

· 病例报告 ·

L_{3~4} 巨大椎间盘突出后重吸收 1 例

邓真¹, 詹红生², 李国中¹

(1. 上海市宝山区中西医结合医院, 上海 201999; 2. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

关键词 椎间盘移位; 腰椎; 重吸收; 病例报告

患者, 男, 58 岁, 以“腰痛伴左下肢疼痛麻木 1 个月”为主诉, 于 2018 年 3 月 5 日由家属以轮椅推至我院门诊就诊。腰部疼痛伴左下肢麻木难耐, 躺下后无法自主下地, 彻夜难眠, 右侧卧下肢蜷曲时症状稍有缓解。发病前曾久坐, 无外伤史。体格检查: 腰部活动受限明显, 前屈 20°、后伸 5°、左侧屈 20°、右侧屈 10°、左旋转 5°、右旋转 5°。L_{3~4} 棘突间压痛, 左侧棘旁压痛, 放射至左小腿内侧。主动直腿抬高试验, 左侧 20°、右侧 80°, 左侧加强试验阳性; 被动直腿抬高试验, 左侧 30°、右侧 90°。左下肢肌力 IV 级, 右下肢肌力 V 级, 双下肢肌张力正常, 神经反射及皮肤感觉正常, 病理反射未引出, 鞍区感觉正常。日本骨科协会下腰痛评分 7 分, Oswestry 功能障碍指数评分 42 分。腰椎 MRI 示: L_{3~4} 椎间盘向后突出, 髓核突破纤维环进入椎管内[图 1(1)、图 1(2)、图 1(3)]。按照日本学者富田庄司等^[1]的方法计算椎间盘突出率为 84.5%。诊断为: L_{3~4} 椎间盘突出(巨大型)。行理筋手法, 对患者腰、臀、下肢进行理筋松解, 每日 1 次, 连续治疗 10 d 为 1 个疗程, 每月治疗 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。腰突穴单穴深刺电针治疗, 刺激频率 20 Hz, 每次 30 min, 每日 1 次, 连续治疗 10 d 为 1 个疗程, 每月治疗 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。消髓化核汤(药物组成: 生黄芪 30 g, 防己 10 g, 当归 10 g, 白芥子 6 g, 川芎 15 g, 地龙 10 g, 水蛭 6 g, 木瓜 10 g, 威灵仙 10 g, 生甘草 10 g 等)^[2]加减, 前 2 周加全蝎 3 g、蜈蚣 1 条、三七粉 2 g, 2 周后改为加枸杞子 15 g、菟丝子 15 g、补骨脂 15 g、淫羊藿 15 g; 每日 1 剂, 水煎, 早晚各 1 次口服, 共服 3 个月。治疗开始 3 个月后, 行石氏伤科强筋固腰功锻炼, 仰卧抬腿强筋力、双手攀

足固肾腰, 每日早晚各行 5 次, 共锻炼 3 个月。治疗结束后, 复查腰椎 MRI 示: L_{3~4} 椎间盘轻度突出, 突出组织基本吸收[图 1(4)、图 1(5)、图 1(6)]。按照前述方法计算突出率为 12.4%, 吸收率为 72.1%。患者症状消失, 日常工作和生活恢复。

讨 论

腰椎间盘突出自发性吸收或重吸收是指在无化学融核和外科干预的情况下, 突出的椎间盘髓核自消失或变小的现象。近年来, 随着 CT 和 MRI 的普及, 国内外关于腰椎间盘突出后重吸收的报道日益增多。但由于 L_{3~4} 及以上节段的椎间盘突出症只占腰椎间盘突出症的 1% ~ 10%^[3], 故关于高位巨大腰椎间盘突出重吸收的报道并不多见。

腰椎间盘突出重吸收发生的机制复杂, 可能包括炎症反应、自身免疫作用、新血管长入、基质金属蛋白酶代谢失常及组织脱水与血肿吸收等^[4-7]。增强 MRI 上的牛眼征是预测腰椎间盘突出重吸收的重要指征。除此之外, 发病时间、椎间盘突出的类型、后纵韧带是否破裂、突出物的大小及所处位置、相邻椎体是否有 Modic 改变等均是影响重吸收的重要因素。腰椎间盘突出后的初期是突出物重吸收的活跃期, 且吸收程度与临床症状及体征的改善有相关性^[8]。突出的髓核越大或游离越远越容易发生重吸收或缩小, 而且后纵韧带完整与否是决定突出椎间盘能否重吸收或缩小的关键因素^[9]。Modic 改变分型越高, 相邻椎体炎性活跃程度越趋于静止, 越不容易发生重吸收现象^[10]。本例患者未行增强 MRI 检查, 所以未观察到牛眼征, 但该患者病程较短、腰椎间盘突出属于巨大突出、突出率达 84.5%、突出节段后纵韧带完全破裂及突出相邻节段椎体为 I 型 Modic 改变, 这些因素也可能是椎间盘发生重吸收的影响因素。

本例患者无明显马尾症状或鞍区症状, 无绝对手术指征, 治疗采用了手法结合中药内服为主导, 辅助

基金项目: 上海中医药大学第四期名老中医药专家学术经验研究工作室建设项目 (SZYMZYCZS4013)

通讯作者: 李国中 E-mail: 15000822918@163.com

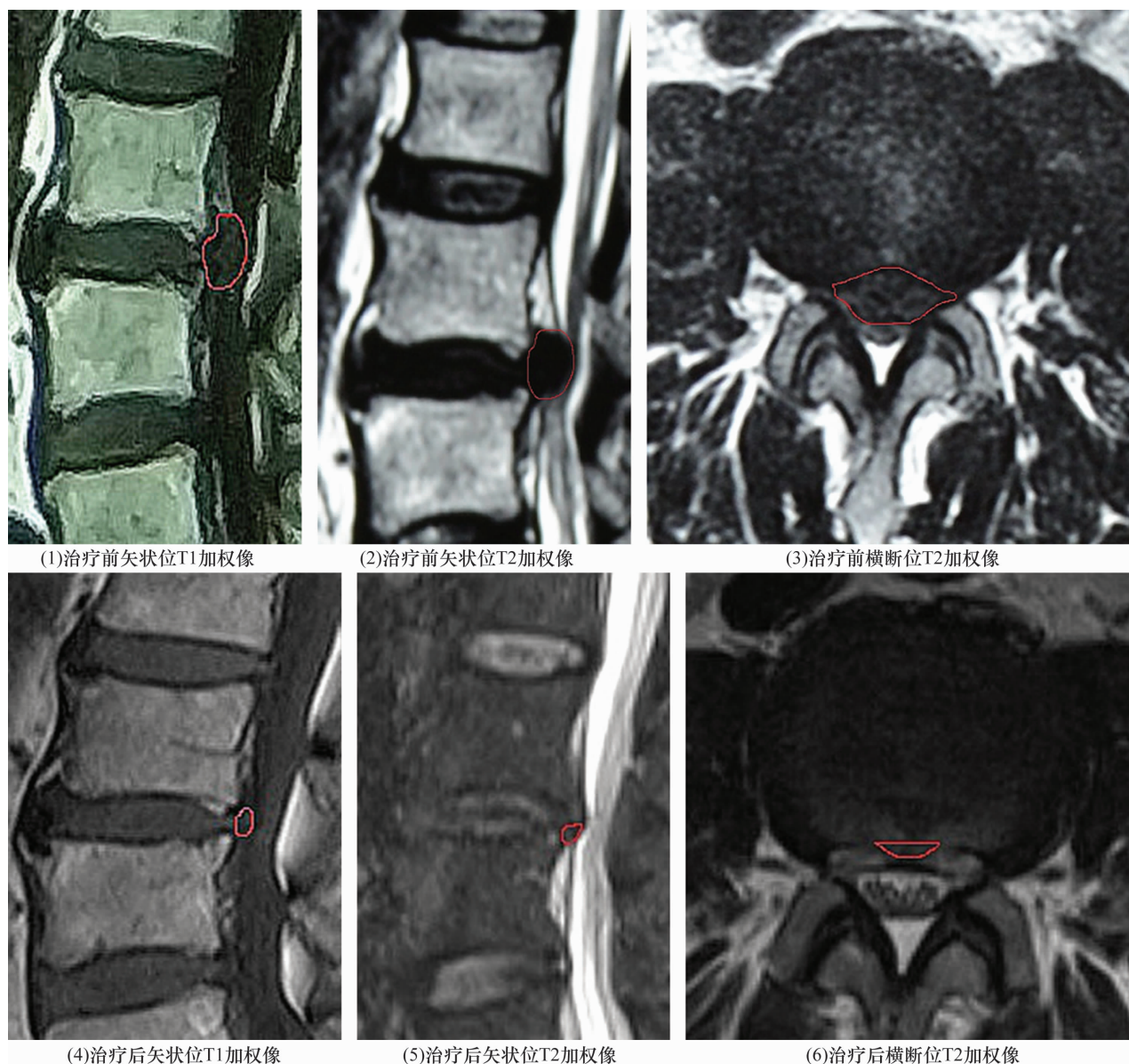


图1 L₃₋₄巨大腰椎间盘突出治疗前后 MRI

针灸治疗和强筋固腰功锻炼的综合治疗方案。消髓化核方,是苏州市中医医院姜宏教授在防己黄芪汤及补阳还五汤的基础上化裁而成的,是针对破裂型腰椎间盘突出症的专用方,旨在积极创造利于髓核重吸收的内部微环境进而促进重吸收,以达到消除或改善临床症状的目的^[2]。而推拿^[11]、针刺^[12]、导引练功^[13]等治疗方法均可有效减轻患者临床症状。

腰椎间盘突出症是一个动态变化的过程,人体对突出的髓核组织有着严密复杂的保护和修复机制,但这些机制目前尚不完全清楚。手术治疗并不是巨大破裂型腰椎间盘突出患者的唯一选择,对于未出现大小便失禁、严重的马尾症状或鞍区症状、进行性神经功能障碍等绝对手术指征的患者,可首选非手术治疗。但应严密观察患者病情,如症状不缓解或加重应

及时改行手术治疗。腰椎间盘突出重吸收机制极其复杂,目前尚且没有预测重吸收的金标准,牛眼征等也只能说明发生重吸收的概率较大,临床上切不可盲目迷信和等待重吸收的出现,应尽早采取有效措施缓解症状、控制病情。本例患者椎间盘发生重吸收后虽仍有小部分突出存在,但症状缓解、功能恢复。因此,在腰椎间盘突出症的治疗中,无论突出的椎间盘是否发生重吸收现象,患者临床症状的缓解才是最值得临床医生关注的问题。

参考文献

- [1] 富田庄司,古府照男,阪元正郎,等. 腰椎椎間板ヘルニアにおけるMRI画像の検討:保存療法治と手術療法治の比較[J]. 整形外科,1997,48(10):1323-1325.
- [2] 刘锦涛,俞鹏飞,李晓春,等. 姜宏教授治疗破裂型腰椎

- 间盘突出症临床经验举隅[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(8): 57-58.
- [3] TOKUHASHI Y, MATSUZAKI H, UEMATSU Y, et al. Symptoms of thoracolumbar junction disc herniation[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2001, 26(22): 512-518.
- [4] HARO H. Translational research of herniated discs: current status of diagnosis and treatment[J]. J Orthop Sci, 2014, 19(4): 515.
- [5] 刘路路, 郭伟, 卫杰, 等. 腰椎间盘突出症患者血常规变化特征及意义[J]. 山东医药, 2016, 56(25): 87-89.
- [6] 朱宇, 刘锦涛, 姜宏. 益气活血法促进破裂型腰椎间盘突出重吸收的机制研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(9): 1-4.
- [7] 尤君怡, 姜宏, 梁国强, 等. 益气活血法对破裂型腰椎间盘突出症大鼠组织 MMP-3 和 MMP-7 蛋白表达的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(3): 1-4.
- [8] MACKI M, HERNANDEZ - HERMANN M, BYDON M, et al. Spontaneous regression of sequestered lumbar disc herniations: Literature review[J]. Clin Neurol Neurosurg, 2014, 120: 136-141.
- [9] 高凌云, 崔惠云, 田庄, 等. 腰椎间盘突出后自然吸收及其相关因素的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2004, 12(5): 17-19.
- [10] 俞鹏飞, 姜宏, 刘锦涛. 腰椎间盘突出与 Modic 改变相关性的研究——附 95 例临床观察[J]. 颈腰痛杂志, 2011, 32(6): 416-419.
- [11] 李静. 推拿对腰椎间盘突出症患者血液流变学的影响[J]. 山东中医杂志, 2010, 29(8): 545-546.
- [12] 黄仕荣, 石印玉, 詹红生. 单穴电针治疗腰椎间盘突出症疗效评价[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2006, 14(4): 17-19.
- [13] 胡零三, 元唯安, 陈威烨, 等. 强筋功法训练对腰骶部多裂肌影响的超声分析[J]. 中国骨伤, 2017, 30(11): 1034-1038.
- (收稿日期: 2019-03-18 本文编辑: 杨雅)

· 通 知 ·

全国水针刀微创技术及中医筋骨三针法学习班通知

水针刀微创技术、中医筋骨三针疗法是由北京世针联中医微创针法研究院院长吴汉卿教授经过 30 余年潜心研究, 在传统九针、刀针、水针疗法、针挑疗法、运动针法及太极针法基础上, 根据中医经筋学说及软组织解剖学所总结的融中西医针法于一体的中医微创技术。该技术已被纳入国家中医药管理局“中医医疗适宜技术”, 写入全国高等中医药院校创新教材, 确定为中医药 I 类继续教育推广项目。该技术问世以来, 全国性培训班已成功举办 200 余期, 培训学员数万名, 学员来自国内包括台湾、香港等地区及国外, 如: 马来西亚、新加坡、韩国、俄罗斯、澳大利亚、美国等, 其“短、平、快”的治疗特点受到了国内外专家及广大学员的好评。为满足广大医师要求, 继续举办学习班, 培训内容如下。

水针刀微创技术、三氧融盘技术 ①水针刀微创技术结合三氧融盘技术治疗软组织损伤病, 如: 颈椎病、肩关节周围炎、肘关节病变、腕管综合征、腰椎间盘突出症、膝关节病变、坐骨神经痛、臀上皮神经痛、风湿类风湿关节炎、腱鞘炎、跟痛症等骨伤疼痛疾病。②水针刀尸体解剖微创入路内容: 该班在医学院解剖馆进行, 结合新鲜尸体全面讲解人体全身三维解剖以及三针法定位、进针方向、针下层次、危险区的划分、常用针法及操作技巧等内容, 学员能自己动手练习。

中医筋骨三针疗法 中医筋骨三针疗法分为微型筋骨三针疗法与巨型筋骨三针疗法 2 种, 微型筋骨三针疗法的优点: 该针具针体细如银针, 创伤微、痛苦小, 融合了中医针法和西医刀法, 定位独特, 针法灵活多变, 既有微创针刀的松解分离功能, 又有针灸的补泻候气、疏通经络功能; 该疗法主治: 中风偏瘫、失语症、三叉神经痛、面瘫、肋间神经痛、坐骨神经痛、皮神经卡压症、四肢末端病等。巨型筋骨三针疗法的优点: 该针法有钝性松解、安全可靠、通透力强、松解力度大等特点。其主要针法有: 筋膜扇形撬拨法、筋骨减压术、椎间孔针旋转术等 10 大针法; 该疗法主治: 颈腰椎术后综合征、腰椎管狭窄症、强直性脊柱炎驼背、颈 1 横突综合征、颈 7 棘突综合征等临床疑难病。同时培训水针刀松解埋线技术内容: 脊背九大诊疗区, 应用水针刀松解、注射、磁线留置并配合整脊手法快速治愈颈性心脏病、颈性咽炎、面瘫、癫痫、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等; 并教授三氧自血疗法治疗心脑血管疾病, 乙肝、丙肝、脂肪肝等肝病, 妇科疾病及皮肤病性病等。

培训时间: 每月 1 日正式上课, 学期 12 天, 请提前 1 天报到。

培训方式及待遇: 学习班由吴汉卿教授主讲, 采用小班授课, 理论结合临床实习和尸体解剖操作, 学期结束后颁发培训证书及 I 类继续教育学分证书。

培训地址: ①北京班地址: 北京市东城区广渠门内夕照寺街东玖大厦 B 座 703 室, 北京世针联中医微创针法研究院。②河南南阳班地址: 河南省南阳市仲景路与天山路口, 水针刀研究院。

联系电话: 400 8377 618 **联系人:** 黄建老师 13721820657, 0377-63282507

网址: www.shuizhendao.com (中华水针刀微创网)