

# 中西医结合如何治疗腰椎间盘突出呢？

唐洋

(四川省射洪市中医院 629200)

腰椎间盘突出症是我国骨科诊疗中常见的疾病之一,在中医研究角度称为“腰腿痛”、“痹症”类。腰椎间盘突出症患者患病的主要原因是急性损伤或慢性劳损,诱发纤维环破裂、髓核向外突,形成腰椎病变,进而腰椎病变的物质压迫椎管,以及周围的神经组织,进而出现疼痛、胀痛等临床表现。患者在患病的早期阶段出现的病症一般而言是一侧或双侧根性坐骨神经痛。腰椎间盘突出症患者基本上集中在 30—60 岁之间,男性患病比重高于女性。在中医诊疗中主要使用中药组方、按摩、牵引、推拿等方式治疗,具有较好的临床效果。

## 一、腰椎间盘突出症的中医治疗及康复理疗

### 1. 中医治疗

中医诊疗的基本形式是辨证治疗,将腰椎间盘突出病症划分为气滞血瘀型、风寒夹湿型、肾虚型三种,分别使用桃红四物汤加减、独活寄生汤加减、补肾壮阳汤加减进行治疗。

### 2. 骨盆牵引

患者需要躺在硬板床上,在腰部放置好骨盆牵引器,患者需要保持仰卧位或俯卧位,具体姿势需要根据患者的情况斟酌,保证患者体位舒适最佳。牵引的方式可为一维牵引疗法和三维牵引疗法,在骨盆牵引器两段分别加 8—12kg 的重物牵引,重量添加频率可根据患者的病情和需求开展。患者的治疗时间为每次 50 分钟左右,每天两次。

此项诊疗方式较为简单便捷,且对患者的治疗成本要求不高,多用于病情较轻的农村地区患者诊疗。

### 3. 理筋推拿

(1) 俯卧推拿法:适合症状较轻的患者治疗,患者需要保持俯卧体位,且对患者腰部疼痛位置依次使用按压、揉摩、拿捏、提腿扳动等手法治疗。

(2) 斜搬伸腿法:此类推拿方式适合症状较为严重的患者,接受诊疗的患者受病情影响基本上难以起坐。患者需要保持侧卧体位,推拿医生一只手按住患者髂骨后外缘,一只手将患者的肩部向前推送,两只手的发力方向不同,能够听到患者的腰骶部出现弹响声音。治疗需在患者身体两侧分别实施,每侧三次。

### 4. 针灸治疗

腰椎间盘突出症患者使用针灸治疗也具有较好的临床效果。医生需要选择患者的夹脊、环跳、承扶、委中、承山、命门、阿是穴等,并且根据患者的具体病情调整针灸穴位。在针灸同时配合艾灸,借助其热量打通患者的经脉,帮助气血运行。这样一来,不仅能够将热量传导到病灶位置,还能够有效刺激患者病灶周围的患病组织,增加病灶位置的血液循环,降低患者发病期间的不适感与疼痛感。

## 二、腰椎间盘突出症的西医治疗

### 1. 药物治疗:

对腰椎间盘突出症患者的治疗形式基本有脱水、激素、抗炎、营养神经。

### 2. 手术治疗:

一部分患者病情较为严重,已经影响自身的工作与学习,且接受牵引和理疗治疗会影响患者身体机能,此类患者表现为肌肉乏力,甚至瘫痪,下肢肌肉力量降低等,出现间歇性跛行、瘫痪、椎管狭窄。这类患者患病时间较长,病情较为严重,均可以使用手术诊疗。

通常情况下,腰椎间盘突出症患者接受中医与西医辩证治疗的形式,基本上都能够获得满意的治疗效果。同时,患者接受手术治疗需要选择适宜的手术形式,科学规划手术流程,也能够取得较好的治疗效果。

## 三、腰间盘突出日常生活应注意些什么?

1. 平时生活和工作中尽量避免长时间的坐姿。如无法避免的话,可以适当进行腰部活动,如广播体操的体转运动。

2. 腰间盘突出患者在饮食方面,忌辛辣刺激之物、忌腥膻之物以及烟、酒、茶和咖啡,以避免使症状加重。

3. 避免较长时间的弯腰,因为弯腰会压迫腰部椎体,是椎体变形,一旦长时间的变形,有可能导致无法恢复或加重病情。

4. 腰间盘突出症患者应当避免突然提起重物、腰部突然发力,会加重患者病情。

5. 腰间盘突出选择睡硬板床,因为过软的床会加重腰间盘突出。

6. 腰间盘突出症患者需要避免长时间腰部紧绷和精神紧张,造成肌肉长时间紧绷收缩,压迫患者椎间盘,加重疼痛感。

(上接第 46 页)

微创复位内固定术现已成为治疗跟骨骨折的首选方式,其作用机制在于选取的钢板内固定材料适用踝关节生物力学特点,有效减少对骨质结构及骨膜等损伤,加快患者早期康复。此外,该术式可重建跟骨高度,固定效果明显,保护局部血液循环正常,继而减少并发症发生;用克氏针予以撬拨有效减少骨折血液供应,加快愈合<sup>[1]</sup>。

实验显示——相比对照组,对观察组进行测评,其总有效率结果呈更高显示,  $P < 0.05$ 。治疗前,两组组间无意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后,观察组的 AOFAS 评分相较对照组更高, VAS 评分呈更低显示; 治疗前后两组组内存在差异性,  $P$  均  $< 0.05$ 。

总之,实行微创复位钢板内固定治疗方案治疗老年跟骨骨折患者

效果显著,骨折固定效果增强,足部功能得到改善,促进骨折愈合。

## 参考文献:

[1] 张晓光, 袁瑞新, 李东亮. 微创切口与外侧 L 形切口钢板内固定治疗跟骨骨折的比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(4): 438-439.

[2] 李冬寒, 钟昌戎, 林泽宏, 等. 3D 打印导航模板辅助钢板内固定术治疗 Sanders III、IV 型跟骨骨折效果分析[J]. 创伤外科杂志, 2020, 22(04): 16-20.

[3] 张明, 徐俊华, 张奕. 外固定架辅助复位微创钢板内固定治疗移位跟骨骨折 15 例的临床疗效[J]. 重庆医学, 2018, 47(36): 120-121.