文章编号：1006－6233(2010)02－0240－02

腰椎间盘突出症的中西医治疗近况

陈艳红， 潘树和

(河北省承德市中医院， 河北 承德 067000)

关键词： 腰椎间盘突出症； 中西医治疗
中图分类号： R681.5+3 文献标识码： B

腰椎间盘突出症（LDH）又称“腰椎间盘纤维环破裂症”，是一种常见病，多发病。由于腰椎间盘的退变与损伤，导致脊柱内外力学平衡失调，使椎间盘的髓核自破裂口突出，压迫腰脊神经根而引起腰腿痛的一种病症[1]。引起 LDH 应具备三种因素：1、髓核突出。2、椎管内容积变小。3、腰椎管对突出髓核组织容纳能力改变。即椎管内神经根代偿破坏。根据 LDH 不同的病理类型和不同的致病机制，产生了众多的相应治疗方法，大体分为非手术治疗、手术治疗和微创治疗三大类[2]。

1 非手术治疗

非手术治疗适用于纤维环完整的腰椎间盘膨出症及作为纤维环破裂的腰椎间盘突出症的辅助治疗。

1.1 卧床休息：LDH 早期通过卧床休息可以减轻对患部的刺激，有利于损伤组织的恢复。同时平卧硬板床后腰椎间盘内压明显减低，有利于椎间盘的营养供应和椎间盘周围静脉回流，消除水肿，加速炎症消退。

1.2 手法治疗：牵引用于治疗腰痛可缓解椎隙以及椎管内的压力，松驰紧张的肌肉。MaCario等[3]应用一种新型的牵引设备 DRX9000处理了 94例椎间盘源性腰痛的患者，8周内其疼痛强度、服用止痛药的剂量都显著下降，日常活动明显改善。此外，温水疗法、有氧泳疗等长躯干肌锻练、按摩、针灸[4]等也都是非常重要的保守治疗方法。

1.3 物理治疗：目前常用的物理疗法有超短波、微波、低频脉冲电疗、计算机中频电疗等。在缓解疼痛、减轻炎症水肿方面亦有确切疗效。

1.4 神经阻滞：用激素类药物抑制炎症反应，治疗方法分为神经根管注射法和骶管内注射法。操作方便，疗效好[2]。

1.5 药物治疗：中药有活血化瘀、理气消坚的功效，具有缓解疼痛的作用，西药可选用解热镇痛、营养神经等对症处理。

1.6 应用养生导引法及腰背肌锻炼：潘树和[5]采用《诸病源候论·腰背病诸候》的养生导引法，腰背肌锻炼对 LDH 的预防、治疗、康复均起到一定作用。

2 手术治疗

手术治疗的指证是：①经正规保守治疗无效和加重，持续性或间歇性疼痛不能用非手术疗法缓解者；②进行性下肢神经功能改变，伴有明显间歇性跛行，肌肉无力者；③马尾神经综合征；④伴有进行性腰椎滑脱、侧凸者；⑤自觉症状重，严重影响工作及日常生活者[6]。具体方式有：经典术式包括椎板开窗术、全椎板切除术、半椎板切除术，另外还有经典手术并行腰椎融合、显微内窥镜腰椎间盘切除术、人工假体置换术，其中人工髓核置换术可明显改善疼痛及功能障碍等症状，也可维持椎间正常的运动功能，是腰椎间盘突出症治疗发展的方向。但中期随访也存在着假体移位，终板破坏等并发症，尤其中远期椎间隙高度的下降尚无法达到预期设计目的，还需进一步完善操作技术及改进假体材料[7]。

3 微创治疗

微创疗法借助于多种相关科学的研究成果，通过极小的创伤，对椎间盘完成各种靶点准确的治疗操作，安全可靠，治疗方法并不逊于手术等其他治疗方法，且相关并发症少，目前已开展的微创治疗方法有：化学髓核溶解术、经皮自动腰椎间盘摘除术、经皮激光椎间盘减压术、椎间盘内电热疗法、臭氧髓核氧化术。

4 中医治疗

临床运用内治法、外治法、针灸疗法及埋线疗法。

按照国家中医药管理局 1994年制定的《中医病症诊断疗效标准》将腰椎间盘突出症分为血瘀症、寒湿症、湿热症和肝肾亏虚症四种。根据中华人民共和国卫生部 1997年制定的《中药新药临床研究指导原则》辨证分型有血瘀证、寒湿证、湿热证和肾虚证四种。两种文献中，肝肾亏虚证和肾虚证互有异同，查阅文献，以气滞血瘀证、寒湿证、肝肾亏虚等得到学术界普遍认可，治疗上以活血通经止痛、祛风除湿止痛、补肝肾强筋骨为主，并随症略有偏重[8]，所用代表方药有当归、川芎、杜仲、桑寄生、乳香、没药等。刘清华等[9]用身痛逐瘀汤加虫类药配合手法治疗，总有效率 91.7%。张建文[10]以桂附地黄丸治疗腰椎间盘突出症 63例，总有效率为 90.5%。潘树和[11]自拟壮督通络方（巴戟天、熟地、骨碎补、炒杜仲、怀牛膝、秦艽、土鳖虫、乳香、没药、当归、白芍、威灵仙、寻骨风、鸡血藤、甘草等）治疗 LDH，经随访 72例，优 62例，良 9例，可 1例，总有效率 98.6%。

外治方面，中药外敷、膏药外贴、熏洗等方法，将药物透过皮肤渗入病灶，或直接导入受累的神经根部位，可以收到显著疗效。王纪云等[12]用制附片、五味子、生草乌、川芎、细辛、狼毒、伸筋草等敷于患处，治疗 97例腰椎间盘突出症，总有效率为 97.9%。鲍杰等[13]用川乌、草乌、大黄、桂枝等 15

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

味中药，置锅中蒸热后，反复熨烫腰骶部痛处，治疗血瘀型腰椎间盘突出症 30例，总有效率 86.6%，并提出中药热熨能显著改善血瘀型腰椎间盘突出症患者的血流变指标。

推拿方法在我国具有悠久的历史，包括推、拿、按、摩、牵、抖、扳、摇方法的组合，可缓解局部痉挛，松解粘连和关节负载，分离机械压迫，消除炎症，纠正后关节紊乱以及相对改变突出物和受压神经的关系。

针灸疗法侧重疏导经气，特别是疏导足太阳膀胱经、督脉的经气。当代研究发现针刺能明显提高机体各组织中的镇痛物质的浓度和提高痛域达到止痛效果，同时还能促进局部血液循环，调动免疫机制以达到消炎消肿的效果；艾灸有温经散寒止痛、行血活血散瘀的作用，故对寒湿型、瘀滞型的腰痛更为适宜。研究表明：艾灸能促进局部血液循环，减轻炎性反应程度，缩短炎症期，调动免疫机制，达到消炎消肿的效果。

5 评价及展望

LDH过去多采取骨科常规的卧床休息、推拿手法、针灸、封闭。近年开展微创、射频消融、激光、电热疗法等，提高了治疗效果。由于这些疗法的局限，产生不同的副作用，仍有些病人最终采用住院手术治疗。最近美国多中心随机对照显示两年内手术的 LDH的远期疗效并不优于常规非手术治疗法[14]。

过去的“椎间盘病因学说”及“位移学说”理论解释，已不能满足临床治疗需要，因为突出的髓核大小与临床症状并不成正比。

近年 LDH后释放的“三性”炎症的致痛物质，炎性介质在神经根病变中起重要作用，成为 LDH神经根性疼痛重要原因之一。自身免疫认为髓核自胚胎形成之后无血管结构，大块无血运的椎间盘组织可能作为“隔绝抗原”存在，一旦突出暴露于循环体中并与自身免疫接触，即作为外来抗原被免疫系统认识到从而激发抗体的自身免疫反应，导致慢性炎症的发生，引起腰痛。从自身免疫方面治疗将会对 LDH疗效进一步得到提高。

参考文献：

[1] 胡桂兴，刘再高，夏智. 三步推拿法治疗腰椎间盘突出症的临床研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志，2009, 17(5): 41－43.

[2] 姚共和. 腰椎间盘突出症治疗方法的选择 [J]. 中国骨伤，2009, 22(4): 247－248.

[3] MaCario A, pergolizziJv Systermatic literture review of spinal decompression. Via motorized traction for chronic discogenic low back pain[J]. Pain Pract, 2006, 6: 171－178.

[4] Hsieh LL, kuo CH, etal. treatment of low back pain by acupressure and Physical therapy: randomised controlled trial[J]. BMJ 2006, 332: 696－700.

[5] 潘树和. 补肾壮督活血通络法治疗腰椎间盘突出症 [J]. 中华中医药学刊，2009, (5): 926－928.

[6] 王华，张晓松，黄鹤，等. 中西医治疗退行性腰椎管狭窄症的进展 [J]. 湖北中医学院学报，2008, 10(1): 66－67.

[7] 梁胜根，秦英，陈忠羡，等. 腰椎人工髓核置换术的中期疗效分析 [J]. 中国中医骨伤科杂志，2009, 17(5): 35－37.

[8] 唐福宇，黄承军，等. 腰椎间盘突出症的中医药治疗进展 [J]. 中国中医骨伤科杂志，2009, 17(5): 68－69.

[9] 刘清华，曾绍洋，宋敏. 中医药治疗血瘀型腰椎间盘突出症 48例 [J]. 甘肃中医学院学报，2006, 23(6): 18.

[10] 张建文. 桂附地黄丸 (汤)治疗腰椎间盘突出症 63例 [J]. 中成药，2005, 27(4): 3.

[11] 潘树和，孙盛. 补肾壮督通络法治疗腰椎间盘突出症经验 [J]. 中医杂志，2009, 50(5): 407.

[12] 王纪云，姜玲，余华忠. 自拟镇痛消突酊热敷配合功能锻炼治疗腰椎间盘突出症 [J]. 中医正骨，2002, 14(8): 42.

[13] 鲍杰，韦坚，韦贵康. 中药热熨治疗血瘀型腰椎间盘突出症疗效观察及对其血液流变学的影响 [J]. 中医正骨，2002, 14(11): 7.

[14] 张明才，詹红生，石印玉，等. 基于“骨错缝 筋出槽”诊治腰椎间盘突出症 [J]. 中国骨伤，2008, 21(6): 441－442.

文章编号：1006－6233(2010)02－0241－03

静脉留置针临床应用进展

杜少英[1]， 陈 虹[2]， 王 彦[1]， 牛 培[1]

(1.河北大学医学部，河北 保定 **071000**
2.河北省承德卫生学校，河北 承德 **067000**)

关键词： 静脉留置针； 护理进展
中图分类号： R452 **文献标识码：** B

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net