

· 临床报道 ·

# 定位旋转复位联合梨状肌拨离治疗 腰椎间盘突出症合并梨状肌综合征

管恩福, 刘彦璐, 李绍旦, 刘毅, 曹科, 王文明

(中国人民解放军总医院, 北京 100853)

**摘要** 目的:探讨定位旋转复位联合梨状肌拨离治疗腰椎间盘突出症合并梨状肌综合征的临床疗效。方法:2011 年 10 月至 2012 年 9 月,采用定位旋转复位联合梨状肌拨离治疗腰椎间盘突出症合并梨状肌综合征患者 511 例,男 251 例,女 260 例;年龄 14 ~ 85 岁,中位数 45.5 岁;病程 2 d 至 30 年,中位数 1.5 年。病变节段位于 L<sub>3-4</sub> 35 例, L<sub>4-5</sub> 146 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 180 例, L<sub>3-4</sub>、L<sub>4-5</sub> 41 例, L<sub>4-5</sub>、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 109 例。共治疗 2 个疗程。治疗前后测量患侧直腿抬高角度,依据日本骨科学会腰痛疾患疗效评定标准对症状、体征、日常生活动作及膀胱功能等进行评分,并参照《中医病证诊断疗效标准》中的腰椎间盘突出症疗效评定标准评定疗效。结果:治疗 2 个疗程后,本组患者患侧直腿抬高角度由治疗前 45.28° ± 12.35° 增加到 82.24° ± 6.84°;日本骨科学会腰痛疾患评分由治疗前 (12.67 ± 2.48) 分提高到 (23.21 ± 3.15) 分。本组治愈 298 例、好转 206 例、无效 7 例。结论:定位旋转复位联合梨状肌拨离治疗腰椎间盘突出症合并梨状肌综合征,可有效缓解症状、改善腰部功能,有利于患者日常工作、生活能力的恢复。

**关键词** 腰椎 椎间盘移位 梨状肌损伤综合征 正骨手法

腰椎间盘突出症是椎间盘发生退行性改变后,某种原因导致纤维环部分或完全破裂,连同髓核向外膨出,压迫神经,引起的一系列神经症状和体征<sup>[1]</sup>。80% ~ 90% 的腰椎间盘突出症患者通过非手术治疗症状可缓解<sup>[2]</sup>。梨状肌损伤综合征是梨状肌慢性劳损或急性损伤后发生充血、水肿、痉挛或粘连等病理变化,使肌间隙或肌上下孔变窄,挤压神经、血管而出现的一系列临床症状和体征。2011 年 10 月至 2012 年 9 月,笔者采用定位旋转复位联合梨状肌拨离治疗腰椎间盘突出症合并梨状肌综合征患者 511 例,疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 511 例,男 251 例,女 260 例;年龄 14 ~ 85 岁,中位数 45.5 岁;病程 2 d 至 30 年,中位数 1.5 年。有腰痛、脊柱活动受限、下肢放射性疼痛、间歇性跛行等症状,臀部压痛,尤以梨状肌处为甚,可触及条索状肌束,局部变硬甚至萎缩。病变节段:L<sub>3-4</sub> 35 例, L<sub>4-5</sub> 146 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 180 例, L<sub>3-4</sub>、L<sub>4-5</sub> 41 例, L<sub>4-5</sub>、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 109 例。

## 2 方法

**2.1 治疗方法** 采用定位旋转复位联合梨状肌拨离法。患者端坐于特制的腰椎定位旋转复位仪上,双足放入固定器,术者坐于患者身后。以左侧为例,患者左手置于右腹部,右手置于左肩部,身体前屈至最大角度。术者右手拇指按于腰椎病变节段偏歪的棘突

旁,左手扶患者右肘部,并向左稍推患者身体,患者顺势向左旋转身体,至最大限度时,术者右手拇指用力推动偏歪的棘突,听到“咔嚓”声或拇指下棘突有错动感、患者压痛减轻即为复位成功<sup>[3]</sup>。由上至下梳理脊柱周围的韧带后,复位完毕。然后患者俯卧于治疗床上,确定梨状肌粘连的范围后,术者双手拇指重叠,由轻到重弹拨条索状肌束,直至肌束松软。隔日治疗 1 次,3 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

**2.2 术后处理** 术后卧床,待症状缓解后,开始行拱桥式或飞燕式腰背肌功能锻炼。

## 3 结果

**3.1 疗效评定标准** 治疗前后测量患侧直腿抬高角度,并依据日本骨科学会 (Japanese orthopaedic association, JOA) 腰痛疾患疗效评定标准<sup>[4]</sup>对患者症状、体征、日常生活动作及膀胱功能等进行评分。参照《中医病证诊断疗效标准》腰椎间盘突出症疗效评定标准<sup>[5]</sup>评定疗效:治愈,腰腿痛消失,直腿抬高 ≥ 70°,可恢复正常工作、生活;好转,腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;未愈,症状、体征无改善。

**3.2 疗效评定结果** 治疗 2 个疗程后,本组患者直腿抬高角度由治疗前 45.28° ± 12.35° 增加到 82.24° ± 6.84°;JOA 评分由治疗前 (12.67 ± 2.48) 分提高到 (23.21 ± 3.15) 分。本组治愈 298 例、好转 206 例、无效 7 例。

(下转第 51 页)

~75% 为良,30% ~49% 为可,<30% 为差。

**3.2 疗效及安全性评价结果** 所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 8 个月。均无脊髓神经损伤等并发症发生。治疗前疼痛视觉模拟评分<sup>[5]</sup> 为 7~9 分,中位数 8 分;治疗 1 个月后疼痛视觉模拟评分为 4~6 分,中位数 5 分。按上述标准评定疗效,优 10 例,良 20 例,可 6 例,差 4 例。

## 4 讨论

腰椎管狭窄症常由腰椎间盘突出、黄韧带肥厚增生、脊椎滑脱等原因引起,临床常表现为腰痛、下肢痛、神经源性间歇性跛行等,CT 或 MRI 检查即可确诊<sup>[6-8]</sup>。PVB 技术可以使药液直接作用于病变局部,从而发挥治疗作用,具有操作简单、定位准确、疗效好等优点,但是应注意谨慎操作,避免损伤血管和神经。复方倍他米松属于长效糖皮质激素,具有强大的抗炎作用,能够减少炎性物质渗出,有效改善局部充血水肿和黏连;利多卡因为局部麻醉药,能够阻断疼痛的恶性循环,可以改善局部血液循环,增加神经组织对氧的利用和对缺氧的耐受性;维生素 B12 能够改善神经细胞代谢,具有修复神经髓鞘及促进神经纤维再生的功能,可以抑制交感神经传导、解除血管痉挛、加速组织修复<sup>[9-12]</sup>。

本组患者治疗结果显示,PVB 治疗腰椎管狭窄症,具有操作简单、缓解疼痛效果明显、并发症少等优点,可以有效促进患者腰椎功能恢复,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 高崇荣,王家双. 神经性疼痛诊疗学[M]. 郑州:郑州大学出版社,2006:351-380.

(上接第 49 页)

## 4 讨论

腰椎间盘突出症治疗的关键是解除突出物的压迫,消除神经根周围炎症和水肿<sup>[6]</sup>。定位旋转复位法可使错位的小关节复位,纠正椎间关节的紊乱,恢复脊柱的动态平衡,从而解除神经根所受压迫,达到缓解症状的目的。对黏连的梨状肌进行手法拨离,可促进血液循环、减轻局部充血水肿、松解黏连、减轻或消除对坐骨神经的压迫,起到疏通经络、活血止痛的作用。

本组治疗结果表明,定位旋转复位联合梨状肌拨离治疗腰椎间盘突出症合并梨状肌综合征,可有效缓解症状、改善腰部功能,有利于患者日常工作、生活能力的恢复。

- [2] 郑宝森,吕梦翔,薛玉良,等. 腰部椎旁阻滞治疗根性神经痛及其作用机理探讨[J]. 中华麻醉学杂志,1999,19(10):634.
- [3] 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,1994:203-204.
- [4] 庄心良,曾因明,陈伯銮. 现代麻醉学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2003:1211-1225.
- [5] 范振华. 骨科康复医学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999:219-220.
- [6] 陈德玉,袁文,王新伟,等. 腰椎伤病诊断与治疗[M]. 北京:科学技术文献出版社,2007:150-169.
- [7] Boos N, Semmer N, Elfering A, et al. Natural history of individuals with asymptomatic disc abnormalities in magnetic resonance imaging: predictors of low back pain - related medical consultation and work incapacity[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2000, 25(12):1484-1492.
- [8] 高金亮,孙刚,刘新宇. 腰椎管狭窄症的解剖学基础与病理机制研究[J]. 医学综述,2007,13(4):285-287.
- [9] 金文哲,李少岩,康吉龙,等. 神经阻滞对腰椎椎间关节综合征合并椎间盘突出的治疗作用[J]. 颈腰痛杂志,2008,29(2):188-189.
- [10] 王祥云,文学锦. 比较两种骶管阻滞方法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 实用疼痛学杂志,2007,3(2):97-99.
- [11] 徐建国. 疼痛药物治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:258-261.
- [12] 宋海,谭大林,王良才,等. 硬膜外腔注药联合胶原酶溶解术治疗腰椎间盘突出症[J]. 颈腰痛杂志,2008,29(1):51-53.

(2013-01-30 收稿 2013-04-03 修回)

## 5 参考文献

- [1] 张倩,卢智,沈润斌. 针刺断面九针穴配合推拿治疗腰椎间盘突出 160 例[J]. 中医正骨,2012,24(6):52-53.
- [2] 张福明,王春江,任怡,等. 腰椎间盘突出症的治疗进展[J]. 内蒙古医学杂志,2010,42(2):198-201.
- [3] 胡伟良,罗震,罗辉. 罗氏正骨治疗单侧腰椎骶化合并腰痛腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 中国医药科学,2012,2(3):51-52.
- [4] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:118-119.
- [5] 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,1994:202.
- [6] 石晋斌,朱希法,洪明飞,等. 综合治疗腰椎间盘突出症 136 例临床观察[J]. 中医正骨,2011,23(2):67.

(2012-12-17 收稿 2013-01-04 修回)