

旋转复位法配合骶管注射与骨盆牵引治疗腰椎间盘突出症

陈福林

(江苏省如东县中医院 如东 226400)

关键词: 腰椎间盘突出症; 旋转复位法; 骶管注射; 骨盆牵引
中图分类号: R 681.5⁺3 文献标识码: B 文章编号: 1671-4040(2003)04-0018-01

自 1995 年以来, 笔者采用旋转复位配合骶管注射及骨盆牵引的方法, 治疗腰椎间盘突出症 186 例取得了满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 186 例中, 男 121 例, 女 65 例; 年龄 20~65 岁, 平均 42.5 岁; 病程 1 周~8 年, 平均 10 个月; 全部病例均以临床及物理检查为主要依据, 结合 CT 检查确诊。

1.2 症状体征 主诉腰痛者 179 例, 单侧下肢放射痛 156 例, 双下肢放射痛 23 例, 伴有小腿外侧麻木 142 例, 患侧拇趾背伸肌力减弱 27 例; 查体腰部屈伸活动受限 182 例, 脊柱侧弯 157 例, 生理曲度变直 29 例, 直腿抬高试验阳性 184 例, 跟、膝腱反射减弱 78 例。

1.3 CT 扫描 CT 扫描提示 186 例中 L₃₋₄ 椎间盘突出 10 例, L₄₋₅ 椎间盘突出 105 例, L₅~S₁ 椎间盘突出 92 例, 其中 5 例为椎间盘突出后呈游离型, 经治疗无效行手术治疗。

2 治疗方法

2.1 腰椎旋转复位 (以 L₄ 棘突间左偏歪为例) 患者坐于凳上, 助手立于患者对面, 用两下肢夹住患者左小腿及膝部固定。术者立于患者背后, 先用按摩、推拿、滚揉及点突手法放松腰背部肌肉。然后将左上肢由患者左腋下穿过, 使左手扣于患者颈后, 右手拇指置于向左偏歪的棘突左侧。在用左手使患者尽量向左旋转并向左侧弯曲的同时, 右拇指用力将偏歪棘突推向右侧, 可以听到“咯噔”声, 手法即告成功。术后患者卧硬板床休息片刻后进行骶管封闭治疗。

2.2 骶管封闭 先用 20mL 注射器抽取醋酸氢化泼尼松注射液 60mg、维生素 B₁₂500ug、1%利多卡因 15mg、维生素 B₁200mg。患者取俯卧位, 骶部垫厚枕以抬高骨盆暴露骶部, 局部常规消毒后, 以 2%利多卡因 2mL 局部麻醉后经骶管裂孔呈 30°角斜向刺入。当通过骶尾韧带时穿刺针即有阻力突然消失的落空感, 继续进针 1~2cm, 回抽注射器内无血液及脑脊液后缓慢注入备用的混合药液, 注射完毕拔出穿刺针, 用无菌敷料覆盖进针部位。骶管封闭每周 1

次, 3 次为 1 个疗程, 如经过 1 个疗程骶管封闭治疗无效, 即改用其他治疗方法。

2.3 骨盆牵引 患者仰卧于硬板床上, 将骨盆牵引带绕腰部固定, 牵引带的每侧垫棉垫, 以防压伤髂嵴处皮肤及分布于此的皮神经, 腰后部垫一软枕。牵引架滑轮两侧各悬挂 10kg 重量, 并使床脚抬高 10~15°以产生反牵引力。每天牵引 4 h, 上、下午各 2h。一般需牵引 3~4 周。并作腰背肌功能锻炼, 下床时配带腰围固定。

3 治疗结果

本组 186 例, 治疗时间最短为 1 周, 最长的为 35d, 平均 14d。结果腰腿痛及神经症状消失, 活动自如, 能恢复工作 72 例, 占 38.7%, 为优; 腰腿痛基本消失, 神经症状明显减轻, 可以恢复工作 88 例, 占 47.3%, 为显效; 腰腿痛及神经症状均有减轻, 生活自理 21 例, 占 11.2%; 症状与治疗无改善或加重的 5 例, 占 2.8%, 为无效。

4 讨论

腰椎间盘突出症是临床常见病, 绝大多数患者可经非手术疗法得到缓解和治愈。腰椎旋转复位法是利用躯干的杠杆作用和所产生的旋转牵引力的作用, 使松弛的韧带紧张, 椎间盘纤维环破裂口加大, 髓核腔加大, 压力降低, 椎间盘高度恢复, 脊柱侧弯纠正, 腰部生理曲度恢复, 软组织应力增加, 支撑和保护脊柱稳定的作用加强, 重建脊柱的力学平衡来达到治疗目的。骶管封闭的作用是混合药液中的强的松龙能降低毛细血管通透性, 抑制炎症浸润和渗出, 从而减轻充血, 消退水肿; 1%的利多卡因在于稀释强的松龙, 使其分布较广, 并对神经根炎起封闭作用; 维生素 B₁、B₁₂ 能促进神经组织的恢复, 维持神经细胞的正常生理功能。上述药物合用, 能较好地发挥止痛、抗渗出、消除水肿的作用, 并促进受损神经功能的恢复, 松解粘连。结合骨盆牵引及腰椎旋转复位, 使症状消失, 从而达到治愈目的。但是要注意的是, 骶管封闭对老年患者慎用, 糖尿病、高血压、冠心病及不能耐受此法者禁用。

(收稿日期: 2003 - 04 - 21)