

24 h内仍应密切观察其宫缩、出血量和一般情况。胎儿娩出后,无早接触、早吸吮禁忌证者应及早给予母婴皮肤早接触并协助婴儿吸吮母亲乳头,有利于产妇产后子宫恢复,减少产后出血。鼓励、指导、协助产妇及时排空膀胱,必要时留置尿管,以促进子宫收缩和观察尿量。

## 6 体会

通过对34例妊娠高血压综合征合并宫缩乏力性产后出血护理,我们体会到预防非常重要,作为助产人员要掌握和识别产后出血的高危因素,及时发现及时处理,因此助产人员平时应加强业务学习,提高助产技术,以便及时筛选出高危孕妇,加强分娩期监护,正确诊断及时处理。产后必须有专人严密观察阴道出血及子宫收缩情况,特别是在产后2 h内,产后血循环衰竭发病突然,病情变化快,应提前做好抢救准备工作,要严密观察病情变化,通过有效的配合治疗,才能提高抢救成功率。

## ● 经验交流

# 腰椎间盘突出症的保守治疗

唐玉萍

(广西骨伤医院传统治疗中心,南宁市 530012)

【关键词】 腰椎间盘突出症;保守治疗

【中图分类号】 R 681.53 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2009)11-1737-02

腰椎间盘突出症是一种多发病、常见病<sup>[1]</sup>,系由于腰椎间盘纤维环退变或外伤发生裂隙,在外力作用下,使髓核等间盘组织向后或后外方膨出或突出,刺激、压迫脊髓神经根,进一步导致神经根炎症、神经根营养障碍和传导性损害,出现腰痛、坐骨神经痛,甚至明显的神经功能障碍的一种疾病<sup>[2]</sup>。以腰椎牵引、手法治疗、物理治疗、中药熏蒸、骶管封闭、药物治疗等治疗手段为代表的保守治疗方法,对于解除腰椎间盘突出症给患者带来的痛苦,有较明显的优势。2004年3月至2008年12月笔者采用保守综合疗法治疗腰椎间盘突出症900例,疗效满意,现总结报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组900例均为住院患者,男471例,女429例,年龄17~75岁,病程2 d至12年。全部病例均经临床查体及CT或磁共振检查确诊。 $L_{3-4}$ 间盘突出者140例, $L_{4-5}$ 间盘突出者518例, $L_5 \sim S_1$ 间盘突出者242例;多节段突出者222例;间盘突出合并椎管狭窄者323例。症状:腰痛伴一侧下肢麻木、疼痛者540例,伴双下肢交替出现麻木、疼痛者120例,仅有腰痛者147例,仅有下肢麻木疼痛者93例。体征:腰椎生理弯曲消失者491例,脊椎有不同程度侧弯者102例,直

## 参 考 文 献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004:224-249.
- [2] 刘新民. 妇产科手术学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2005:953.
- [3] 林志珊. 产后出血的预防和护理[J]. 福建医药杂志,2004,26(6):217-218.
- [4] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2002:224.
- [5] 贾红,郭玉华. 宫缩乏力性产后出血的护理体会[J]. 齐鲁护理杂志,2005,11(8):1132.
- [6] 杨录花,庞鸿燕. 妊高征产后血循环衰竭的护理体会[J]. 中华临床医学研究杂志,2006,12(10):1360-1361.

(收稿日期:2009-08-27 修回日期:2009-09-28)

腿抬高试验阳性( $15 \sim 50^\circ$ )者485例,臀肌及小腿肌肉萎缩者98例,小腿外侧及足背皮肤感觉改变者115例,患侧跟腱反射减弱者87例,患侧拇指肌力减弱者201例。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 腰椎牵引:采用多维功能腰椎牵引机行骨盆牵引。先卸去患者身上附带硬物,仰卧于牵引床上,全身处于放松状态下固定胸部和骨盆部;接上电源,视患者体重和耐受情况选择适当牵引力(通常以体重的一半加上5~10 kg为标准),牵引时间为20 min/次,1次/d,10 d为1个疗程。

1.2.2 手法治疗:(1)揉按点穴法:患者取俯卧位,术者以手掌在患者背部沿脊柱两侧足太阳膀胱经进行揉按,由上而下,左右交替,反复3~5遍;然后用拇指点按夹脊穴以及双侧肾俞、大肠俞、关元、环跳、承扶、股门、委中、承山等穴,以患侧为主。点穴后,配合揉法、擦法、拿法,交替运用。(2)分筋理筋法:在腰椎间盘突出症患者的腰椎脊突旁、 $L_5$ 横突、臀上及梨状肌处,往往可触及条索状物或硬结。用拇指指腹或肘部在条索物处行分筋理筋法,手法先由轻到重,后由重到轻,持续5 min,并在病变腰椎棘突间隙压痛点处深压30 s,力度以患者能忍受为宜。(3)斜扳法:患者取侧卧位,下腿伸直,上腿屈髋、屈膝,医者面对患者而立,一肘置于患者肩部,另一肘置于

患者臀部,用力缓慢推动身体。当腰部旋转至最大限度时,两肘同时向相反方向瞬间用力,常可听到“咯哒”的响声。施治时,先患侧,后健侧,注意用力须适度,有时不必过度追求“咯哒”响声,年老体弱者慎用此手法。(4)屈髋、屈膝、伸腿、足背伸法:患者取仰卧位,术者立于患者病侧,一手扶膝,一手握患者踝部。两下肢分别做屈髋、屈膝动作;再做髋内收、外展动作;最后将患肢伸直,上下起落,当腿抬高接近90°时,猛将足背伸数次,可松解神经根粘连。完成以上治疗后,用抚法结束手法治疗,并嘱患者卧床休息片刻。手法治疗1次/d,10次为1个疗程<sup>[3]</sup>。

1.2.3 物理治疗:采用温热电脑中频、超短波、微波、磁振热、偏振光等组合治疗。

1.2.4 中药熏蒸:草乌、川乌、枳实、当归、透骨草、杜仲、防风、羌活、牛膝各15g,地龙、红花、附子、干姜、川椒、乳香各10g,细辛5g。将上述药物放入纱布袋中,置于电脑熏蒸床的水槽内,电脑控制温度50~60℃。病人仰卧于床上,熏蒸腰部,30min/次,1次/d,10d为1个疗程。

1.2.5 骶管封闭:对于病情较重、下肢放射痛较顽固,经上述方法治疗无效者,采用骶管封闭治疗。药物配方:2%利多卡因5ml、注射用水20ml、维生素B<sub>12</sub>100μg、地塞米松10mg制成复合液。注射完毕后,患者需俯卧或侧卧休息20min。1次/周。

1.2.6 药物治疗:根据患者病情轻重缓急及对治疗的反应,酌情选用脱水、消炎、活血、营养神经等治疗。药物:20%甘露醇250ml、地塞米松5~10mg、复方丹参注射液20ml、博可保注射液0.5mg等。均为1次/d,连用3~5d。

1.3 疗效判定标准 全部病例均于治疗3个疗程后判断疗效。疗效判定标准参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:症状完全消失,直腿抬高试验70°以上,能恢复原工作。显效:症状大部分消失,直腿抬高试验阴性,可恢复原工作,但偶有腰部不适感。好转:腰腿仍有轻微疼痛,直腿抬高较健侧低10~20°,可承担较轻的工作。无效:症状无明显减轻,不能参加工作。

## 2 结果

本组900例患者中,治愈531例,显效180例,好转122例,无效67例,总有效率92.56%。

## 3 讨论

腰椎间盘突出症是由于腰椎间盘的退行性变与损伤,导致脊柱内外力学平衡失调,使纤维环破裂,髓核突出,压迫神经根而引起腰痛,伴有或不伴有坐骨神经放射痛的一种病症。

临床实践表明,综合治疗对腰椎间盘突出症有较好的疗效。(1)牵引治疗能缓解腰背肌肉痉挛,减轻腰背痛;增宽椎

间隙,使突出物部分还纳,减轻对神经根的刺激;增加椎间孔面积,增宽关节间隙,减轻对关节滑膜的挤压,使症状缓解或消失;松解神经根粘连。(2)手法治疗能改变突出物与神经根、神经根与周围组织的关系;减轻或消除神经根周围炎症和水肿;有消炎、止痛、纠正小关节紊乱、松解组织粘连、缓解肌肉痉挛、纠正脊柱偏歪作用,有助于脊柱生理曲度和力学平衡的恢复,使机体内环境平衡协调。(3)物理治疗能镇痛、消炎、促进组织再生,兴奋神经肌肉和松解粘连。(4)用药物蒸汽作局部熏蒸,通过温热刺激,可使局部血管扩张,改善局部组织营养,而药物可借助于温热作用透过皮肤吸收进入体内,或附着于皮肤发挥作用,达到活血止痛、温经散寒、祛风通络、壮骨舒筋的目的。(5)骶管封闭可以阻断恶性刺激的传导,阻断局部病变向中枢发出的疼痛信号,起到镇痛作用;抑制神经末梢的兴奋性;改善局部的血循环,减轻局部酸中毒,起到消炎作用;大剂量液体使病变部位的硬膜囊处扩张,分离与神经的粘连,解除神经根的压迫。(6)在治疗急性腰椎间盘突出症时,应用脱水、抗炎、活血药物,可迅速消除或减轻神经根周围的炎性渗出及神经根水肿,并可改善病灶区域的血液循环,增加组织营养或新陈代谢,加速或促使致痛介质的释放及排泄,从而起到消炎、消除水肿、解痉止痛的作用,利于腰部功能恢复,为继续治疗奠定了基础<sup>[4]</sup>。

临床操作时需特别注意,手法治疗用力要适度,切忌手法粗暴,以免加重病情。在恢复期,病人需避免久坐,并可进行“燕飞式”腰背肌功能锻炼,以防复发。本组治疗无效的67例患者,属中央型脱出者40例、多节段突出者20例、合并椎管狭窄者17例,均为症状较严重者。因患者有手术适应证,最后均转手术治疗。

综上所述,保守治疗方法的综合应用,具有安全、痛苦小、疗效确切、见效快等特点,使大多数腰椎间盘突出症患者的病情迅速缓解,腰腿功能恢复正常,值得临床上进一步推广应用<sup>[5]</sup>。

## 参 考 文 献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:201.
- [2] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2004:216.
- [3] 刘伟明. 非手术治疗腰椎间盘突出症343例报告[J]. 中医正骨,2004,16(8):32.
- [4] 吴向前,何胜,张秀儒. 辨证综合疗法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 广西医学,2009,31(4):549-550.
- [5] 黄智明. 非手术综合治疗腰椎间盘突出症216例临床观察[J]. 广西医学,2008,30(9):1460-1461.

(收稿日期:2009-08-05 修回日期:2009-09-08)