

# 综合疗法治疗腰椎间盘突出症 106 例疗效观察

辛志强, 皮安平, 杨颖, 潘锰, 郑泉鑫

广州市正骨医院脊柱骨科, 广东 广州 510045

**[摘要]** 目的: 观察综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 106 例患者给予推拿、牵引、理疗、运动疗法、药物治疗等综合治疗。观察综合疗法治疗腰椎间盘突出症患者的总有效率及临床治愈所需时间等。结果: 治愈 85 例, 有效 9 例, 无效 12 例, 总有效率 88.7%, 临床治愈所需时间 (14.2±2.6) 天。结论: 综合疗法治疗腰椎间盘突出症具有显著的疗效, 可作为首选治疗方法。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症; 综合疗法; 推拿; 牵引; 理疗

**[中图分类号]** R681.5\*3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0082-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.032

腰椎间盘突出症是因腰椎间盘变性, 纤维环破裂, 髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经所表现的一种综合征<sup>[1]</sup>。是骨科临床常见病之一, 好发于青壮年, 且发病突然, 症状痛苦, 严重者会丧失正常生活和工作能力。目前治疗上主要有保守治疗和手术治疗两大类。手术治疗有其固有的风险性, 早期易出现椎间盘炎, 椎管内形成血肿等并发症, 中远期易出现神经根粘连、医源性椎管狭窄、病变椎间盘或其上下椎间盘再次突出以及腰椎不稳等并发症<sup>[2]</sup>; 而通过大量临床实验证明约 80%~85% 的腰椎间盘突出症经保守治疗治愈或缓解<sup>[3]</sup>, 因此保守治疗占有重要的地位。笔者采用综合疗法治疗腰椎间盘突出症 106 例患者, 取得较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

选取本院 2011 年 6 月~2013 年 6 月住院的腰椎间盘突出症患者, 共 106 例。临床症状以腰腿痛为主, 均通过摄腰椎 X 线片、腰椎 CT 或核磁共振检查, 与临床体征相结合明确腰椎间盘突出症的诊断。男 65 例, 女 41 例; 年龄 26~63 岁, 平均 42.3 岁; 病程 6 天~7 年。

## 2 治疗方法

给予规范保守治疗, 采用以下多种方法联合治疗。共治疗 3 周。

**2.1 手法推拿** 理筋手法: 患者俯卧位, 医者站于其旁, 分别采用擦、揉、点、按、拿、推、擦等法。基本治法: 擦法—患者俯卧, 医者站于患者一旁, 在患侧腰臀及下肢用轻柔的擦法治疗 3~5 min, 以腰部为主; 拿法—在患侧下肢用拿法, 从上到下往返操作 3~5 遍; 按法—取患侧下肢阿是穴、居髎、环跳、承扶、殷门、委中、承山、阳陵、绝骨、昆仑等, 用按法, 得气为度, 每穴 0.5~1 min; 推法—用掌根由腰部沿患下肢后侧推向踝部, 用力宜稳, 速度缓慢而均匀, 3~5 次; 擦法—擦腰骶部、腰部膀胱经, 透热为度。弹拨—弹拨压痛点及环跳等穴位各 3~5 次, 用力先轻后重, 耐受为宜。拔伸—令患者握持床头固定物, 医者立于床尾, 双手握住患下肢踝部, 沿与水平面 30° 角方向拔伸患下肢, 持续 3 min。斜扳—患者侧卧位, 医者用一手抵住患者肩前部, 另一手抵住臀部, 把腰椎被动旋转至最大限度后, 两手同时用力作相反方向扳动, 以闻及腰部有“咔嚓”声为佳, 先扳患侧再扳健侧, 各 1 次; 以上操作每天 1 次, 6 天为 1 疗程。

**2.2 腰椎牵引方法** 患者仰卧在牵引床(日本全进口 ORTHOTRAC OL-2000)上, 使突出的腰椎间隙与牵引床上下板的间隙对应, 然后用胸腰固定带分别固定上胸部和骨盆, 放松身体, 设置牵引参数: 开始引力

**[收稿日期]** 2014-01-12

**[作者简介]** 辛志强 (1972-), 男, 中医副主任医师, 研究方向: 椎骨科。

为体重 1/4 ~ 1/3, 之后每天加 1 kg, 自动牵引 15 s 后休息 90 s, 共持续 30 min, 每天 1 ~ 2 次, 7 天为 1 疗程。

2.3 理疗 采用超声波、电磁疗、神灯照射、离子透入等, 选其一种。7 天为 1 疗程。

2.4 运动疗法 仰卧硬板床, 双下肢伸直分开与肩同宽, 以头部、双肘及双足将腰背部抬高床面, 逐步增加高度与次数。7 天为 1 疗程。

2.5 药物治疗 静脉给药主要使用脱水、消炎药物, 予 20% 甘露醇 250 mL 加地塞米松 5 ~ 10 mg, 每天 1 ~ 2 次, 5 天为 1 疗程; 改善循环药, 予 5% 葡萄糖注射液 250 mL 加复方血栓通针 300 mg, 静脉滴注, 每天 1 次, 7 天为 1 疗程; 另加营养神经药维生素 B 族类药。

### 3 统计学方法

采用 SPSS11.0 统计软件对数据进行分析处理。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》进行评定。治愈: 腰腿痛症状消失, 直腿抬高 70° 以上, 能恢复正常工作; 有效: 腰腿痛症状减轻, 腰部活动功能改善; 无效: 腰腿痛症状及阳性体征无明显缓解。

4.2 临床疗效及临床治愈所需时间 共 106 例, 治愈 85 例, 有效 9 例, 无效 12 例, 总有效率 88.7%, 临床治愈所需时间(14.2 ± 2.6)天。

### 5 讨论

5.1 腰椎间盘突出症的病因 椎间盘退行性变是基本因素<sup>[1]</sup>: 随着年龄增长, 纤维环和髓核含水量逐渐减少, 使髓核张力下降, 椎间盘变薄, 同时, 透明质酸及角化硫酸盐减少, 低分子糖蛋白增加, 原纤维变性及胶原纤维沉积增加, 髓核失去弹性, 椎间盘结构松弛, 软骨板囊性变, 使退变的椎间盘仅需 294 kPa 的压力即可破裂<sup>[1]</sup>; 外伤和积累性劳损: 积累伤力是椎间盘变性的主要原因, 其中反复弯腰、扭转动作最易引起椎间盘损伤; 另外还有遗传、妊娠、受寒等原因; 此外, 已有证据证明一些脊柱外科手术, 包括后路突出髓核摘除术, 也可继发椎间盘退变<sup>[4]</sup>, 所以近年手术指征趋于严格, 而保守治疗越来越被接受。

5.2 腰椎间盘突出症致痛因素 目前大多数学者认为疼痛主要是神经压迫、化学炎症、自身免疫等多重作用的结果。椎间盘由于外力急性损伤和慢性劳损引

起退变及纤维环的部分完全破裂, 造成其不同程度的膨出或髓核突出压迫周围组织, 特别是压迫局部血管, 使静脉瘀血或动脉缺血, 导致毛细血管通透性增加、血浆外渗, 神经根内纤维组织增生, 引起神经根慢性损害; 因神经根的外膜组织极不发达, 无弹性缓冲作用和化学屏障功能, 突出的髓核及破裂的纤维环对神经根压迫和刺激可在局部产生无菌性炎症反应, 释放具有致痛作用的炎性物质, 如缓激肽、组织胺、前列腺素、卵磷脂、白三烯等, 这些物质刺激引发了神经根的水肿和根性疼痛; 此外, 神经根发生化学炎症后, 又使其对突出物的压迫刺激更加敏感, 根性疼痛更易发生, 这样形成突出物压迫刺激—神经根化学性炎症—增强对压迫刺激的敏感性的恶性循环。

5.3 治疗机理分析 牵引治疗的机理在于: 牵引强力地伸展腰部肌肉, 可减轻椎间盘压力, 扩大椎间隙, 同时可使后纵韧带紧张, 椎间盘内压增大, 利用后纵韧带和纤维环弹性回缩力, 有利于突出的椎间盘髓核不同程度回复, 或改变突出物与神经根的相对位置关系, 缓解突出物对神经根的压迫; 促进局部炎症消退; 解除腰背部肌肉痉挛; 解除腰椎后关节负载, 纠正脊柱关节紊乱, 恢复其正常的生理平衡, 因而达到治疗目的<sup>[5]</sup>。手法推拿治疗的机制为: 调整脊柱顺应性, 松解肌痉挛; 改变突出髓核与神经根的位置, 减轻或解除压迫; 纠正小关节错位及滑膜嵌顿; 松解神经根粘连, 促进炎症、水肿吸收; 改善血液循环, 促进损伤修复; 镇痛及提高组织痛阈; 促进椎间盘的自然吸收<sup>[6]</sup>。运动疗法的机制: 症状缓解后进行适当的腰背肌肉锻炼可增强脊柱的稳定性, 改善腰椎功能, 纠正脊柱侧弯畸形; 缓解肌肉痉挛, 减轻疼痛, 降低腰椎负荷; 改善局部血液循环, 降低炎症致痛物质, 增强代谢; 促进神经根伸长, 防止神经根、硬膜囊粘连, 加速康复。理疗机器的机制: 电磁波、微波等可刺激血管扩张, 增加局部淋巴液的循环, 有利于损伤组织水肿和病理产物的吸收和消除, 具有消炎、改善血液循环、降低肌张力及镇痛作用, 效果如同手法按摩。药物: 甘露醇可以脱水, 复方血栓通针可以改善局部血循环, 使突出的髓核脱水、缩小, 解除神经根受压, 利于突出髓核复位, 缓解疼痛; 地塞米松有很好的消炎作用, 可以减少血管的通透性和瘢痕增生, 起消炎、消肿作用; 营养神经药维生素 B 族类药可以改善神经营养、加速神经

功能恢复。

以上为各种单一疗法的机理,联合应用多种疗法既可最大限度地保留各自疗法的特点和长处,可相互弥补不足,相得益彰,共同阻断腰椎间盘突出症的炎症压迫—水肿渗出粘连—加重压迫恶性循环,从而取得较满意的疗效。本研究综合采用牵引、推拿、运动疗法、理疗、药物脱水等方法,结果治愈85例,有效9例,总有效率为88.7%,从中可以看出,采用多种方法综合治疗腰椎间盘突出症在临床可获得满意疗效。

#### [参考文献]

[1] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:849-854.

- [2] 靳安民,姚伟涛,张辉.腰椎间盘突出症术后疗效不佳的原因分析及对策[J].中华骨科杂志,2003,23(11):657-660.
- [3] 张晓,顾柏林,王勇飞.中药加牵引理疗治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中国康复理论与实践,2006,12(2):156-157.
- [4] 邱贵兴.骨科学新进展[M].北京:中华医学电子音像出版社,2006:106-114.
- [5] 陈普庆,蒲尚喜.综合治疗腰椎间盘突出症112例疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2007,29(5):29-30.
- [6] 王福根,高谦,毕胜,等.腰椎间盘突出症临床治疗机制探讨[J].中国临床康复,2003,7(8):1320.

(责任编辑:马力)

## 消炎利胆止痛汤加减治疗慢性胆囊炎 45 例临床观察

李晓芳,姜阳群,王珍

衢州市中医医院肝胆外科,浙江 衢州 324000

**[摘要]** 目的:观察消炎利胆止痛汤加减对慢性胆囊炎的临床疗效。方法:将慢性胆囊炎患者88例随机分为2组,治疗组45例,采用消炎利胆止痛汤加减治疗;对照组43例,采用消炎利胆片治疗。2组疗程均为6周。观察治疗前后主要症状、体征,B超检测治疗前后胆囊情况。结果:临床疗效总有效率治疗组95.56%,对照组74.42%,治疗组优于对照组,2组比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。治疗后2组腹痛、腹胀、恶心呕吐及嗝气反酸评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ),治疗组各主要临床症状评分均低于对照组,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。胆囊B超疗效总有效率治疗组93.33%,对照组74.42%,治疗组优于对照组,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:消炎利胆止痛汤加减治疗慢性胆囊炎临床疗效佳。

**[关键词]** 慢性胆囊炎;消炎利胆止痛汤;消炎利胆片

**[中图分类号]** R657.4\*1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0084-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.033

慢性胆囊炎是消化系统常见病,主要是由于各种因素导致的胆囊慢性炎症刺激而致,发病可为隐匿性,也可由急性、亚急性胆囊炎慢性迁延而来<sup>[1]</sup>,常表现为反复右上腹隐痛,餐后腹胀、嗝气,急性发作时可有剧烈的右上腹痛,有时可向右肩部放射,并伴

有恶心、呕吐以及体温升高。本科采用自拟消炎利胆止痛汤加减治疗慢性胆囊炎取得良好的疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2012年1月~2013年5月本

**[收稿日期]** 2014-01-02

**[作者简介]** 李晓芳(1979-),女,主管护师,主要从事肝胆外科、胸外科的护理。