

# 腰椎间盘突出症如何科学治疗

赵艳东

山西省临汾市中心医院 山西临汾 041000

**摘要:** 腰椎间盘突出是一种很常见的病症, 它发病的原理是由于腰部的神经受到压迫产生一系列的病症, 如果放任不管的话还会出现严重的并发症, 比如血管和神经的损伤, 更加严重的情况会导致患者大小便失禁下肢瘫痪等问题, 虽然腰椎间盘突出不是致命的急症, 但是因为它引起的连锁反应给患者的生活带来诸多的不便, 所以在医治的时候尽量本着以人为本的精神减轻患者的痛苦, 腰椎间盘突出症的治疗手段有很多种, 基于此, 本文就对治疗腰椎间盘突出的几种主要的手段进行分析探讨。

**关键词:** 腰椎间盘突出症; 活血通瘀汤; 针灸; 牵引治疗

## On the Protrusion of lumbar intervertebral disc treated scientifically

Zhao Yandong

Linfen Central Hospital, Shanxi Province, Linfen City, Shanxi Province 041000

**Abstract:** Lumbar disc herniation is a very common disease. The principle of its pathogenesis is that a series of diseases are caused by the compression of the nerves in the waist. If left alone, serious complications will occur, such as damage to blood vessels and nerves. More serious cases will lead to problems such as incontinence and paralysis of the lower limbs. Although lumbar disc herniation is not a fatal emergency, the chain reaction it causes brings a lot of inconvenience to the patient's life. In order to reduce the suffering of patients with a people-oriented spirit, there are many treatment methods for lumbar disc herniation. Based on this, this article analyzes and discusses several main methods for the treatment of lumbar intervertebral disc.

**Keywords:** lumbar disc herniation; soup for promoting blood circulation; acupuncture; traction therapy

### 引言:

腰椎间盘突出是临床中较为常见的腰部疾病, 该病多发于青壮年时期。该病是一种慢性损伤及退行性病变综合征, 由于患者要睡键盘纤维受到破坏, 从而导致突出物对椎管周围血管与神经造成压迫, 从而引起疼痛。在当前临床治疗中, 牵引与针灸是临床中较



为常用的治疗方式, 但临床疗效不太理想。

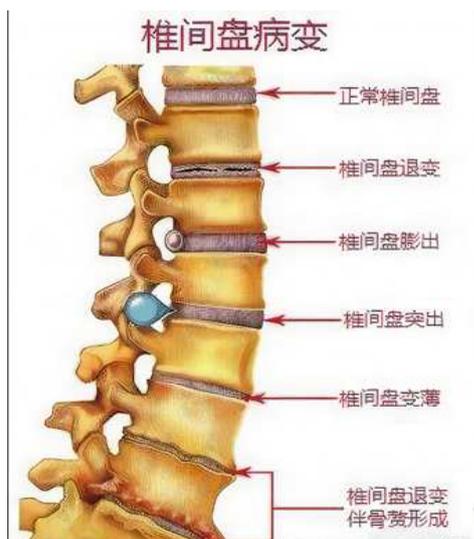
### 一、腰椎间盘突出症的病因分析

#### (一) 脊柱稳定性失常

脊柱是由一个个的椎体、椎间盘堆叠而成, 其稳定性有赖于包裹于周围的韧带、肌肉维持, 由于各种急慢性软组织损伤, 如急性腰扭伤、急/慢性腰方肌劳损、脊上、脊间韧带损伤, 腰部一侧肌肉张力增高, 两侧肌群、筋膜、韧带受力异常, 破坏脊柱稳定, 是诱发腰痛的重要原因。腰背部分布着众多肌肉、韧带、筋膜等软组织, 其在维持脊柱动态稳定与平衡中扮演重要的角色, 相关组织损伤(从细胞损伤到微结构病变)直接影响伤害到感受器的刺激, 导致下腰痛的表现。换言之各种软组织损伤导致的腰部生物力学的异常, 可诱发加重下腰痛。近来有学者对下腰痛的生物力学做了一定

**作者简介:** 赵艳东, 出生于1986年10月, 男, 汉族, 籍贯: 山西省临汾市, 职位: 主治医师, 学历: 硕士研究生, 研究方向骨科, 脊柱外科方向。

分析,证实了此观点。急性软组织损伤是非特异性下腰痛的常见病因,如急性腰扭伤,可能会导致腰部肌肉、筋膜、韧带(如脊间韧带、脊上韧带)等软组织撕裂水肿、腰背部肌肉痉挛,甚至小关节解剖结构发生紊乱,局部毛细血管受损,释放炎性致痛物质,所致炎性渗出<sup>[1]</sup>。腰背肌筋膜炎是一种以腰背部软组织慢性损伤为主,伴随病变部位无菌性炎症,以腰背部疼痛酸困为主要临床表现的疾病,是引起NLPB的重要原因之一。腰背部肌肉筋膜众多,腰方肌是一块相对特殊的肌肉,其以等长收缩为主,在腰部做屈、伸、侧屈时被激活,腰方肌的异常、痉挛和腰痛的发病情况密切正相关。腰痛的可能机制是多裂肌的肌细胞浸润可能会与NLBP密切相关。国内有学者借助核医学总结了椎间盘退行性病变,椎体、椎小关节、肌肉、韧带、神经病变致脊柱稳定性下降,为下腰痛的精准诊治提供了更加全面的参考信息。



## (二) 椎间盘源性

即椎间盘功能紊乱所致的下腰痛。椎间盘退变是衰老过程的自然进展,其与腰痛的病因有密切的关系,此类患者椎间盘受损后出现新生的毛细血管及神经纤维能够深长入纤维环、髓核,椎间盘内产生大量感觉神经末梢,其损伤及修复时会产生大量炎症因子如P物质、TNF等,轻微刺激间盘内神经末梢产生疼痛。白介素基因多态性与椎间盘退变可能具有特殊的作用。而近年来,有学者更深入地了解椎间盘退变的分子基础,如Aggrecan是椎间盘细胞外基质中主要的结构蛋白多糖。其体积较大,具有众多的糖胺聚糖链,与透明质酸结合形成聚集体的能力,此种聚集蛋白聚糖在椎间盘的结构和功能及退变中起核心作用<sup>[6]</sup>。



## (三) 多裂肌的神经支配

腰神经根从相应节段的脊髓与马尾部位引出,最终走行到脊柱下端,可被分为前后两支,其中后支又分出外侧、中内侧和内侧3支神经干,外侧支配最长肌,内侧则支配髂肋肌,中内侧神经干则同时支配棘间肌、横突间肌中间内侧部和多裂肌;其前支支配椎体前侧腰大肌大部分、横突间肌外侧部、椎间盘外侧部、横突间韧带。肌肉失神经支配是导致肌肉CSA减少,并发生肌肉萎缩、FI的重要因素,在对腰椎退行性疾病与椎旁肌失神经病因的研究中发现椎旁肌失神经支配不是因神经根的损伤,而是因神经后支对肌肉的牵拉而导致的。竖脊肌与多裂肌作为神经后支配的肌肉更容易发生萎缩,竖脊肌是由后支多条神经干支配,多裂肌由后支内侧分支唯一支配的,同时每个肌束都是由单一分支支配的,分支间并不存在交通支相连,因此容易发生失神经改变。因此相对于竖脊肌,多裂肌更易发生失神经性萎缩、脂肪浸润。有研究发现,在单侧突出的LDH患者中,突出侧的多裂肌和竖脊肌较未突出侧萎缩、脂肪浸润率增加,这与同侧肌肉受其相应节段的神经支配有关。

## 二、治疗腰间盘突出的方法探讨

### (一) 经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗腰间盘突出症

腰椎间盘突出症属于临床上比较常见且严重的一种病症,患者发病后椎间盘存在病变和障碍,特别是患者的椎间盘髓核部位所表现出的障碍最为突出,会导致患者出现不同程度的功能性改变。同时疾病会导致周边的神经出现刺激和压迫,进而患者会因疼痛产生不同程度的腰部不适感,甚至有患者出现单侧或双侧下肢麻木、疼痛等症状。临床针对腰椎间盘突出症要坚持采用可靠的治疗方法进行干预,手术治疗是一种安全合理的治疗方法,能有效解除患者的病痛。传统意义上常应用小切口椎板开窗髓核切除术治疗,这是一种能够改善患者疾病状态的手术,但会不可避免的导致患者出现一些手术创伤和术后并发症,不利于患者术后的恢复。近些年随着临床医学的发展,逐渐将经皮椎间孔镜髓核摘除

术应用在腰椎间盘突出症治疗当中, 并可以发挥良好的治疗效果。

有数据显示保守治疗方法获得良好效果的腰椎间盘突出症患者只有50%左右, 但是治疗的过程相当复杂, 而且治疗时间较长。因此有大约20%的患者因无法忍受疼痛, 而通过微创治疗方法进行治疗。微创治疗方法也属于一种安全的治疗, 其花费较小, 但是具有一定的复发概率。而经过保守治疗和微创手术治疗都无法获取治疗效果的患者就需要进行手术治疗。传统常通过小切口椎板开窗髓核切除术进行治疗, 虽然可以发挥理想的治疗效果, 但因为这种手术切口较大, 所以容易导致患者存在较多的术中出血, 对患者产生的创伤较大, 术后疼痛较重, 这就加重了患者术后出现并发症的概率, 不利于患者的康复。经皮椎间孔髓核摘除术是一种微创的手术技术, 在手术中可对患者应用对比剂, 这样就有效的对需要进行处理的部位和组织实施定位, 手术的切口较小, 术中出血量较少, 因此对患者产生的创伤也较轻<sup>[4]</sup>。通过这种手术方式在操作时可有效地避开患者的主要血管和神经根, 这能够减少应激膜出现损伤的概率, 对维持整体手术的安全性具有重要意义。手术经过椎间孔下方三角置入器械来实施操作, 因此不会对患者的骨性结构产生严重损伤, 可以在保留患者脊柱稳定性的前提之下来完成治疗。

对患者通过经皮椎间孔髓核摘除术治疗时可以利用定位器标出患者上下位椎弓根、横突、椎间隙和后正中线, 这就能根据影像学资料来进行突出物投影。根据相对应的腰椎间盘突出实际情况, 来采取相对应的手术方案进行治疗。传统的靶向技术要求穿刺针能刚好穿刺进入突出的椎间盘组织当中, 但是一般应用的穿刺针为柔软的细针, 实际手术治疗当中很难完也能对于相关行为进行规范。比如约束患者在以后的生活当中可以重视自身的个人洁净和卫生, 同时使患者认识到机体的良好营养, 对于抵抗力的作用, 这样就能够多食用膳食纤维和维生素等, 多运动能尽可能的提高自身的免疫能力。

## (二) 中医治疗

中医病症诊断疗效标准中记载此病多好发于从事体育劳动的青壮年。但在临床治疗中发现其患病群体中, 白领, 程序员, 教师等工作中需要久站久立的人群所占比重逐年上升, 且腰臀痛作为伴随症状越来越明显, 病程久者还可在对侧臀中肌处触摸到条索和结节, 由于第三腰椎横突综合征病因比较复杂, 在第三腰椎横突处涉及到的神经血管组织结构比较多, 经常出现与腰椎间

盘突出症和臀上皮神经炎等疾病相似的症状, 并且很多第三腰椎横突综合征的患者在影像检查中也并不会出现明显的骨质改变, 导致很多临床工作的医生对第三腰椎横突综合征的认识不足, 将很多第三腰椎横突综合征的患者当作其他腰椎疾病进行治疗。治疗第三腰椎横突综合征的方法多种多样, 主要包括手术治疗, 局部封闭治疗、针灸治疗、针刀治疗、手法治疗、核心肌群训练、中药的内服外用等, 其中以局部封闭疗法和针刀疗法最为常用, 针刀疗法是通过直接剥离L3横突周围的粘连的软组织, 降低L3横突局部的压力, 有效的降低患者的疼痛, 但针刀疗法对于治疗的精确程度要求很高, 进针过深容易对深层的血管及神经形成损伤, 形成损伤后由于此处由于位置较深出血不易吸收, 易形成血肿进一步刺激周围的神经血管, 有很大概率加重临床症状, 存在一定的安全隐患<sup>[2]</sup>。封闭疗法是将不同剂量和浓度的麻醉药物注射在局部的软组织中, 利用局部的麻醉作用减少第三腰椎横突局部病变产生的疼痛对中枢神经的刺激, 打破“肌紧张-肌缺血-肌疼痛-肌痉挛”的恶性循环, 使血液重新灌流到紧张痉挛的软组织中, 促进软组织自身修复, 加速导致疼痛的炎性因子的代谢速度, 缓解疼痛症状, 封闭疗法的缺点是不能针对导致疾病的真正病因进行治疗, 对于病程比较长的患者或是病因比较复杂的患者只是起到缓解症状的效果, 封闭药物的药效过了之后疼痛会产生反复的症状, 不能从根本上治疗疾病。以上两种治疗手段都将重点集中在痛点局部进行治疗, 都存在治疗有效率高, 复发率同样高的缺点, 究其原因缺乏对于腰部失衡结构的整体调整, 以及忽略在本病发生过程出现的机体代偿情况对本病的影响, 所以, 导师齐伟教授从传统中医伤科中的“筋骨理论”和“阴阳平衡理论”中汲取灵感, 结合现代医学对人体的认识首次提出“辨构论治”理念, 着眼于伤科疾病的整个发展过程, 以调整肌体的整体平衡为最终目的, 不仅提高了推拿治疗的短期疗效, 还在推拿疗法中体现了“治未病”的理念, 为推拿治疗此类疾病提供了新的临床思路。辨构, 其真正内涵是指明晰人体结构, 辩证看待病症, 其理论根基来源于传统中医伤科中的“劳伤辨证”、“筋骨辨证”、“五体辨证”, 是对传统辩证观点的丰富和完善。辨构论治, 是指在继承传统中医伤科理论的基础上, 洞悉机械性颈肩腰腿痛的发病机理, 找出损伤结构、失衡结构及失衡原因, 予以对标本, 对因的一种诊疗模式<sup>[3]</sup>。本课题基于辨构论治理论, 从人体结构出发, 结合现代人的生活作息方式, 从功能的角度分

析第三腰椎综合症的发病机理,应用腰部调衡法治疗第三腰椎横突综合征,通过理筋、正骨,调衡的治疗方式使机体重新恢复到平衡状态,从整体的角度出发,全方位的对第三腰椎横突综合征的主症和兼证进行治疗,达到更好的临床治疗效果。

### (三) 针刺疗法

针刺疗法是传统医学治疗肢体痛症的基础疗法之一,而且历经数千年临床使用验证,有着可靠的疗效以及应用口碑。针刺疗法能快速镇痛、解除肌肉痉挛以及加快局部微循环,因此本疗法在治疗腰椎间盘突出症上占有重要的一席。使用病变节段患侧脊柱后正中线上旁开1cm压痛最为显著处的“腰突”穴结合电针治疗腰椎间盘突出症患者总体有效率高达90.9%,此疗法优势在于创造简便,可重复率高,疗效稳定,值得推广。针感是决定疗效的先决条件,但是针感的大小受施术者手法和患者耐受程度决定,这对于追求临床疗效的医疗人员在治疗本病的过程中有重要指导意义<sup>[5]</sup>。腰椎间盘突出症存在的局部无菌性炎症、肌肉痉挛、神经根压迫水肿等病理情况与内热针具有的松解组织、加快血行的治疗作用不谋而合,尤其在治疗寒湿型腰椎间盘突出症效果突出。

### (四) 中药外用

中药外用是一种操作简便、起效迅速中药外用方法,其主要通过外敷的散剂、糊剂、膏剂中药在热力的作用下,药力经过病变皮肤黏膜渗透直达病所。中药外敷的优势在于无毒副作用,且在现代人对于中药畏惧其苦味的情况下,可以很好的贴合患者的治疗选择。中药外敷在主流的应用下分为有热源外敷和冷敷两种,其两种方法的优势和适应症也不一,前者的药力在外热源的加持下,药力渗透作用更快,起效更大,适用于慢性劳损性疾病、虚症,而后者相对操作更加简便,适用于热症以及急症。用于中药外用治疗常用中药一般为、威灵仙、

细辛、桂枝、桃仁、红花、伸筋草、透骨草等具有活血化瘀、推动血行作用的中药。其中中药外用的治疗部位一般为腰骶部痛处、督脉、足太阳膀胱经循行区域,贴敷疗法则是将中药粘合于穴位皮肤。赵红云<sup>[7]</sup>等发现在使用由徐长卿、秦艽、桃仁、红花、当归、草乌、川乌等十几种中药组成的本院制中药熏蒸方剂治疗LDH患者时,患者治疗后VAS和JOA评分较治疗前大幅提升,表明临床上应用具有活血化瘀、温经通络、止痛作用的中药具有良好疗效,临床上值得借鉴。

### 三、结语

综上所述,通过对几种不同的治疗进行分析研究,都是有一定的临床效果的,在实际的腰间盘突出症中,需要结合患者的实际情况有选择性的治疗,尽管本病治疗手段多种多样,但各手段疗效尚不确切、肯定,目前尚未形成统一的治疗规范,且本病多以保守治疗为主,手术治疗为辅。

### 参考文献:

- [1]姜宏.腰椎间盘突出症的非手术治疗和微创手术治疗中存在的问题[J].中医正骨,2018,30(04):1-3.
- [2]高翱.针灸康复疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].中医学报,2017,32(04):683-686.
- [3]舒新农.中药复方治疗腰椎间盘突出症的系统评价与用药规律分析[D].暨南大学,2018.
- [4]陆子未.腰椎间盘突出症保守治疗疗效的影响因素回顾性研究[D].广州中医药大学,2011.
- [5]闵亚青.老年“腰椎间盘突出”的临床研究[D].大连医科大学,2016.
- [6]张晓明.中医认知行为疗法在腰椎间盘突出症的应用研究[D].成都中医药大学,2010.
- [7]李良生.经皮脊柱内镜在腰椎间盘突出症的临床应用[D].福建医科大学,2019.