

## • 骨关节病康复 •

## 腰椎间盘突出症的康复治疗

赵利

[关键词] 腰椎间盘突出症;康复治疗;社区康复

中图分类号:R681.5,R244.1,R493 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)04-0199-01

腰椎间盘突出症是指腰椎间盘纤维环破裂导致髓核突出,刺激或压迫硬脊膜及相应部位的神经根而引起的一系列症状和体征,是腰腿痛的常见病因之一。

## 1 病因病理

椎间盘缺少血供,成年后椎间盘发生退变,水分减少,弹性降低,而人体在站立和劳动时椎间盘承受着较大的压力和旋转应力,这是纤维环破裂、椎间盘突出的内在原因。腰部急、慢性损伤,特别是弯腰负荷时,髓核向后移动,可使后方纤维环受到强大挤压而破裂。由于下腰椎负荷、活动范围大,故腰椎间盘突出多发生于 L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub> 和 L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>,偶见于 L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub> 或两个椎间盘同时突出。因椎间盘向后突出的部位不同,对神经根的压迫亦有差异,可将其分位 3 型:①侧突型:此型常见,突出的椎间盘位于中线偏外及神经根前方,往往压迫同侧 1 条神经根;②中央型:突出的椎间盘位于中线上,可压迫两侧神经根及马尾神经;③外侧型:突出的椎间盘位于神经根外侧及关节处,压迫同侧 1 条或 2 条神经根。

腰椎间盘突出症的基本病理变化:初期纤维环尚未破裂,退变而松弛的椎间盘可向椎管膨出,此时部分患者的椎间盘尚可还纳;继而纤维环发生部分或完全破裂,髓核突出或脱入椎管,甚至成为游离块,因而神经根受到刺激或压迫,发生充血、水肿、粘连,甚至变性等改变,出现不同程度的神经功能障碍。突出的髓核可发生萎缩、机化、钙化或骨化。

## 2 临床表现和诊断

本症男性多于女性,青壮年占 80%,半数以上有腰部损伤史。

2.1 症状:①腰痛:因突出的椎间盘压迫硬膜囊及神经根所致。疼痛的性质及程度不一,部位常在腰骶部。②坐骨神经痛:常与腰痛并存,也可先于或后于腰痛出现,疼痛沿坐骨神经走向放射(从腰部经大腿后侧、小腿后外侧至足部)。当做使脑脊液压力升高的动作,如咳嗽、打喷嚏、用力排便,或使坐骨神经受牵拉的动作,如弯腰、屈髋伸膝等,都可以使疼痛加剧。病程较

长者,疼痛伴有麻木感。

2.2 体征:①腰部畸形:腰椎生理性前凸变小或消失、腰椎侧弯,这是腰椎为缓解神经根受压发生的代偿性改变。②腰部活动受限。③在椎间盘突出部的椎节旁有压痛、叩痛,并可引起下肢的放射性疼痛。④患肢直腿抬高试验和加强试验阳性。⑤患肢的感觉、肌力和腱反射改变:早期为感觉过敏,以后为感觉减退。腰神经根受损时,常有膝腱反射异常,腱反射无论减弱、消失或亢进均有诊断意义。L<sub>5</sub> 神经根受损时,小腿前外侧、足背内侧感觉异常,拇指背伸肌力减弱;S<sub>1</sub> 神经根受损时,小腿、足外侧感觉异常,并可有踝反射异常。中央型或椎间盘突出较大时,可出现会阴部感觉异常、膀胱及肛门括约肌麻痹等马尾神经受损表现。⑥屈颈试验(Lindner 征):患者仰卧,双下肢伸直,检查者抬起患者头部,使其颈前屈,出现患肢放射痛为阳性。⑦腰椎 X 线检查:腰椎正、侧位 X 线片可显示腰椎生理前凸变小或消失,以及腰椎侧凸,病程较长者,可见相应椎间隙狭窄。

由于患者椎间盘突出的部位和病理表现不同,神经支配又存在着相互交错,故临床表现可有较大差异。对诊断困难者,可行肌电图、椎管造影、CT、MRI 检查。

## 3 康复治疗

绝大多数腰椎间盘突出症患者经过康复治疗可以取得较好的疗效。对于初次发作且病程较短的患者,或病程虽长但症状、体征较轻的患者,青壮年患者以及身体状况良好的患者,初诊时应首选康复治疗;对少数频繁发作或症状较重而且久治无效的患者,应考虑手术治疗。中央型突出压迫马尾神经者或突然出现严重垂足者均需及早手术治疗。

康复治疗在门诊或社区均可开展。通过康复治疗,使椎间盘承受的压力减小,促使突出物还纳,解除神经根受压,促进炎症水肿消退,松解粘连。后期治疗的重点则是增强脊柱的稳定性,恢复脊柱各个轴位的运动功能,巩固疗效,减少复发。常用方法有:

3.1 卧硬板床休息和制动 卧位休息时,椎间盘受到的压力最小,而且肌肉松弛,有利于突出物的还纳,疼痛也能得到缓解。卧位休息宜采用硬板床,取自由体位,一般以 3 周左右为宜。疼痛基本(下转第 250 页)

(上接第199页)缓解后,应配戴腰围下床活动,并逐步进行腰背肌锻炼。

**3.2 牵引** 牵引治疗腰椎间盘突出症效果显著。牵引的作用主要是使下腰椎间隙增大,从而产生负压,同时,可使后纵韧带紧张,起到向前推压的作用,有利于髓核的还纳。对于突出物与神经根有轻度粘连的患者,牵引可促使粘连松解,减轻或消除对神经根的激惹与压迫。牵引还能使痉挛的肌肉因受到长时间的牵拉而松弛,所以具有明显的缓解疼痛的效果。卧位持续牵引应用最广,患者取卧位或仰卧,配戴腰背带及骨盆带,进行反向水平牵引(图1),牵引重量可从15 kg至自身体重,每次牵引0.5—1h,每日1—2次。牵引后需配戴腰围。

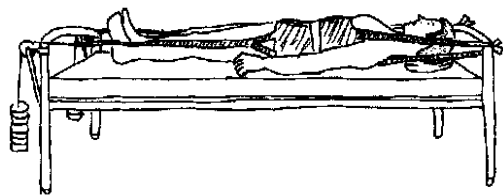


图1

**3.3 推拿** 推拿治疗的机理是:①迫使突出物还纳;②使突出物移动位置与神经根脱离接触,松解神经根粘连;③将突出的髓核挤破弄碎,使其内容物逸出,进入硬脊膜外腔,因而解除对神经根的压迫。一般采用非麻醉下的推拿手法,推拿时患者先取俯卧位,在患侧腰部行推、揉、滚等手法,并可配合穴位按摩,使肌肉放

松后再行手法对抗牵引或颤抖手法;然后改为健侧卧位,行斜扳和引伸手法;最后在俯卧位或仰卧位下行放松手法。每次推拿15—20min,每日或隔日1次。推拿和牵引的适应证大致相同,但治疗前应明确诊断,治疗时手法不能粗暴或太重,以免造成严重后果。

**3.4 物理治疗** 可酌情选用干扰电、超声波、超短波等疗法,以促进突出部位水肿消退、粘连松解、炎症反应减轻,从而缓解疼痛,使病情逐步好转。

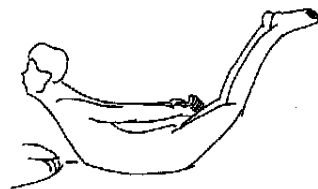


图2

**3.5 运动疗法** 当患者的症状好转后,即应开始进行增强腰背肌和腹肌的肌力训练,以及下肢的一般训练。患者通过系统锻炼,可逐步形成强而有力的“肌肉背心”,以增强脊柱的稳定性,巩固疗效,预防复发。锻炼要循序渐进,持之以恒,方能取得良好的效果。运动疗法可采用俯卧式背伸锻炼(图2);有条件者可进行游泳锻炼,加强腰背肌肉训练;年长者可采用慢步走的锻炼方式。通过以上运动锻炼可增强腰背肌的力量,缓解疼痛,加强脊柱稳定性,增进疗效。

(收稿日期:2002-03-15)