



腰椎间盘突出症是指在椎间盘发生退行性病变之后,在外力作用下,纤维环破裂髓核突出刺激或压迫窦椎神经和神经根引起的以腰腿痛为主要症状的一种病变。腰椎间盘突出症是骨科常见病和多发病,是引起腰腿疼痛的最常见原因。

腰椎间盘突出症的诊断与治疗

汝州市人民医院骨科主任医师 杨国营

临床表现

腰腿疼痛

腰腿疼痛是腰椎间盘突出症的主要症状,但不是唯一症状。

坐骨神经痛

坐骨神经痛多为逐渐发生,疼痛为放射性,由臀部、大腿后外侧、小腿外侧至足跟部或足背。

马尾综合征

中央型腰椎间盘突出症可压迫马尾神经,出现大小便障碍,鞍区感觉异常。急性发病时应作为急症手术的指征。

辅助检查

X线:腰椎间盘突出所包括的髓核、纤维环和软骨板密度均较低,在X线下并不显影。在临床上,腰椎间盘突出症患者的腰椎X线片可仅有一些非特异性的变化,甚至无异常变化。因此,单纯腰椎平片并不能作为有无腰椎间盘突出症的直接依据,但X线能发现腰椎的退行性改变和结构异常,对提示椎间盘的退变有重要意义,并且能排除其他腰椎疾病,如腰椎结核、肿瘤和腰椎滑脱等。

CT检查:腰椎CT可以清楚地显示椎间盘突出部位、大小、形态和神经根、硬脊膜受压的情况,同时还可显示黄韧带肥厚、小关节增生、椎管和侧隐窝狭窄等情况。CT检查对腰椎间盘突出症诊断的准确率达80%~92%。

核磁共振(MRI):核磁共振没有辐射,可以多方位成像(横断面、冠状面、矢状面和斜面),对解剖细节显示较好,对组织结构的细微病理变化更敏感(如骨髓的浸润),可以排除神经和脊柱肿瘤等,对于一些落到椎管的髓核组织也不会遗漏。

小结

正确的诊断是选择治疗方法的基础,诊断需要结合病史、临床表现和影像学资料全面考虑。治疗方法的选择需依据患者的年龄、职业和突出物的大小、部位、性质以及是否合并腰椎不稳、椎管狭窄等因素综合考量。精确诊断、精细操作、快速康复是精准外科的基本原则。

诊断及鉴别诊断

诊断:有轻度腰部扭伤史;先腰痛,后腿痛;腰痛时不腿痛,腿痛时不腰痛;疼痛平卧时轻,而坐姿和行走时间过长时加重;椎旁压痛并下肢放射痛,或叩击痛并下肢放射痛;直腿抬高试验及(或)加强试验结果为阳性;脊柱侧弯;受累神经根分布区域感觉异常和腱反射异常;X线、CT或MR(磁共振检查)表现。

诊断腰椎间盘突出症的时候,要与以下疾病进行鉴别。

股骨头坏死:股骨头坏死的疼痛,多在髋关节、大腿近侧,可放射至膝关节,表现为持续痛、静息痛。髋部旋转活动受限,或有痛性、短缩性跛行。

下肢肿块:患者小腿内侧有放射痛、感觉异常等与腰椎

间盘突出症类似的受累神经根分布区感觉异常的表现。

膝关节炎:膝关节炎的疼痛主要在关节,有时也会放射到大腿和小腿。

脊柱肿瘤:硬膜内髓外肿瘤发病时以疼痛为主要表现,疼痛与体位也有关系,但疼痛比较剧烈,本病腰痛为持续性进行性加重,不因卧床休息而减轻,随着肿瘤的生长浸润,压迫神经根产生坐骨神经痛,当浸润及脊髓时可产生截瘫现象。影像学检查显示椎体或椎管内占有位性病变。

腰椎结核:鉴别要点在于本病患者下

降,体温多有低热(37.5~37.8摄氏度),体重下降,血沉加快,肺部多有原发性

病灶。腰椎侧位X线检查结果显示腰椎上或下缘有较难发现的轻微骨质破坏。

梨状肌损伤综合征:主要是由于梨状肌损伤致肌肉痉挛、充血、水肿,压迫坐骨神经。本病无腰痛及腰部

体征,可在臀中部触到横条状较硬或隆起的梨状肌,梨状肌紧张试验阳性,直腿抬高试验结果多为阴性。

腰椎管狭窄症:该病多发生于中老年人,可引起典型神经根压迫症状,即间歇性跛行。小腿肌力减退及感觉减低,站立和行走时加重,休息时缓解。主诉多,体征少。X线、CT或MRI检查可见退行性病变以及多节段神经受压表现,同时可伴有椎间盘突出,但其

突出程度较轻,而退变程度较重,是二者的鉴别要点。

腰肌肌肉、筋膜及韧带损伤:鉴别要点是虽然患侧直腿抬高试验结果都为阳性,但本病无感觉或反射改变。

腰三横突综合征:本病的疼痛主要在腰部,少数可沿骶棘肌向下放射。检查可见骶棘肌痉挛,第三腰椎横突尖压痛,直腿抬高试验结果为阴性,无下肢放射痛及神经根受累改变。

盆腔疾病:早期盆腔后壁的炎症、肿瘤等,当其本身症状尚未充分表现出时,即可刺激腰、骶神经根而出现腰骶部痛,或伴单侧或双下肢痛,可常规进行直肠、阴道检查及B超检查进行鉴别。

手术治疗方法及方案的选择

直视下后路腰椎间盘突出摘除术

传统后路腰椎间盘突出摘除术仍是目前常用、疗效可靠的手术方法,尤其是在基层医院比较常用的治疗手段,其手术适应证为:症状严重,经过严格的非手术治疗无效或反复多次发作者;有明显神经根受压症状,造成神经根功能损伤者;中央型突出或疑有游离块脱入椎管产生马尾神经症状者,应尽早手术;腰椎间盘突出症伴有腰椎管狭窄或合并腰骶部“移行椎”或脊椎滑脱,需要同时做腰骶部融合者。

经皮内镜下椎间盘切除术

经皮内镜下椎间盘切除术是利用一组特殊的设备和器械,经后外侧途径,直接通过椎间孔“安全三角区”摘除突出的椎间盘组织,以达到脊髓和神经根减压和松解的方法,为关节镜或内镜下可视化手术。处理侧隐窝狭窄、椎管狭窄时候,可以在直视下最大限度去除椎间孔内、外病变突出的髓核组织,对椎间孔内、外出口处神经根和椎管内的下行神经根都能进行充分减压和松解。

化学溶核术

临床上主要有以下5种方法:经皮斜刺或后方直刺椎间盘(盘内)注射法;经皮椎间孔硬膜外侧隐窝突出物局部(盘外)注射法;经椎板外切迹或小关节内缘行硬膜外侧隐窝穿刺法;经皮棘突旁硬膜外注射法;经皮切吸与胶原酶注射联合法。

射频消融髓核成形术

射频消融髓核成形术是一种先进的治疗腰椎间盘突出症的微创技术,特点是可移除大量病变组织而不引起周围正常组织的不可逆性损伤(出血、坏死等)。该手术具有操作简单、安全、创伤小等优点,缺点是需要较高昂的设备投入。目前,国内引入该技术时间尚短,有待于长期的随访以观察远期疗效及并发症。

经皮激光椎间盘减压术

经皮激光椎间盘减压术是在经皮椎间盘摘除术的基础上发展起来的。该术式具有操作简便、安全有效、并发症发生率低等优点。但由于该技术并非直视下进行,其临床治疗效果与其他技术无明显差异,且需要较昂贵的激光设备,目前国内开展较少。

针刺治疗中老年流涎症

患者陆某,男性,60岁,2017年12月4日就诊。患者双侧嘴角流涎半月有余,1周发作两三次,无嘴角歪斜,无面部麻木疼痛,无头晕头痛,无肢体麻木瘫痪,在外院接受头颅CT检查未见异常,曾有夜间盗汗,经中药治疗后盗汗已除,夜寐尚可,时有心慌,急躁。舌淡红,苔薄黄,脉细。

针刺方法:使用毫针,取双侧地仓穴透刺颊车穴、承浆穴,以患者得气为宜。选一侧地仓穴与承浆穴为一对,连接低频电子脉冲治疗仪刺激,采用连续波,以局部肌肉微颤、患者能够接受为度。

一周后复诊,患者称经过上次针刺治疗后,流涎症状未再发生,以上法继续巩固治疗。

分析与讨论:一般认为,流涎症是指唾液不自觉地溢出嘴角的一种病症,多由吞咽障碍、面肌失调、涎腺分泌旺盛等原因引起。由唾液分泌增多引起流涎,则称为原发性流涎,常见于小儿流涎,成年人偶可见;由口咽、面部肌肉失调,导致吞咽障碍引起流涎,称为继发性流涎,常见于卒中后遗症、面瘫、脑瘫等患者。此处中老年流涎症,是指发生在中老年人身上,并排除继发性流涎的可能。笔者曾运用针灸治疗中老年流涎症患者多例,皆取得了显著的疗效。

中医学认为,中老年人脏腑逐渐亏虚,多见脾(胃)、肾脏功能渐虚,中气不足,脾失健运,脾不摄津或肾虚不能温化水湿,固摄无权,故而出现流涎病症。正如《素问·宣明五气》曰:“脾为涎。”涎为脾液,脾虚升降失司可致流涎。王清任《医林改错·辨嘴角流涎非痰饮》亦有论述:“尝治此症,见所流尽是清水,并非稠痰,明明气虚不固津液……流涎者属气虚无疑。”认为流涎主要由于气虚不固。清代著名医家张志聪云:“肾气不交于阳明而胃气缓,气不上交,水邪反从任脉而上出于廉泉,故涎下。”从经络角度理解,肾经夹舌本,肾虚则不易收摄口中津液,出现嘴角流涎不止;胃脉上出于口,胃脉弛缓则廉泉开,口涎失于收摄而流出。可见肾经、胃经与流涎的重要关系。

此案取地仓穴透刺颊车穴,同时选承浆穴进行针刺而取效。地仓穴为足阳明胃经穴,系手阳明大肠经、足阳明胃经、阳跷脉之交会穴,脾与胃同属土,地仓又为积土之仓,土克水,起健脾化湿之功,为治疗流涎症之要穴。颊车穴属足阳明胃经穴,地仓穴透刺颊车穴可以起到调整脾胃功能之功效。承浆穴为任脉与足阳明胃经之交会穴,承受受,浆指口涎,口涎流出,此处承受,故名承浆,也是治疗流涎的重要穴位。笔者认为,该患者肝木偏旺,肝木乘脾土,脾胃虚弱致固摄失司而出现流涎,以脏腑辨证与经络理论相结合,采用以上穴位针刺,最终取得了满意的疗效。(李文珍)

前列腺肥大的按摩疗法

前列腺肥大,又称前列腺增生症,常见于50岁以上的中老年男性,发病率可达50%左右。其主要原因为性激素失去平衡和慢性前列腺增生性改变,造成前列腺肥大,压迫膀胱出口和尿道,主要表现为尿频、夜尿增多、排尿困难,甚则闭塞不通或尿失禁,少数可见血尿。

中医学把其列入“癃闭”范畴而责之于肺、肾、脾三脏功能失调,认为湿热蕴结、气滞血瘀及下焦亏虚者均可发生本病。

按摩治疗本病的原则以疏利气机、通利小便为主,对于前列腺肥大出现梗阻,影响正常生理功能者,应及时手术治疗。

湿热下注

1.取仰卧位,操作者用拇指指腹端按揉气海穴、关元穴、中极穴各2分钟,再以掌摩法逆时针按摩小腹3分钟,以小腹及会阴部有热感为度。

2.取仰卧位,两条下肢伸直,操作者用拇指外侧缘从阴陵泉穴沿胫骨内缘向下擦至三阴交穴,反复操作2分钟,再用拇指指腹端逆时针揉三阴交穴、阴陵泉穴、涌泉穴各50次,

最后用禅推法推太白、公孙、然谷、复溜穴各1分钟,以局部酸胀为度。

3.取俯卧位,操作者用食指、中指、环指(无名指)自上而下擦其腰骶部脊柱两侧各3分钟,再用拇指指腹端点按肾俞穴、膀胱俞穴、次髂穴各30下,最后用掌摩法摩腰骶部各2分钟。

气滞血瘀

1.取仰卧位,操作者以两掌擦胸胁5分钟,并用拇指指腹端按揉中极穴2分钟。

2.取仰卧位,操作者用一指禅推法推三阴交穴、肝俞穴、胆俞穴各2分钟,再用虚掌拍击八髎穴2分钟。

肾阳虚衰

1.取仰卧位,操作者用掌推法从脐部推向耻骨联合处,推时用力,重复10遍,以感觉热透入内为度,再用拇指指腹端按揉利尿穴、气海穴、关元穴、中极穴各1分钟,最后将双手重叠,顺时针、逆时针按摩3分钟。

2.取俯卧位,操作者用大小鱼际擦督脉,从后枕部到尾骶部指顺时针、逆时针揉三阴交穴、阴陵泉穴、涌泉穴各50次,

最后用掌推法从脐部推向耻骨联合处,推时用力,重复10遍,以感觉热透入内为度,再用拇指指腹端按揉利尿穴、气海穴、关元穴、中极穴各1分钟,最后将双手重叠,顺时针、逆时针按摩3分钟。

(吴云生 李柱瑶)

老药新用

牛黄解毒片外用法

□胡佑志

牛黄解毒片是常用的中成药,具有清热解毒、消肿止痛的功效,常用于治疗火热内盛之咽喉肿痛、口舌生疮、目赤肿痛等症。临床研究发现,牛黄解毒片在外用治病方面有新的用途。

化脓性中耳炎:先用双氧水将患耳清洗干净,再用棉签拭干,然后将牛黄解毒片研为细粉吹入耳内。每日换药1次,3次为1个疗程。一般连用1~3个疗程即可见效。

带状疱疹:将牛黄解毒片压成粉,加入生理盐水调成糊状,外涂于患处。每日涂擦三四次,一般用药3~6天即可见效。

静脉炎:将牛黄解毒片压成粉,加入适量浓度为60%的酒精,调成糊状,外敷于患处,用无菌纱布覆盖,一两小时酒精挥发后,再滴入酒精湿润。每6小时换药1次,每日3次,5天为1个疗程。

毛囊炎:将牛黄解毒片研成细粉,用蜂蜜适量将药粉调成糊状,外涂于局部,每日一两

次。疖肿:将牛黄解毒片研为细粉,用京万红软膏均匀外敷于患处。每日换药1次,连用三五天即可见效。

(作者任职于四川省彭州市通济镇姚家村卫生所)

征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,注重实践操作,内容涉及常见病和流行病的诊治,安全用药等,具体栏目有《“1+1”》《慢病防治》《合理用药》《答疑释惑》《抛砖引玉》等,欢迎大家踊跃投稿,并提供意见和建议。

投稿邮箱:570342417@qq.com

联系人:刘静娜

联系电话:0371-85967338

损害听力的常见因素

□宁秀琴

耳朵的基本结构	
耳朵的结构分为3个部分:外耳、中耳、内耳。外耳接受外界的声音,并将沿着耳道引起鼓膜震动。中耳鼓膜的震动引起3块小骨上下震动,将声音传到内耳。内耳可产生神经冲动并转为神经能,并将信息传至大脑。不同的原因引起的听力损失对应不同的预防措施和干预措施。如今,有数以百万计的儿童在遭受耳聋之苦。	
耳聋的分类和分级	
耳聋的分类就其发生的部位可以分为传导性听力损失、神经性听力损失、混合性听力损失。耳聋还可分为先天性和后天性。遗传性耳聋约占先天性耳聋的85%,其大多数为常染色体隐性遗传。遗传性耳聋应以预防为主,可以选择性做耳聋基因的筛查。对于先天性耳聋,早期听力筛查意义重大。后天性耳聋要靠家长多留心,仔细照顾,有问题及早就医。	

耳聋分级	
类别	听力损失程度
轻度	26~40dB
中度	41~55dB
中重度	56~70dB
重度	71~90dB
极重	>90dB

听力残疾标准是双耳听力损失55分贝以上(dB为分贝)

哪些因素会损害听力

噪声 据统计,每年全世界新增因噪声导致听力损伤的青少年多达500万人。使人产生不愉快感觉的声音称都可以称为噪声,耳屎,外耳道软骨部皮肤对腺体的分泌物,有保护外耳道皮肤及黏附灰尘或异物等作用,耳垢干后

全身毛细血管的痉挛、收缩,造成内耳听血管血流的严重减慢,发生微循环障碍,从而使内耳听神经缺氧,导致突发性耳聋。

疾病 耳垢栓塞,即耳垢、耳屎,外耳道软骨部皮肤对腺体的分泌物,有保护外耳道皮肤及黏附灰尘或异物等作用,耳垢干后

变成碎屑或小片,随咀嚼、说话等下颌关节活动不断排出。

急性中耳炎,诱因为上呼吸道急性感染、咳嗽;不正确的擤鼻涕方法;在不干净的池水中游泳、跳水;婴幼儿基于其生理特点,比成年人更容易发生中耳炎。

分泌性中耳炎,尤其是在儿童中发病率很高,若治疗不当,最终可造成中耳粘连、听力下降,在儿童期还可影响语言发育,是小儿常见的致聋原因之一。需要注意的是,扁桃腺炎或腺样体肥大

大会伴有分泌性中耳炎。新生儿耳聋,主要跟孕早期病毒感染(尤其是风疹病毒、巨细胞病毒、梅毒感染)、耳毒性药物的使用有关。早产儿的各种原因缺氧、新生儿高胆红素血症也极易引起感音神经性耳聋。

另外还有一些病毒感染,如流行性腮腺炎、脑膜炎等,也可能导致耳聋,这是病毒引起听神经损害造成的,应该引起重视。少数情况如头部外伤、耳部肿瘤等

也会导致神经性耳聋。

药物 耳毒性药物是导致学龄前儿童耳聋的主要原因,半数以上的儿童耳聋是由于耳毒性药物使用不当引起的。大约有90种药物会对我们的听力产生损害,称之为耳毒性药物。最常见的是氨基糖甙类抗生素,如庆大霉素、链霉素、卡那霉素等。

年龄 年龄大会导致老年性耳聋,应积极防治老年病,患高血压病、高脂血症、糖尿病、心脑血管病的老人发生耳蜗功能障碍的概率增加54%,应及时治疗,防止循环障碍,延缓听力减退速度。

遗传 遗传因素导致遗传性耳聋,这和基因遗传有关,可以为先天性耳聋,也可以是后天逐渐出现耳聋。著名音乐家贝多芬也是在年轻时就耳聋了,据目前研究,他就是由遗传有关的耳硬化症导致

的后天性耳聋。(作者为三门峡市中心医院儿童康复科主任医师)