

# 患侧下肢牵引配合腰椎斜扳法治疗 极外侧型腰椎间盘突出症

苏洪, 张雪林

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

**摘要** 目的:探讨患侧下肢牵引配合腰椎斜扳法治疗极外侧型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:2012 年 10 月至 2014 年 11 月,收治 28 例极外侧型腰椎间盘突出症患者,男 11 例、女 17 例;年龄 21~66 岁,中位数 45.5 岁; $L_{3-4}$  突出 2 例、 $L_{4-5}$  突出 18 例、 $L_5S_1$  突出 8 例;向左侧突出 18 例、向右侧突出 10 例;15 例患者突出物位于椎间孔外,其余 13 例突出物在椎间孔内外并存。治疗前所有患者均行腰椎 X 线及 CT 检查,临床症状、体征与影像学检查结果一致。采用患侧下肢牵引配合腰椎斜扳法治疗。牵引治疗每天 1 次,10 次为 1 个疗程;腰椎斜扳法 2 天 1 次,5 次为 1 个疗程。治疗结束后观察临床疗效和复发情况。结果:治疗 2 个疗程后,按照《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的疗效标准评定,治愈 13 例、好转 11 例、未愈 4 例。突出物位于椎间孔外的 15 例患者,治愈 9 例、好转 5 例、未愈 1 例;突出物在椎间孔内外并存的 13 例患者,治愈 4 例、好转 6 例、未愈 3 例。疗效评定为未愈的 4 例患者最终行手术治疗,其余 24 例患者在 6~12 个月的随访期间,未出现复发或症状加重。结论:患侧下肢牵引配合腰椎斜扳法可有效缓解极外侧型腰椎间盘突出症患者的临床症状,而且操作简单,值得临床推广应用。

**关键词** 椎间盘移位;腰椎;牵引术;腰椎斜扳法

极外侧型腰椎间盘突出症在临床较为少见,极易发生漏诊、误诊<sup>[1-2]</sup>,而且治疗较为棘手,目前多以手术治疗为主。近年来,我们采用患侧下肢牵引配合腰椎斜扳法治疗极外侧型腰椎间盘突出症,经临床观察,疗效满意,现总结报告如下。

## 1 临床资料

本组 28 例,均为 2012 年 10 月至 2014 年 11 月在

四川省骨科医院住院治疗的患者,男 11 例、女 17 例;年龄 21~66 岁,中位数 45.5 岁; $L_{3-4}$  突出 2 例、 $L_{4-5}$  突出 18 例、 $L_5S_1$  突出 8 例;向左侧突出 18 例、向右侧突出 10 例;15 例患者突出物位于椎间孔外[图 1 (1)],其余 13 例突出物在椎间孔内外并存[图 1 (2)]。治疗前所有患者均行腰椎 X 线及 CT 检查,临床症状、体征与影像学检查结果一致。



(1)突出物位于右侧椎间孔外



(2)突出物位于左侧椎间孔内外

图 1 椎间盘突出物与椎间孔的位置关系

## 2 方法

患者俯卧于牵引床上,用下肢牵引带自足踝至大腿上 1/3 固定患肢,牵引物质量约为患者体质量的

1/2,持续牵引 30 min,牵引结束后卧床休息 5 min。牵引治疗每天 1 次,10 次为 1 个疗程。

在实施腰椎斜扳法之前,术者先用抚摩、揉、推压、摇晃、叩击以及点穴等手法充分放松腰部及双下肢。放松手法结束后,患者取健侧卧位,健侧下肢自

然伸直,患肢屈髋屈膝,患侧上肢置于患者身后。术者面对患者站立,一手抵住患者肩前部,另一手置于髂前上棘后部,待患者放松后,术者两手向相反方向用力使其腰部旋转至最大限度,然后再突然进行更大幅度的快速扳动,一般可听到“喀嗒”声。最后再施以抚摩手法。腰椎斜扳法 2 天 1 次,5 次为 1 个疗程。同时,指导患者进行腰背肌锻炼。

### 3 结果

治疗 2 个疗程后,按照《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的疗效标准<sup>[3]</sup>评定,治愈 13 例、好转 11 例、未愈 4 例。突出物位于椎间孔外的 15 例患者,治愈 9 例、好转 5 例、未愈 1 例;突出物在椎间孔内外并存的 13 例患者,治愈 4 例、好转 6 例、未愈 3 例。疗效评定为未愈的 4 例患者最终行手术治疗,其余 24 例患者在 6~12 个月的随访期间,未出现复发或症状加重。

### 4 讨论

极外侧型腰椎间盘突出症是腰椎间盘突出症的一种特殊类型<sup>[4-5]</sup>。该病最早于 1974 年由 Abdullah 等<sup>[6]</sup>报道,占全部腰椎间盘突出症的 1%~11%<sup>[7-8]</sup>,其中约 30% 的病例首次被误诊为椎间孔内神经纤维瘤及转移瘤<sup>[7]</sup>。CT 和 MRI 是目前临床确诊该病的主要影像学检查方法<sup>[9]</sup>,但二者均有其局限性,结合这两种技术手段综合分析有利于提高诊断的准确率<sup>[10-11]</sup>。该病好发于 L<sub>4-5</sub> 椎间隙,其发病可能与小关节倾斜度及病变节段的退变程度有关<sup>[12]</sup>。

我们所采用患侧下肢牵引和腰椎斜扳法的目的并非是使髓核还纳,而是通过改善突出物与神经根的位置关系,解除压迫从而消除症状<sup>[13]</sup>。患侧下肢牵引可使腰椎同时产生拔伸、背伸、旋转、侧屈等运动,有利于改善突出物与受压神经根的位置关系,扩大侧隐窝、椎间孔及椎管容积。腰椎斜扳法通过调整病变节段上下关节突关节的位置关系,可纠正腰椎旋转,进一步扩大神经根的空间。

在治疗时,一般在下肢牵引结束 10 min 后再行腰椎斜扳法。因牵引后腰部及患肢肌肉痉挛得到缓解,侧隐窝扩大,此时行斜扳法机体的对抗阻力较小,易于调整腰椎小关节位置,有助于改变突出物与神经根的位置关系,减轻神经根受压程度。另外,在实施腰椎斜扳法时,屈髋角度会影响扳动的腰椎节段,屈髋角度越大,扳动所作用的腰椎节段越向下移,反之则上移。一般来说,屈髋超过 90° 时扳动的作用力主

要作用在 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>, 伸髋位斜扳时主要作用于 L<sub>2-3</sub><sup>[14]</sup>。

本组患者的治疗结果提示,患侧下肢牵引配合腰椎斜扳法可有效缓解极外侧型腰椎间盘突出症患者的临床症状,而且操作简单,值得临床推广应用。但对于突出物在椎间孔内外并存的患者,由于神经根受压较重,若疗效不佳,建议尽早手术治疗。

### 5 参考文献

- [1] 张勇,陈晓荣. CT 与 MRI 应用于极外侧型腰椎间盘突出诊断的对比分析[J]. 医学综述, 2013, 19(23): 4378-4380.
- [2] 泮智勇,许茂盛,丁雪委,等. 双回波稳态进动磁共振序列在极外侧型腰椎间盘突出症诊治中的应用[J]. 中医正骨, 2013, 25(2): 16-18.
- [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: 215.
- [4] 刘海明,潘兵,张志敬. 正中旁侧入路单侧椎间孔椎体间融合术治疗极外侧型腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2014, 26(1): 65-67.
- [5] 宋志勇. 极外侧型腰椎间盘突出症的诊疗体会[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(19): 82-83.
- [6] Abdullah AF, Ditto EW, Byrd EB, et al. Extreme - lateral lumbar disc herniations. Clinical syndrome and special problems of diagnosis[J]. J Neurosurg, 1974, 41(2): 229-234.
- [7] Montinaro A. The microsurgical approach to extraforaminal lumbar disc herniations. An analysis of 15 cases[J]. J Neurosurg Sci, 2004, 48(1): 23-28.
- [8] 王清和,焦甲勋,刘璞,等. 感觉神经动作电位联合 CT 平扫诊断极外侧型椎间盘突出症[J]. 实用骨科杂志, 2015, 21(4): 336-339.
- [9] 陈振中,陈小勇,姜成龙,等. CT 引导下射频消融联合臭氧治疗极外侧型腰椎间盘突出症[J]. 中国医药导报, 2013, 10(28): 165-168.
- [10] 江时忠,王士维,夏花,等. 极外侧型腰椎间盘突出患者 CT 与 MRI 影像学临床诊断对照探究[J]. 中华全科医学, 2015, 13(5): 816-818.
- [11] 王建,周跃,初同伟,等. 显微内镜手术治疗极外侧型腰椎间盘突出症[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2006, 21(9): 705-707.
- [12] 黄世忠. 极外侧型腰椎间盘突出症的诊治[J]. 中国医药科学, 2012, 2(1): 66.
- [13] 鲁雯,孙其伟,李虎,等. 腰椎牵引的力学机理与生理效应的探讨[J]. 中国矫形外科杂志, 2005, 13(15): 1159-1161.
- [14] 侯乐荣,解勇. 郑氏伤科理论与临床[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2010: 2.

(2015-07-10 收稿 2015-08-19 修回)