



# 整脊联合腰椎旁神经阻滞治疗腰椎间盘突出症疗效观察

谢华馨

(三明市台江医院 福建三明 365001)

**摘要：**目的：探究整脊联合腰椎旁神经阻滞治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法：选取 56 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象，所有患者均在我院进行整脊联合腰椎旁神经阻滞治疗，观察患者临床治疗效果。结果：治疗后，患者患侧直腿抬高角度明显高于治疗前的 ( $28.52 \pm 6.54$ )°；患者的 VAS 评分及 ODI 指数均显著低于治疗前的 ( $8.21 \pm 1.42$ ) 分和 ( $82.05 \pm 13.42$ )%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；依据 MacNab 标准对患者的腰椎功能进行评估，优良率为 92.86%。结论：整脊联合腰椎旁神经阻滞治疗腰椎间盘突出症临床效果确切，能够显著改善患者临床症状。

**关键词：**整脊联合腰椎旁神经阻滞；腰椎间盘突出症；临床疗效

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187 (2018) 06-111-01

腰椎间盘突出症是临床常见病及多发病，是腰痛最常见的原因之一，通过保守及适当的手术治疗，多数病人预后良好[1]。为寻求高效、安全的治疗方案，我院应用整脊联合腰椎旁神经阻滞治疗 56 例腰椎间盘突出症患者，详细过程及结果如下：

## 1. 资料和方法

### 1.1 临床资料

选取我院 2015 年 06 月~2017 年 06 月期间收治的 56 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象，经 CT 或 X 光检查均确诊为腰椎间盘突出症，其中男性患者 31 例，女性患者 25 例，年龄 45~78 岁，平均年龄 ( $58.92 \pm 6.64$ ) 岁，病史 1~12 年，平均病史 ( $4.64 \pm 1.03$ ) 年。先给予患者椎旁神经阻滞治疗，平卧 2~3h 后行整脊治疗，2 周 1 次，3~4 次为 1 个疗程。

### 1.2 治疗措施

#### 1.2.1 整脊疗法

整脊疗法采用冯天有教授创立的脊柱坐姿旋转复位法[2]进行治疗，治疗过程无需特殊设备，具体操作过程如下：以棘突右偏为例，患者坐于方凳上，双腿分开，与肩同宽，双膝屈曲 90°，术者立于病人身后，先用三指触诊法与双手拇指触诊法摸清患者偏歪的棘突，然后左手拇指用力顶住棘突，右手扣住患者左肩；让患者放松，调整患者呼吸，上半身前屈并向右转，术者右上肢使患者的躯干向后内侧旋转，当脊柱的旋转力传到患者偏歪的棘突时，术者左手拇指指向左侧顶推棘突，听到“喀”一声手法即完成。最后让患者坐正，术者使用双手拇指自上而下理顺患者棘上韧带及腰肌[3]。

#### 1.2.2 腰椎旁神经阻滞

患者取俯卧位，腹下垫薄枕，将腰椎棘突间隙旁开 2~3cm 处作为穿刺点，穿刺点距离腰椎棘突中线的具体位置要根据实际病情确定[4]，皮肤常规消毒后，使用 10cm 长的 20 号穿刺针进行穿刺，在穿刺点垂直进针，进针 4cm 左右（女性平均为 3.7cm，男性平均 4.3cm）时触及关节突，退针至皮下，将针向外下斜 10~15 度，重新进针 5~6cm（女性平均 5.6cm，男性平均 5.8cm），滑过关节突关节，回吸无血液或脑脊液，注入消炎镇痛药。

### 1.3 观察指标

应用 Oswestry 功能障碍指数问卷表 (ODI) 对 56 例患者治疗前后的日常生活中的功能障碍情况进行评估，患者得分越高功能障碍越严重。使用临床常用的视觉模拟评分法 (VAS) 对患者治疗前后的疼痛程度进行评估。

应用改良的 MacNab 量表对患者治疗后的腰椎功能进行评定，评定标准如下：①优：临床症状完全消失，运动功能恢复，恢复正常的工作及生活。②良：临床症状得到显著缓解，偶发非神经性疼痛，活动轻度受限，对正常工作及生活无明显影响。③可：临床症状有所减轻，但活动受限，对正常的工作及生活有明显影响。④差：术后症状反复发作，较治疗前无明显差别，甚至病情加重，必须进行手术治疗。

### 1.4 数据处理

采用 SPSS20.0 软件进行统计学处理，数据资料进行 t 检验。

## 2. 结果

2.1 患者治疗前后患侧直腿抬高角度、VAS 评定及 ODI 指数比较  
治疗后，患者患侧直腿抬高角度为 ( $67.52 \pm 8.85$ )°，明显高于治疗前的 ( $28.52 \pm 6.54$ )°；患者的 VAS 评分及 ODI 指数均显著低于治疗前的 ( $8.21 \pm 1.42$ ) 分和 ( $82.05 \pm 13.42$ )%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，数据见表 1：

表 1 患者手术前、后患侧直腿抬高角度、VAS 评定及 ODI 指数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	例数	患侧直腿抬高角度 (度)	VAS 评分 (分)	ODI 指数 (%)
治疗前	56	$28.52 \pm 6.54$	$8.21 \pm 1.42$	$82.05 \pm 13.42$
治疗后	56	$67.52 \pm 8.85$	$2.76 \pm 1.30$	$23.52 \pm 11.35$

注：与治疗前进行比较， $P < 0.05$ 。

### 2.2 临床治疗效果

治疗后 6 个月，依据 MacNab 标准对患者的腰椎功能进行评估，其中优 43 例，良 9 例，可 4 例，差 0 例，优良率为 92.86% (52/56)。

## 3. 讨论

由著名骨科专家冯天有教授创立的“脊柱坐姿旋转复位法”是新医正骨疗法中的一种常用治疗方法，临床上主要用于治疗腰椎间盘突出症及颈椎病。此种治疗方法操作简便，无需使用特殊设备，在诊断及治疗过程中仅需医生的一双手就能完成，操作过程简便、收效迅速，并且手法轻盈，患者痛苦小，极易被广大患者接受[5]。腰椎旁神经阻滞疗法能够在阻断痛觉刺激传导的同时，通过药物缓解患者局部肌肉的紧张及痉挛，改善局部血液循环、供氧及代谢，从而达到治疗目的。两者联合进行治疗，能够实现优势互补，显著提高临床治疗效果。

综上所述：整脊联合腰椎旁神经阻滞治疗腰椎间盘突出症临床效果确切，能够显著改善患者临床症状，减轻患者疼痛，提高患者活动能力及生活质量，具有临床使用价值。

### 参考文献：

- [1]林松青,罗勇杰,陈肖,等.神经阻滞联合整脊手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中医正骨,2014,26(6):31-34.
- [2]冯伟,冯天有,毕永民,等.借助 3D-MRI 扫描探讨脊柱(定点)旋转复位法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国骨伤,2013,26(6):476-480.
- [3]宋红梅,谢娜,张坤木,等.整脊手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(1):5-7.
- [4]郭守荣,刘国亭,常国祥,等.盘内臭氧注射术加神经根阻滞与保守治疗腰椎间盘突出症的临床疗效对比研究[J].临床研究,2016,24(5):33-34.
- [5]罗书跃,张乐,雷庆良,等.冯氏正骨手法治疗腰椎间盘突出症 50 例[J].湖南中医杂志,2013,29(2):53-55.