

三联疗法治疗腰椎间盘突出症 70 例

★ 聂海昌 (江苏省南京市大厂医院市 南京 210035)

关键词:三联疗法;腰椎间盘突出症

中图分类号:R 681.5⁺7 **文献标识码:**B

我院从 2006 年 1 月~2007 年 12 月运用腰椎牵引、小针刀和骶管注射治疗等三联疗法对腰椎间盘突出症患者进行治疗,疗效显著,且疗程短,复发率低,现报道如下:

1 临床资料

140 例患者为我院骨伤科门诊患者,均根据临床表现和影像学(CT 或 MRI)检查确诊。按就诊顺序随机分为 2 组。治疗组 70 例中,男 38 例,女 32 例,年龄 16~75 岁,病程 3 天~5 年;对照组 70 例中,男 36 例,女 34 例,年龄 21~81 岁,病程 2 天~6 年。二组患者性别、年龄、病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

二组均采用腰椎牵引和超短波疗法,治疗组在此基础上加用小针刀松解术与骶管注射冲击术。(1)腰椎牵引,采用江苏产 T-YZQ 型微电脑牵引床,患者仰卧位,屈膝,持续牵引,重量为体重的 40%~80%,每次牵引时间为 20~30 分钟。(2)中超短波疗法:采用日本产 SW-101 型短波治疗仪,患者仰卧位,用电容电极腰腹部对置,无热量或微热量,每次 15 分钟。(3)小针刀松解术:在腰椎间盘突出相应的节段,椎旁找压痛点(放射点),取 I 型 4 号汉章针刀,沿肌肉纤维的走向,从痛点处进针刀,抵达病变组织后行纵行疏通,横行剥离各 1~2 次,待手下有松动感后出针,若疼痛点在棘突的上下缘,则可将针体和脊柱的上下段呈 45°再斜刺 4 mm 左右,每周 1 次,3~5 次为一个疗程。(4)骶管冲击疗法:患者取俯卧位,寻找骨性标志,骶骨角连线中点下方平台处即骶裂口进针,因骶骨变异较大,若两侧骶角不对称,以最低骶角为标志或沿尾骨尖中线向上 4.5 cm 处进针,操作时进针方向与骶骨正中一致,与皮肤呈 45°角刺入,穿过骶尾韧带,待阻力突然消失时,即表示已进入骶裂孔,回抽无血并有负压时方可注入药物,因骶管前壁血管丰富,避免针尖刺伤血管和马尾神经,所以不必继续向骶管进针太深。混合液为 0.9% 生理盐水、20% 利多卡因、曲安奈德。注射剂量约 20~30 ml。每周 1 次,3~5 次为一个疗程。

3 结果

疗效标准^[1],治疗组 70 例痊愈(腰腿痛症状体征完全或基本消失,直腿抬高 $>70^\circ$) 51 例,显效(腰腿病症状明显缓解,体征未完全消失) 10 例,好转(腰腿痛症状好转,体征未达正常) 7 例,无效(腰腿痛症状体征无缓解或加重) 2 例,有效率 97.1%;对照组 70 例,相应为 18、25、8、19 例,72.8%。经卡方检验,治疗组与对照组有效率比较,有显著性差异($P<0.01$)。

4 讨论

腰椎间盘突出症为临床常见病和多发病,约占门诊腰腿痛患者的 20%~25%,其主要临床表现为腰腿痛及腰部活动受限等,主要由椎间盘移位压迫,刺激硬膜囊和神经根产生炎症反应以及力学失衡所致。本病目前大多采用非手术综合疗法,多数患者经治疗后症状都能缓解或治愈。

腰椎牵引的疗效已得到国内外公认,它可以缓解腰背肌的痉挛,减轻疼痛,改善局部的血液循环,促进炎症消退,增大椎间隙和椎间孔,改变突出物与神经根的位置关系,并能松解软组织粘连,改善或恢复脊柱的正常生理弯曲,从而缓解神经根的压迫和刺激症状,促进突出的椎间盘回纳。超短波治疗改善血液和淋巴循环,使水肿消散,炎症产物排出,并使组织张力降低,肌肉痉挛缓解,同时提高痛阈而镇痛等。

针刀松解的作用机理:根据生物力学的观点,集针刺与手术的优势,针对性的对软组织损伤,无菌性炎症进行治疗,起到剥离粘连、松解肌肉、解除压迫的功效,同时改善局部病变的血液循环。

骶管冲击疗法:起“液体刀”作用,具有消炎、消除粘连,解除肌肉痉挛作用,操作简易,疗效显著。临床上骶管注射时,了解骶管裂孔的解剖结构是必须的,只有充分熟悉了解局部的解剖形态才避免不必要的失败。也要掌握临床骶管注射的适应症,注射药物以及药物的组成浓度、注射的速度等。要熟练、严格的操作,以达到最好的治疗效果。

参考文献

[1] 胡有谷. 腰椎间盘突出[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:220.

(收稿日期:2008-09-12 责任编辑:曹征)