

腰椎间盘突出症的 3 周康复医疗程序

付玲

[摘要] 目的 观察综合康复医疗程序治疗腰椎间盘突出症的作用。方法 对 98 例腰椎间盘突出症患者采用机械牵引、推拿按摩和体育疗法。结果 痊愈 66 例,好转 28 例,无效 4 例,有效率 96%。结论 采取 3 周综合康复医疗程序能有效治疗腰椎间盘突出症,短期内即能有效地提高患者的生活活动能力,改善生活质量。

[关键词] 腰椎间盘突出症;综合康复医疗程序;康复治疗

中图分类号:R681.5⁺3,R493 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)06-0377-02

我院自 1991 年 11 月开诊以后,成立了康复医学室,同时组成了康复协作组,由康复医师、PT 治疗师、针灸推拿师、骨科医师、神经内科医师、中医师和麻醉师等参与康复治疗。为了提高对腰椎间盘突出症的疗效,协作组专门制定了腰椎间盘突出症的 3 周综合康复医疗程序,经过 98 例住院病例的系统康复治疗,效果非常显著,现将我们的康复程序及疗效报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 1995 年 11 月—1999 年 7 月间,我科收治的 98 例腰椎间盘突出症住院患者(其中 2 例因兼患内科疾病而收住内科病房),由康复医生、治疗师到床前治疗。每个患者均经专科医生检查,并做 CT 或椎管造影、腰椎正、侧位 X 光片等检查,确诊为腰椎间盘突出症。本组 98 例,其中男性 68 例,女性 30 例,年龄 29—60 岁,平均 49.2 岁。

1.2 方法

1.2.1 3 周康复治疗程序

1.2.1.1 机械牵引 采用新乡医学院第一附属医院张晓庄教授研制的便携式牵引架。3 周的牵引方法为:①第 1 周:持续牵引 20—30 min/次,每日 1 次,牵引重量为患者体重的 60%,依患者体型适当增减,肌肉发达者可适当增加牵引重量;②第 2 周:间歇牵引 10—15 min,休息 5—6 min,共牵引 3 个片段,每日 1 次,牵引重量为患者体重的 60%;③第 3 周:持续牵引 40—50 min/次,每日 1 次,牵引重量为体重的 60%—80%。

1.2.1.2 推拿按摩疗法

1.2.1.2.1 经络推拿点穴手法 每次治疗先以轻手法按摩之后,即开始循经推拿,继而循经点穴。穴位以膀胱经为主,督脉及胆经为副。膀胱经从睛明穴起始,点按天柱、肾俞、承扶、殷门、秩边、承山、昆仑、至阴等穴;督脉从人中穴起始分别点按风府、大椎、命门、腰阳

关、腰俞、长强等穴;胆经从瞳子髎开始,继而点按风池、肩井、居髎、环跳、风市、阳陵泉、悬钟、足窍阴等穴。每次每经交替点按 3—5 穴,主经多按、重压。

1.2.1.2.2 椎间盘还纳手法:①第 1 周:继经络推拿之后,采用牵抖按压法,即患者俯卧位,用牵引架之胸带将其胸部固定于床头,术者双手握持患者双足做对抗牵引,然后重复抖动 5—10 次,再做腰椎间盘突出处的冲击性按压 30—50 次(要求在胸部及骨盆部垫枕)。

②第 2 周:继经络推拿之后,做数次放松按摩,然后采用人工半倒悬法治疗,即按第 1 周的方法固定患者胸部,术者站在床上双手持患者双足将其身体提离床面呈 45°,对牵并抖动 10—15 次,接着用一脚跟反复撞击腰椎间盘突出之间隙 10—15 次。③第 3 周:经过以上 2 周治疗多数患者症状可缓解。对一部分症状未缓解的患者,可采用俯卧腰后伸法,以促使髓核全部还纳,解除粘连。其操作方法为:患者取俯卧位,术者一手托住健侧膝部,向上抬起,另一手按压腰部,一抬一按使患者腰部被动后伸,然后换患侧施以同样手法;继而术者用一手臂托患者双膝部,抬起下半身,另一手按压腰椎间盘突出间隙,一抬一按使腰部后伸,重复数次。为使受压神经根粘连松解,术者可分别搬起患者两侧大腿使之背伸并反复摇动数次,最后放松按摩结束治疗。

1.2.1.3 体育疗法

1.2.1.3.1 第 1 周 本周要求卧硬板床,并做床上医疗体操,每日 2 次。练习动作为:①仰卧空骑“自行车”;②仰卧直腿抬高;③仰卧动髋:两腿伸直,骨盆上下移动;④“五点式”拱桥动作;⑤仰卧两头起(肌力弱者,可只做一头起)。

1.2.1.3.2 第 2 周 开始下床练习,每日 2 次。练习动作为:①直立自我保健按摩:进行叩腰、摩腰和按压等;②伸腰:两腿分开站立,两手扶腰,做后伸动作;③体侧运动;④胸前抱膝;⑤直立摆腿。

1.2.1.3.3 第 3 周 除完成第 1、2 周的练习外,增加如下内容,每日 2 次。床上练习:①仰卧位,深呼吸,双手压腹;②双手抱双膝滚动;③跪膝伸腰。床下及户外

练习:①倒着步行与倒着跑交替进行 10 min;②简化太极拳单段或成套练习。

1.2.1.4 药物疗法:①直接口服给药;②神经阻滞:通过麻醉医师给患者实施硬膜外穿刺,将药物直接注射到硬膜外腔内,直至达到镇痛的目的;③自制活络膏药贴于腰部及腿部痛点,每 3 日贴 1 次。

1.2.1.5 理疗 采用超短波疗法,两电极在腰腹两侧对置,腿部痛点并置,每日 1 次,每次 20 min,10 次为 1 疗程。

1.2.1.6 心理疗法 患者入院后,2—3 日内向其讲解有关的解剖病理知识,介绍治疗及预防方法,以解除患者的恐惧心理,使其以及家属增强信心,积极配合康复治疗。在治疗期间建立良好的医患关系,出院前要向患者及家属讲述腰椎间盘突出症的保健及预防方法,避免复发。

1.2.2 3 周治疗程序实施方法 患者入院后测体重,询问学历、运动经历、工种等,然后由康复协作组进行功能评估。入院第 2 天即开始牵引、推拿治疗,每日 1 次(星期日不做此 2 项治疗)。要求患者必须坚持治疗,由护士监督执行。3 周治疗程序结束前 3 天左右,由专科医生和体疗师共同对患者进行全面检查,召集康复协作组成员进行疗效评估,以决定患者是否可以出院;出院前开运动处方,并教会患者在家中的锻炼方法,积极预防复发,同时坚持定期对患者进行随访。

2 治疗结果

2.1 疗效评定标准:①痊愈:腰腿疼痛及麻木消失,腰部活动恢复正常,直腿抬高可达 90°,恢复正常工作;②

好转:腰腿疼痛基本消失,但仍遗留小腿及足部的麻木感,直腿抬高达 60°以上;③无效:治疗前后症状、体征无变化。

2.2 结果 本组 98 例,痊愈 66 例,好转 28 例,无效 4 例,有效率 96%。

3 讨论

本组 98 例,全部为住院患者,其中有半数以上(56 例)是经其他医院治疗后又复发的。有的患者在一年内复发两次,经我院综合康复治疗,不仅疗效好,而且至今未见复发。我们的疗法与常规疗法的不同点在于:①牵引之后静卧,并立即施以推拿手法,患者反映效果很好。我们认为,牵引之后椎间隙相对增宽,肌肉相对松弛,有利于施行还纳手法。由于施行推拿的时机较好,所以效果显著。②强调体育疗法的重要性。因为使髓核突出的因素中有后纵韧带松弛及双侧腰骶肌力不平衡的原因,通过积极的体育锻炼,可增强肌力,维持平衡,并有效地阻止髓核突出,从而减轻对神经根的压迫。③在运用手法治疗和体育治疗的同时,重视药物治疗和心理治疗的综合作用。在 98 例患者中,有 6 例为中央型椎间盘突出,除其他治疗外,我们亦采用了推拿按摩手法治疗,疗效非常显著,其中 4 例痊愈,2 例好转,未发生不良反应,此点与某些教科书上所述不符。我们认为,能否施以按摩与该病的严重程度有关,而与突出的类型关系不大,无论何种突出类型,只要手法适当,均能获得满意疗效。当然,对中央型椎间盘突出的按摩治疗尚需继续积累病例,进一步探讨。

(收稿日期:2002-03-26)