维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.4



# 综合疗法治疗腰椎间盘脱出症

魏吉唐*

【摘 要】 **目的** 本文探讨腰椎间盘脱出症的治疗效果。**方法** 采用综合疗法治疗腰椎间盘脱出症128例。**结果** 非手术治疗72例，治愈率为48.6%，优良率72.2%。手术治疗56例，治愈率为76.8%，优良率91.1%。**结论** 椎间盘脱出症的治疗原则为：应先采用非手术疗法，无效时再进行手术治疗，并且要严格掌握手术适应症。

【关键词】 腰椎 腰椎间盘脱出症 综合疗法

**Effect of combining therapy on lumbar intervertebral disc.** *Wei Jitang. Department of Orthopaedics, The Second Hospital of Tianjing College of Tradutional Medicine, Tianjing* 300150

【**Abstract**】 **Objective** To Study the clinical effect of combining therapy on lumbar intervertebal disc. **Methods** There were 128 patients of lumbar disc herniation, including 82 females and 36 males, with a range from 21 to 65 years. 72 cases were treated by non-operation therapy. 56 cases were treated by discestomy. **Results** 72 patients were used by non-operation therapy, excellent in 35 cases, good in 17 cases, fair in 9 cases and poor in 11 cases. The excellent and satisfactory rate were 72.2%. 56 patients were used by discestomy. 43 cases were excelleut, 8 cases were good, 4 cases were fair and one was poor. The excellent and satisfactory rate were 90.8%. **Conclusion** It seems to the writer that the therapy principle shoule be non-operation in preference to operation therapy. After non-operation therapy is of no effect, then operation therapy is used. Operation indication is seriously mastered.

【**Key words**】 Lumbar vertebra Lumbar intervertebral disc Combining therapy

腰椎间盘脱出症是临床常见疾病，且易反复发作。几年来我们对该病患者，采用非手术治疗与手术治疗相结合的方法，取得了满意效果。现将128例治疗情况报告如下。

## 临床资料

一、一般资料

128例中男82例，女46例。男与女之比为1.8:1。年龄最小21岁，最大65岁，以40～50岁患者最多，占85例。其中体力劳动者87例，非体力劳动者41例。病史最短为3个月，最长为14年。

二、诊断标准

(一)症状：腰痛伴坐骨神经痛是该病的主要症状。腰痛常局限于腰骶部。伴有间歇性跛行者43例。

(二)体征：以腰椎棘突旁深压痛并向患侧下肢放射为主，有此体征者89例。腰椎生理性前凸减弱者81例，腰椎侧弯者73例。直腿抬高试验阳性者96例。患侧小腿后外侧及足背外侧皮肤痛、触觉减退者69例。拇趾背伸力弱者42例。膝腱反射减弱者41例，跟腱反射减弱者32例。

(三)X线片显示：正位片可见腰椎有不同程度侧弯，侧位片显示腰椎生理前凸减弱或消失。病变椎间隙变狭窄，或呈前窄后宽改变。相邻椎体边缘有骨赘。

(四)椎管造影：本组患者中进行椎管造影者有59例。呈现卵圆形缺损者36例，神经根不显影者17例，造影剂中断者6例。

(五)CT检查：本组患者做CT检查者有47例。其中椎间盘脱出者37例，椎间盘膨出者10例。伴有椎管狭窄者19例。

三、治疗方法

(一)非手术治疗，共72例。

1.卧床休息：特别是急性期患者，要求严格卧硬床2～3周。在卧床期间配合骨盆牵引、推拿等治疗。

2.骨盆牵引：使用电脑调控牵引床牵引。每日1～2次，每次20～40分钟。牵引重量根据患者体重和病情而定，一般为15～30kg。10天为一疗程。

3.推拿：采用按、滚、揉、弹拨等手法，配以斜扳、旋转复位法。每日一次，10天为一疗程。

4.针灸疗法：以足经穴位为主，循经取穴，每次取穴8～10个。寒痹才配以温灸。

5.静脉点滴能量合剂：10%葡萄糖500ml，普通胰岛素6u，10%氯化钾1g，ATP40mg，辅酶A100u，维生素C2g，维生素$B_6$100mg，静脉滴注。每日一次，14天为一个疗程。病情严重患者，可配以25%甘露醇250ml静

* 作者单位：300150 天津中医学院第二附属医院骨科

维普资讯 http://www.cqvip.com





脉滴注，30分钟内输完，每日2次，连输3天。

6.微针刀剥离术：对病史较长，腰椎侧弯明显的患者，可在其腰部、臀部找出准确压痛点，常规消毒后，刺入微针刀。患者有痛、胀感觉。顺肌纤维走行纵形切割，横行剥离。松解后注入普鲁卡因2ml，氟美松5mg，维生素$B_1$100mg。每周一次，每次选择2～3处压痛点进行剥离。

7.中医辨证施治：肾主骨，腰为肾之腑，大部分腰腿痛与肾虚有关。以六味地黄丸、金匮肾气丸组方为主，配以舒筋活络、驱风、散寒、祛湿等药物，辨证论治。

（二）手术治疗：对于病史长、症状重、发作频繁，经保守治疗无效者；椎管造影显示中央型椎间盘脱出，或伴有椎管狭窄者，宜进行手术治疗。根据病情不同可分别采用开窗髓核摘除术，半椎板切除或全椎板切除术。手术56例。

## 结　果

一、疗效评定标准

痊愈：症状、体征消失，腰部功能恢复正常，能从事正常工作。

显效：症状、体征基本消失，偶感腰痛，恢复正常工作。

好转：仍感腰腿痛，但程度减轻，可以从事轻工作。

无效：症状、体征改善不明显。

二、结果见附表。

附表　综合疗法治疗腰椎间盘脱出症的治疗结果

| | 病例数 | 痊愈 | | 显效 | | 好转 | | 无效 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 非手术治疗 | 72 | 35 | 48.6 | 17 | 23.6 | 9 | 12.5 | 11 | 15.3 |
| 手术治疗 | 56 | 43 | 76.8 | 8 | 14.3 | 4 | 7.1 | 1 | 1.8 |

## 讨　论

腰椎间盘脱出症的基本病理改变是纤维环病损，髓核脱出直接压迫神经根。早期主要是椎间盘脱出处以及受压的神经根有炎性水肿、充血，日久则可形成粘连，症状加重且较顽固。同时椎间盘的病变必然对腰椎的韧带、小关节等产生一系列影响，造成黄韧带增厚，小关节退变。久之则形成中央椎管或神经根管的狭窄，所以椎间盘脱出症多合并椎管狭窄[1,2,4,7]。

患病早期或急性发病期，严格卧硬床休息是十分必要的。卧床可以减轻对椎间盘的压力，有利于炎性水肿消退及髓核还纳。卧床期间配合骨盆牵引，可以增大椎间隙，后纵韧带紧张，促使髓核弹性回缩，解除对神经根的挤压，消除症状，是符合生物力学原理的。但因髓核脱出的部位不同，对牵引的反应也不一致。对牵引治疗应注意观察效果，选择使用[1,2]。

推拿是治疗腰椎间盘脱出症的有效方法之一。通过不同手法作用，可以解除肌肉、韧带长期痉挛状态，改善血液循环，促进水肿消退。松解粘连，改变脱出髓核与神经根的位置关系，达到治愈效果。当然推拿治疗也有适应症。中央型椎间盘脱出症以及伴有椎管狭窄者，推拿效果不佳，或会加重症状，应该注意[5]。

静脉点滴能量合剂，效果较好。机制是：①有轻度脱水与利尿作用，改善微循环，促进炎性水肿消退；②提供能量，改善神经细胞代谢，增强细胞活力；③甘露醇可以利尿消肿，降低椎管内压力，又有消除氧自由基的功能。

脊柱内外的平衡需依靠肌肉来调节和保持。椎旁各组肌肉之间相互关联，既协调又拮抗，从而建立平衡。脊柱及椎旁组织应力平衡的改变，势必造成其周围肌群的平衡失调及随之而来的代偿。所以肌群力学关系的失调，既是腰部功能失调的原因，又是它的病理结果。微针刀剥离术就是针对失衡的力学关系，松解痉挛的肌群，解除恶性循环，从而建立新的动态平衡，为康复奠定了基础[8]。

对于经非手术治疗无效者，应积极采取手术治疗，以免延误病情。手术治疗腰椎间盘脱出症的效果是肯定的，但必定对脊柱的稳定性带来一些影响，所以应严格掌握手术适应症：①诊断明确，经认真的非手术治疗、病情无明显改善者；②中央型椎间盘脱出或伴有神经根管狭窄，脊髓造影显示有明显压迫和梗阻者。手术前定位要准确，术中减压要彻底，髓核摘除干净。髓核突向一侧者，可采用开窗或半椎板切除术，中央型脱出者可行全板切除术。近年来有关手术失败的报道较多。相当一部分是由于术中遗漏了对造成神经根通道狭窄的各种原因的处理，术后仍留有部分症状和体征。所以术中一定要探查神经根管，不容忽视[4,6,7]。

患者术后应卧床休息三周，并进行腰背肌功能锻练。下地时要带腰围保护，逐渐增加活动量，保证功能恢复正常。

腰椎间盘脱出症应采用综合疗法。首先是规则、认真的非手术治疗，无效时再行手术治疗。因为脊柱的任何手术均会影响其稳定性。1990年美国腰痛研讨会提出：腰痛的治疗，只有病因完全明确，且经保守治疗无效时，才考虑手术疗法。这是在治疗该病中应该遵循的原则[3,8]。

（下转322页）

维普资讯 http://www.cqvip.com



表3 维吾尔族学龄前儿童鼻幅与口幅的相关系数及回归方程表

| 年龄 | 性别 | 口幅 $\bar{X}$ | r | $\bar{Y}=bx+a$ | Sb | Sy·x | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 男 | 36.73 | 0.1321 | 0.0803x + 31.5915 | 0.1136 | 1.7856 | >0.05 |
| | 女 | 35.68 | 0.1112 | 0.0746x + 24.6911 | 0.1268 | 2.2346 | >0.05 |
| 4 | 男 | 37.90 | 0.4122 | 0.4502x + 12.0172 | 0.2064 | 3.6216 | <0.01 |
| | 女 | 36.62 | 0.0507 | 0.0245x + 28.7258 | 0.0915 | 1.7790 | >0.05 |
| 5 | 男 | 38.52 | 0.2675 | 0.1328x + 21.7258 | 0.1294 | 1.8153 | <0.05 |
| | 女 | 37.86 | 0.4387 | 0.2632x + 19.1045 | 0.1134 | 2.1331 | <0.005 |
| 6 | 男 | 39.59 | 0.4541 | 0.2434x + 20.6017 | 0.1013 | 2.3787 | <0.005 |
| | 女 | 39.74 | 0.3939 | 0.2367x + 20.8600 | 0.1135 | 1.8779 | <0.01 |

唇红厚度，男、女间除女性3～4岁年龄组间有差异外，其它各组间均无差异。

口角耳屏间距，男性3～4岁年龄组，女性3～4岁，5～6岁年龄组间有显著性差异，其它年龄组间均有差异。

二、性别间的比较，男、女各年龄组间测距均值的显著性检验表明：

鼻幅，3岁年龄组间出现性别差异，男＞女，其它各年龄组间无差异。

两侧唇高，6岁年龄组间有差异，男＞女，其它各年龄组间无差异。

两侧唇弓内侧嵴，右侧4、5岁两年龄组间出现性别差异，男＞女，左侧5岁组间有差异，男＞女。

两侧唇弓外侧嵴，右侧3岁组间出现差异，其它各年龄组间及左侧各组间均无差异。

唇红厚度、口幅、各年龄组间均无差异。

口角耳屏间距，在3,4,5岁3个年龄组间出现性别差异，男＞女。

三、维、汉族男、女各年龄组测距的比较：

鼻幅，在民族间男性5岁组，女性4组间有显著性差异。

两侧唇高，右侧男性四个年龄组间均有非常显著差异，女性除了3岁以外，其它各组间均有非常显著差异，左侧男性4,5岁组，女性5,6岁组间有显著差异。

两侧唇弓内侧嵴，男性左、右两侧5岁组间出现民族差异，女性均无明显差异。

口幅，男、女四个年龄组间均有非常显著差异。

四、鼻幅与口幅的相关关系，男性4,5,6岁3个年龄组，女性5,6岁两个年龄组间鼻幅与口幅间有显著直线回归相关关系，说明在此年龄段鼻幅的增大，口幅也相应增大，反之亦同。

## 参 考 文 献

1. 杨彦昌. 正常成人面部各器官形态及其间距的测量研究. 中华口腔科杂志, 1980, 15, 129.
2. 邵象清, 主编. 人体测量手册. 第一版. 上海: 辞书出版社, 1985. 217.
3. 杨彦昌. 正常学龄前儿童口唇部形态及其间距的测量研究. 口腔医学, 1985, 5(4): 178.

(收稿: 2000-04-15)

(上接314页)

## 参 考 文 献

1. 杨克勤、过邦辅主编. 矫形外科学. 上海: 上海科技出版社, 1986. 621－629.
2. 刘润田, 主编. 脊柱外科学. 天津: 天津科技出版社, 1981. 188－214.
3. 侯铁胜, 屠开元, 徐印坎等. 椎间盘切除对腰椎应力分布影响的实验研究. 中华骨科杂志, 1990, 10(5): 363－366.
4. 陆裕朴, 王全平, 李稔生等. 腰椎间盘突出症再次手术治疗. 中华骨科杂志, 1991, 11(2): 81－84.
5. 侯筱魁, 星 凡, 戴克戎等. 斜搬时腰椎后部结构的动态观察和生物力学分析. 中华骨科杂志, 1993, 13(1): 51－54.
6. 1993年国际腰椎研究会议纪要, 中华骨科杂志, 1994, 14(1): 56－59.
7. 侯树勋, 吴闻文. 腰痛机理的新认识. 中华骨科杂志, 1995, 15(2): 110－112.
8. 陈之白. 腰痛在九十年代, 老问题, 新解决. 中华骨科杂志, 1991, 11(3): 230－233.

(收稿: 2000-06-05)