目前主要有化学炎症学说、物理机械压迫学说和自身免疫反应学说。椎间盘、上下关节突关节及椎体共同构建成一个运动节段, 其周围有前纵韧带、后纵韧带、黄韧带、棘间韧带及棘上韧带附着, 起固定保护作用, 而腰大肌、腰方肌、竖脊肌等肌肉能保证腰椎每个运动节段前屈、后伸、旋转等功能协调完成。腰部软组织的慢性疲劳性损伤以及旋转、挤压、剪切等外力作用于腰椎运动节段而引发的腰椎局部力学失衡、关节功能紊乱是导致椎间盘退变、膨出、破裂、突出的主要原因。腰椎间盘突出症的不同阶段有不同的病理机制及特点, 针对

这些特点采用相应的治疗手段才能取得最好的疗效。

急性期病变部位产生化学炎性因子如前列腺素 E2、缓激肽、白细胞介素等<sup>[5]</sup>,造成局部微循环障碍,神经根出现无菌性炎症,甚至水肿,疼痛严重,任何体位下均不能缓解。皮质类固醇类药物具有抑制自身免疫反应、阻止炎性物质产生、减轻神经根水肿的作用,因此椎间孔注射曲安奈德效果显著,同时也比硬膜外腔注射安全且易于操作。针刺疗法的镇痛效果在临床早已证实,用三棱针点刺夹脊、委中、承山穴并拔罐,能祛瘀行血、通经活络,具有改善局部微循环、促进化学炎性渗出物质吸收的作用;毫针深刺夹脊、秩边穴,并施以电针仪低频电流刺激,能降低神经的敏感性,提高局部疼痛阈值,抑制中枢神经疼痛反射弧,在急性期其疗效与注射疗法相当。

缓解期神经根无菌性炎症、水肿减轻或消除,患者疼痛症状改善,卧位状态下疼痛可减轻,一旦改变体位或活动,神经将再次受压出现疼痛。因此,调整突出部位神经受力状态,解除神经根压迫是本阶段的治疗原则,也是治愈本病的关键。手法整复有纠正关

节紊乱,调节局部力学平衡的作用。从生物力学角度分析,腰椎旋转复位能改变椎间盘与神经根的位移,分散局部集中的应力,有三维立体减压的效果;俯卧垫枕双掌根叠加冲击按压法能拉宽椎间隙,紧张黄韧带,扩增椎管内容积,对患者间歇性跛行的症状疗效明显。

腰椎间盘突出症的不同阶段有不同的病理机制,笔者的体会是急性期治疗以针刺或椎间孔神经根注射“消炎”为主,缓解期以手法整复“减压”为主,这样才能增强疗效,缩短疗程。

## 5 参考文献

- [1] 李仲廉. 临床疼痛治疗学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1999:236-237.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [3] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2004:362.
- [4] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:110.
- [5] 周秉文. 退变性慢性腰痛的诊治[J]. 颈腰痛杂志,2003,24(5):257-261.

(2010-06-25 收稿 2010-08-23 修回)

## · 通 知 ·

# 全国水针刀三氧消融术尸体解剖研修班及中华筋骨三针法学习班通知

水针刀三氧消融术及筋骨针法是由中国骨伤微创水针刀学术委员会会长、张仲景国医学院教授、广东省中医院主任医师吴汉卿教授在水针刀疗法的基础上,结合三氧治疗仪所研发的新技术,研制发明的多用系列筋骨针具已获国家专利,并创立了十大筋骨针法(已编入骨伤教材),出版了《中华筋骨三针疗法》。该项技术的培训班已举办 180 余期,来自国内包括台湾、香港等地区及国外(马来西亚、新加坡、韩国)的万余名医生学习、掌握了该技术。为满足广大医师要求,现继续举办以下研修、学习班:

**水针刀三氧融盘术及尸体解剖研修班:**由吴汉卿教授主要传授:水针刀新针法治疗骨伤颈肩腰腿痛病、水针刀三氧融盘术。应用水针刀法结合新鲜尸体详细讲解三针法安全入路法、配合独特松解液及椎间孔扩张术、侧隐窝分离术。新颖的三针法理论、独特的十大针法、结合尸体刀法入路、水针刀挂图,有专科医院手术病人治疗,同时讲解影像诊断,保证每位学员能够独立操作。临床上可治疗腰椎间盘突出症,对颈肩腰腿痛患者具有较好的疗效。

**脊柱九病区药磁线植入技术:**传授独特的脊背九大诊疗区,临床应用水针刀分离、磁线留置并配合整脊手法,快速治疗脊柱相关病,如颈源性心脏病、颈性咽炎、面瘫、三叉神经痛、癫痫、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等。

**中华筋骨三针法学习班:**中华筋骨三针法是吴汉卿教授在水针刀针法九针疗法基础上,根据人体生物力学,提出了人体软组织立体三角平衡学说,创立了平衡三针法。该班传授筋骨三针法原理、三针定位法、十大针法技巧。该法主要治疗:颈椎病、颈 1 横突综合症、颈 7 棘突综合症、肩关节周围炎、肌筋膜炎、腰椎间盘突出症、股骨头坏死症、膝关节骨关节炎、神经痛、类风湿性关节炎、脊柱相关病等。

**其他:**参加学习班者将授予国家级中医药 I 类继续教育学分(项目编号:390206382)

**开学时间:**2011 年每月 1 日开课,需提前 2 日报到

**报到地址:**河南省南阳市仲景路与天山路口(水针刀专科医院)

**邮政编码:**473000 **联系电话:**0377-63282507,13721820657 **联系人:**黄建

**网址:**www.shuizhendao.com **邮箱:**shuizhendao@163.com