

中西医结合治疗胸腰段陈旧性骨折腰痛 182 例报道

时国富 李凤春 阮成群 史相钦

[关键词] 胸腰段陈旧性骨折腰痛; 中西医结合; 康复

中图分类号: R683.2 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2002)09-0552-01

胸腰段骨折早期处理不当, 晚期易形成顽固性腰痛。我院自 1992 年 9 月—2001 年 9 月, 采用中西医结合的方法治疗胸腰段陈旧性骨折腰痛患者 182 例, 取得满意的效果, 现总结如下。

1 临床资料

本组 182 例, 男 128 例, 女 54 例, 住院患者 66 例, 门诊患者 116 例; 年龄 15—76 岁, 平均 38 岁; 受伤至就诊时间 2—25 个月, 平均 7 个月; T₁₁ 骨折 26 例, T₁₂ 骨折 64 例, L₁ 骨折 58 例, L₂ 骨折 34 例; 屈曲压缩性骨折 153 例, 爆裂性骨折 29 例。患者均有下腰痛, 或伴有臀部痛, 但无放射性下肢痛, 局部压痛, 有的伴腰部功能活动受限, 但无下肢感觉、反射和肌力异常。X 线和 CT 检查, 胸腰段后凸 Cobb 角 9°—42°, 平均 20°, 椎管内无明显占位。

2 治疗方法

2.1 保守疗法: ①中药汤剂: 自拟通督补肾汤: 鹿角胶 (烔化) 10g, 穿山甲 10g, 续断 10g, 狗脊 10g, 杜仲 10g, 独活 10g, 川牛膝 10g, 茯苓 15g, 桑寄生 30g, 鸡血藤 30g, 白芥子 5g, 威灵仙 10g, 甘草 6g, 每日 1 剂, 水煎 2 次, 取汁 300 ml, 早晚分服。②手法按摩及功能锻炼: 从大椎至长强沿督脉经线揉按 5 遍, 手法要轻柔, 温和, 用力达到皮下肌肉之间, 然后按摩背腰肌, 自上而下推拿 5 遍, 手法先轻后重, 用力轻达到肌肉, 重到骨骼, 松弛僵硬的肌肉, 最后采用推扳、叩打等法, 每日 1 次, 每次 20 分钟。平时行腰背肌功能锻炼, 让患者先练习 5 点支撑法, 1 周后改行 3 点支撑法或飞燕点水法。③药物封闭: 强的松龙 25 mg、维生素 B₁ 注射液 0.1 g (2 ml)、2% 利多卡因 2 ml, 3 药混合, 以痛点或穴位注射, 每周 1 次。2 周为 1 个疗程。

2.2 手术疗法 经保守治疗 6 个疗程, 无明显效果, 后凸 Cobb 角在 15°—30°之内者, 行后路椎间关节融合术; 后凸 Cobb 角 > 30°者, 行椎体楔形截骨、II 型 Dick 钉固定术。

2.3 疗效判定标准 优: 自觉疼痛消失, 局部无压痛,

活动功能恢复正常。良: 疼痛明显消失, 局部无压痛, 活动功能改善。可: 疼痛及局部压痛均减轻, 活动功能有改善。差: 治疗前后症状、体征无变化。

3 结果

本组 182 例, 治疗时间最短 1.5 个疗程, 最长 6 个疗程, 平均 3 个疗程, 6 个疗程后症状和体征改善不明显或无改善者, 行后路椎间关节融合术 36 例, 行后路椎体楔形截手术 10 例。随访 4 个月—3 年。优 51 例, 良 76 例, 可 42 例, 差 13 例, 总有效率 92.85%。

4 讨论

疼痛的机理尚不十分明确。胸腰椎陈旧性骨折腰痛可能与下列因素有关: ①胸腰部后凸畸形致腰背肌长期处于过伸状态, 肌肉持续收缩, 压迫小血管而使局部血运和营养不良, 肌纤维变性, 诱发疼痛; ②胸腰椎骨折后, 折块或血肿机化物刺激窦椎神经; ③腰部伸展不足, 胸腰段骨折后, 脊柱发生一系列不良的变化, 使腰部功能活动受限, 腰背部的伸展能力部分丧失, 导致了关节、肌肉受力不平衡而产生疼痛; ④椎体楔变后致椎间关节紊乱, 刺激脊神经后支所致, 因为脊神经后内侧支的末梢分布在后正中线与小关节连线之间, 后外侧支的末梢分布在小关节连线以外^[1], 腰脊神经后支之内、外侧支在各自的行程中分别通过骨纤维孔、骨纤维管或腰背筋膜裂隙, 尤其是后内侧支在骨纤维管内特殊的“S”形行程, 且构成这些孔道的肌腱或筋膜组织坚韧, 缺乏弹性, 当其受到损伤, 发生出血、炎症、肿胀或出现瘢痕等病变时孔道周围的组织因缺乏弹性而容易被撕裂, 进而使孔道变形, 狭窄甚至紧锁而挤压通过的神经。

督脉与脊柱并行。祖国医学认为, 督脉总督一身之阳气, 阳气又主功能, 督脉不通, 不通则痛, 故出现腰痛。久病必致肾虚, 后期则需通补兼顾。自拟通督补肾方中诸药相配, 具有活血通督, 强腰壮肾之功, 使腰痛愈。

手法按摩、功能锻炼有良好的解除肌肉痉挛, 改善局部血液循环, 剥离粘连, 使腰背肌群强壮, 恢复关节位置的作用。药物痛点封闭能缓解肌肉痉挛, 消炎止痛, 改善微循环。

临床显示, 胸腰段陈旧性骨折腰 (下转第 555 页)

作者单位: 471002 河南洛阳市, 河南省洛阳正骨医院正骨研究所。

作者简介: 时国富 (1966-), 男, 主治医师, 主要从事骨伤科临床与研究工作。

(上接第 552 页) 痛患者再手术仍然有效。陈旧性骨折手术方式选择为 Cobb 角在 15° — 30° 之内者行后路椎间关节融合术, Cobb 角在 30° 以上的青壮年人宜行椎体楔形截骨术; Cobb 角在 15° 以内仅需通过保守治疗即可。

[参考文献]

- [1] 陈仲, 邵振海, 靳安民, 等. 非特异性腰痛的重要原因—脊神经后支综合征[J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(3) : 139.

(收稿日期 : 2002-06-12 修回日期 : 2002-08-12)