

· 综 述 ·

腰椎间盘突出症治疗进展

李志敏, 姜 蓉

【关键词】 腰椎间盘突出症; 治疗; 进展

【中图分类号】 R 496

【文献标识码】 A

doi: 10. 3969/j. issn. 1009-2595. 2014. 09. 039

腰椎间盘突出症导致患者发生腰腿痛几率较高^[1]。患者一直承受着巨大的痛苦,在外力作用下,病情越来越严重,疼痛性症状让患者无法忍受并且会引起各种症状发生^[2]。医生对患者要对症下药,采取有效措施及时控制病情,使患者尽量承受最小的疼痛。本研究将针对腰椎间盘突出非手术和手术治疗方法进行综述。

1 非手术方法

1.1 一般治疗方法

对腰背部、臀部、下肢肌肉酸痛症状不重的患者,指导正确的锻炼姿势,通过保护腰椎来进行有利于病情的运动;采取物理治疗来消除疼痛性症状,让患者保持充足的睡眠,多注意休息。

1.2 中医推拿手法

①解除肌肉痉挛、镇痛和提高局部组织痛阈,增强腰腿部的肌力^[3];②矫正腰椎侧凸,棘突偏歪和小关节紊乱,解除滑膜嵌顿、改善或恢复脊柱的生理曲线和活动度;③改善局部组织的血液循环,促进炎症介质和代谢产物的吸收和排泄;④牵引旋转手法使突出的髓核部分回缩,松解神经根的粘连或改变硬脊膜和神经根与突出髓核的位置关系^[4];⑤促使髓核突出物破裂突入椎体或后纵韧带、内容物逸出或吸收,消除髓核突出部的张力。

1.3 药物内服治疗

1.3.1 中药内服治疗 实践研究中证实一些中药汤剂可以使患者少出现坐骨神经性疼痛的症状,并能减轻对患者的神经压迫,使患者的腰椎得到放松,起到较

好的治疗效果,同时中药的副作用相对较小^[5]。对于血瘀证患者,采用身痛逐瘀汤加虫类药配合手法治疗效果最佳^[9]。本病分为三期论治:发病1月之内定为急性期,发病1~3个月为恢复期,3个月以上为慢性迁延期,不同时期需不同用药^[6-7]。

1.3.2 西药内服治疗 包括消炎镇痛、神经营养等药物治疗,可使多数轻型患者缓解病痛。首选的消炎镇痛药物为环氧化酶-2。该药物提高了胃肠道的安全性,减轻胃肠道刺激症状,降低消化道出血的机率。

1.4 针灸疗法

刺激可促进和加强神经传导的恢复,促使硬膜囊及周围软组织的充血和水肿消退,缓解脊髓、神经根的压迫刺激^[8]。此外腹针治疗效果比体针治疗效果更佳;短针法加上芒针刺法比单纯的短针法疗效更佳;踝三针对腰椎间盘突出引起的神经根性痛具有起效快、镇痛维持时间长等特点。

1.5 封闭疗法

张越^[8]等的研究表明,腰椎间盘突出症的保守治疗方便有效。采用封闭式疗法,能够保护椎管不受到外界的影响,同时避免一些并发症的发生。虽是治标不治本,却可消除神经根、马尾、硬膜及硬膜外组织的炎性水肿,创伤小、费用低、相对安全,患者易于接受^[9]。

2 手术方法

手术主要是切除突出物以达到减压的目的,可能出现下腰椎不稳、骨赘增生和神经根粘连等问题和椎间隙感染、血管或神经根损伤等严重并发症。选择手术疗法应慎重。

2.1 腰椎间盘突出摘除术

摘除突出的髓核组织等致压物,解除神经根的压

【基金项目】 海南省卫生厅医学科研项目(2010-86)

【作者单位】 570203 海南海口,海口市中医医院按摩康复科(李志敏、姜蓉)

迫,缓解腰腿痛等症状。其中全椎板、半椎板切除和开窗式髓核摘除术术后疗效肯定^[10]。

2.2 腰椎间盘突出症手术的内固定

经椎板间开窗减压,切除突出椎间盘。当髓核突出伴有超过6个月或更长时间的腰痛时,并认为基于椎间盘退变是节段不稳的原因或因不稳造成椎间盘退变时,应考虑行融合手术。在复发性腰椎间盘突出,二次手术时可考虑行融合手术。

2.3 微创治疗

①经皮穿刺技术,包括椎间盘髓核溶解术、经皮椎间盘摘除术及椎间盘激光切除术;②内窥镜辅助技术,包括椎间盘镜手术等^[11]。优点是不破坏正常的解剖结构。缺点是操作过程复杂,需在X线监控下操作,不适于椎管神经根管狭窄或髓核游离于椎管内患者。

2.3.1 经皮化学溶核术 通过化学方法,将椎间盘内的组织发生部分变化,减轻或者解除由于神经受到的压力而引起的疼痛。谢光贵^[12]的实验证明该疗法疗效显著。髓核化学溶解术的优点是创伤小,痛苦小,不开刀,对椎管内无干扰;缺点是并发症发生率过高,因此髓核化学溶解术在美国已禁用。

2.3.2 经皮穿刺臭氧注射术 此法使患者减轻疼痛,并且能够增加免疫力,近几年来应用比较普遍。该疗法较为安全有效,但神经损伤、出血等并发症发生率较高。

2.3.3 经皮穿刺腰椎间盘切除术(percutaneous lumbar discectomy, PLD) 通过在纤维环上钻孔,压管扇形切吸髓核组织,以减低椎间盘内压力,从而缓解症状。主要适用于单纯性包容性腰椎间盘突出,或虽有椎体后缘骨赘增生或关节突增生。

2.3.4 经皮穿刺椎间盘减压术 包括激光减压和射频消融减压。术前CT或核磁共振(magnetic resonance imaging, MRI)测量定位,穿刺方法同PLD。穿刺成功后拔出针芯,插入400 nm光导纤维,并保持光导纤维超出穿刺针顶端0.5 cm,应小于1.0 cm,用三通管将光纤固定在穿刺针上。韩笑等^[13]研究的204例中1例出现交感神经反射消失。赵伟等^[14]研究中245例术后神经根损伤出现跛足,244例2个月行外科术后,神经根损伤消失,另1例则永久性损伤。

2.3.5 后路显微内镜下椎间盘摘除术(microendoscopic discectomy, MED) 手术中同样需要C形臂或摄片进行定位,手术器械为18 G带芯穿刺针,三通管,光纤,比较特殊的是还需要使用观察镜来观察激光发光。穿刺过程与经皮髓核切除术相同。在确定穿刺针进入椎间盘中心后安装光纤,光纤通过三通管连接固定在穿刺针上,头端裸露3~5 mm,固定好光纤后即

可打开激光进行椎间盘切除。黄建明等^[15]分别采用MED治疗腰椎间盘突出症,治疗效果显著。

2.4 腰椎间盘置换术

包含人工椎间盘置换术(total disc replacement, ARD)和人工髓核假体(prosthetic disc nucleus, PDN)。吴邦耀^[16]等对行ADR的12例与行PDN的28例患者进行比较分析,PDN疗效较佳。

3 总结

综上所述,对于腰间盘突出患者常用的方法如各种中、西药物治疗、牵引治疗等。在非手术治疗无效或复发,症状较重影响工作和生活者,也可以采取手术治疗,因此对于不同症状的患者要采用不同的治疗方法,以确保患者能够尽量减轻疼痛,或者消除疼痛。

参 考 文 献

- [1] 汪青. 腰椎间盘突出症手术病人的护理[J]. 中国社区医师:医学专业, 2011, 5(7): 172
- [2] 雷龙鸣, 黄锦军, 林桂权, 等. 三通推拿法治疗腰椎间盘突出症: 多中心、随机对照研究[J]. 中国针灸, 2011, 31(3): 253-257
- [3] 王洪伟, 李长青, 周跃. 腰椎间盘突出症疼痛发生机制的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 19(7): 568-571
- [4] 李燕鹏, 张蜀华. CT引导下等离子射频消融术与等离子刀结合臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的近期疗效比较[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(7): 5-6, 12
- [5] 许广喜. 刺络放血结合针刺治疗腰椎间盘突出症[J]. 当代医学, 2011, 17(17): 158-159
- [6] 冯利刚. 牵引配合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 当代医学, 2011, 17(15): 2-3
- [7] 谢福德, 何霞. 牵引推拿配合药酒治疗腰椎间盘突出症疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(9): 590-591
- [8] 张越, 孙天胜, 姚红. Dynesys system技术以及PLIF技术治疗腰椎间盘突出症隐性失血的临床分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(1): 32-35
- [9] 杲必盛. 三维牵引加骶疗治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国社区医师:医学专业, 2012, 14(6): 125-126
- [10] 李士茂. 综合疗法治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中国社区医师:医学专业, 2012, 14(15): 249
- [11] 杨春英. 腰椎间盘突出症中西医结合治疗及护理观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(5): 384-386
- [12] 谢光贵. 胶原酶治疗腰椎间盘突出症1000例[J]. 西部医学, 2008, 20(1): 149
- [13] 韩笑, 马文珠, 王文远. 平衡针改善腰椎间盘突出症疼痛的随机对照研究[J]. 针刺研究, 2013, 38(1): 57-63
- [14] 赵伟, 李长青, 周跃, 等. 经皮椎间孔镜下TESSYS技术治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 20(13): 1191-1195
- [15] 黄建明, 冯旭, 李承, 等. 后路椎间盘镜联合棘突间非融合技术治疗腰椎间盘突出症临床分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2012, 27(5): 412-414
- [16] 吴邦耀, 罗卓荆, 李长军, 等. 两种置换术治疗腰椎间盘突出症临床效果比较[J]. 创伤外科杂志, 2006, 8(4): 334-336