

常见病康复诊疗规范 ——腰椎间盘突出症分级康复诊疗指南解读

穆景颂 倪朝民

【关键词】 腰椎间盘突出症; 分级诊疗; 康复

doi: 10. 3969/j. issn. 1000-0399. 2017. 05. 039

1 病史摘要

患者,女性,55岁,教师,2016年1月劳累后出现腰背部疼痛,无下肢麻木等症状,卧床休息后缓解,未予重视,后反复出现。2016年4月20日从事家务劳动时突发腰背部剧烈疼痛,并伴右下肢放射痛,不能坐站及步行,卧床休息后无法缓解,在当地县医院给予消炎止痛、脱水消肿、推拿、针灸等保守治疗,症状无明显缓解,于2016年4月23日入住当地市级医院,磁共振检查提示腰2-3椎间盘脱出,排除手术禁忌后于2016年4月31日在全麻下行“腰2-3右侧半椎板减压+椎间植骨融合内固定术”,术后于2016年5月17日来安徽省立医院康复医学科住院治疗,经过约3周的规范康复治疗,于2016年6月10日出院。出院后佩戴腰围至术后3个月,生活自理,恢复原职业,并能够从事简单的家务劳动。

入住康复医学科后积极评估病情及功能状况,排除康复禁忌。其主要的功能障碍有:腰背部酸痛,右下肢感觉麻木,肌力减退,步行稳定性差,日常生活受限,睡眠质量差,情绪低落,生活质量下降。针对患者存在的问题,制定康复目标如下:近期目标是缓解腰背部酸痛及右下肢麻木,改善睡眠,促进右下肢本体感觉及肌力恢复,提高步行稳定性。中远期目标是日常生活完全自理,回归家庭及社会,提高生活质量。具体治疗方案如下:①药物:消炎止痛、减轻神经根周围水肿、营养神经、改善睡眠、调节情绪;②康复治疗:佩戴腰围、腰背部推拿、红外线、中频电刺激、针灸、拔罐、腰背肌及腹肌等长肌力训练、右下肢肌力训练、站立平衡功能训练、下肢本体感觉训练、步行训练等。经过积极治疗,患者于2016年6月10日出院。出院时腰背部及右下肢仅在坐位或站立时间超过2h后出现轻微酸胀疼痛,VAS疼痛评分为1分,右下肢肌力接近正常,约5级,可在不同状况的路面上行走,每次能够步行约1000m,夜间睡眠良好,生活质量明显改善。

2 讨论

腰椎间盘突出症发病后,首先应对其临床病情严重程度进行评估,轻症患者可卧床休息或首选就近基层医院、县级或城

市二级医院进行非手术治疗,该病例在发病初属于轻症患者,卧床休息后能够缓解,但未引起足够重视,预防不到位,导致症状反复出现,后在从事家务劳动时出现腰腿痛症状加重。

腰椎间盘突出症患者若出现明显的腰痛,或伴随较重的下肢疼痛、麻木症状,甚至不能坐、立和行走,短时间休息症状不能缓解,明显影响日常生活和工作,病情严重程度可评估为中度,可首选就近县级医院或城市二级医院接受非手术治疗。对于保守治疗无效,或有绝对手术治疗适应证的患者,可根据病情和医院条件,就近选择县级或城市二级医院、三级医院手术治疗。该病例后期出现腰背部剧烈疼痛,右下肢放射痛,不能坐站及步行,卧床休息后无法缓解,给予药物、推拿、针灸等保守治疗后无效,且磁共振提示高位椎间盘脱出,具有明确的手术治疗指征,故转至当地市级三级医院接受手术治疗。手术治疗后由于仍存在腰痛症状,且右下肢感觉运动功能减退,影响睡眠及步行等康复问题,可考虑转至康复医学科继续住院治疗。

康复医学科是针对功能障碍治疗的学科,康复评定是发现并记录功能障碍严重程度的方式,是康复医学的重点。腰椎间盘突出症及其术后患者一般合并腰腿痛、腰背部及下肢肌力下降、感觉障碍、日常生活受限、生活质量下降,甚至影响睡眠,导致焦虑、抑郁等心理障碍。针对上述功能障碍需要分别在治疗前、治疗中、治疗结束时进行疼痛评估、肌力评定、感觉功能评定、日常生活活动能力评定、生存质量评定、心理功能评估等。

本病例为腰椎间盘突出症术后患者,术后仍存在腰背部酸痛,主要原因可能来自手术本身的创伤,因此需继续给予消炎止痛药物治疗,并在非急性期给予局部红外线、中频电刺激、针灸、拔罐、推拿等治疗,以促进手术部位血液循环,松解局部软组织粘连,缓解疼痛症状。由于患者腰椎间盘突出症手术进行内固定治疗,进行牵引可能导致内固定松动,故未进行牵引治疗。针对右下肢感觉运动功能障碍,主要考虑手术导致神经根周围软组织水肿,以及术前神经根长时间受压,限制了右下肢活动所致,可给予减轻神经根周围水肿药物应用,并在非急性期配合针灸、拔罐、右下肢本体感觉训练、肌力训练等治疗,减轻神经根症状,并促进下肢感觉功能恢复,提高下肢肌力。针对步行稳定性差,日常生活受限,除与右下肢感觉运动障碍有

作者单位: 230001 合肥 安徽省立医院康复医学科

关外,还与腰背肌、腹肌等核心肌群力量减弱有关,因此还需加强腰背肌、腹肌力量训练,但由于内固定的存在,腰背肌、腹肌的等张训练可能导致内固定松动,所以选用等长训练。针对睡眠质量差、生活质量下降,主要与长期的腰腿痛、卧床,并发情绪障碍有关,因此积极缓解腰腿痛的同时,配合使用改善失眠及调节情绪的药物,并增加活动量,以改善上述问题。

经积极的康复治疗后,患者病情平稳,腰背部酸痛症状明显缓解,右下肢肌力明显改善,步行距离延长,基本不影响坐站和睡眠,生活质量改善,能够回归本职工作。但在长时间坐站时,仍存在轻微腰背部酸痛症状,无需继续住院治疗,但需对患者进行腰痛教育,加强预防。

腰椎间盘突出症的非手术治疗,主要在基层医院、县级医

院或城市二级医院进行,但目前这些医院开展的康复治疗尚不规范,需对相关人员进行培训,提高其诊疗水平,才能更好地实施腰椎间盘突出症分级诊疗。

参考文献

- [1] 黄晓琳,燕铁斌. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 218 - 223.
- [2] 弗诺特拉. 物理医学与康复医学理论与实践[M]. 励建安,毕胜,黄晓琳,译. 北京:人民卫生出版社, 2013: 634 - 661.
- [3] 王学东. 安徽省常见病分级诊疗指南解读[M]. 合肥:安徽科技出版社, 2015: 220 - 240.

思考题

1. 腰椎间盘突出症常进行的康复评定包括()
A. 疼痛评定 B. 肌力评定 C. 感觉功能评定 D. 日常生活活动能力评定 E. 心理功能评定
2. 腰椎间盘突出症常进行的康复治疗包括()
A. 推拿 B. 针灸 C. 牵引 D. 肌力训练 E. 药物治疗