

腰椎间盘突出症认识与护理 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/269/2021\\_2022\\_\\_E8\\_85\\_B0\\_E6\\_A4\\_8E\\_E9\\_97\\_B4\\_E7\\_c67\\_269698.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/269/2021_2022__E8_85_B0_E6_A4_8E_E9_97_B4_E7_c67_269698.htm)

一、临床表现（一）腰痛和一侧下肢放射痛是该病的主要症状。腰痛常发生于腿痛之前，也可二者同时发生；大多有外伤史，也可无明确之诱因。疼痛具有以下特点：1、放射痛沿坐骨神经传导，直达小腿外侧、足背或足趾。2、一切使脑脊液压力增高的动作，如咳嗽、喷嚏和排便等，都可加重腰痛和放射痛。3、活动时疼痛加剧，休息后减轻。卧床体位：多数患者采用侧卧位，并屈曲患肢；个别严重病例在各种体位均疼痛，只能屈髋屈膝跪在床上以缓解症状。合并腰椎管狭窄者，常有间歇性跛行。（二）脊柱侧弯畸形：主弯在下腰部，前屈时更为明显。侧弯的方向取决于突出髓核与神经根的关系：如突出位于神经根的前方，躯干一般向患侧弯。（三）脊柱活动受限。髓核突出，压迫神经根，使腰肌呈保护性紧张，可发生于单侧或双侧。由于腰肌紧张，腰椎生理性前凸消失。脊柱前屈后伸活动受限制，前屈或后伸时可出现向一侧下肢的放射痛。侧弯受限往往只有一侧，据此可与腰椎结核或肿瘤鉴别。

二、治疗方法（一）非手术治疗 1、首先是要完全绝对卧床，早期急性期包括大小便都不要下床，这样可以解除体重、肌力和外来负荷对椎间盘的压力，是椎间盘突出症的基本治疗方法。需卧硬板床，可同时配合腰部牵引、热敷、理疗、针灸、推拿按摩等治疗。急性病人一般于卧床3周后可明显好转。此时即应逐渐开始腰背肌锻炼，并可在腰围保护下起床活动。起床后继续加强腰背肌锻炼，逐渐取消腰围。不可长

期使用腰围而不加强背肌锻炼，否则将使腰背肌肉萎缩，以后将更无法脱离腰围。

- 2、骨盆牵引：牵引能进一步减轻椎间盘内的压力，疗效较好，特别是早期病人。
- 3、推拿按摩：手法应轻柔，不宜用暴力。
- 4、药物：使用脱水药、激素类药主要是使受压的神经根水肿消退，减轻炎症反应。也可使用一些对症的止痛药物。

（二）手术治疗 手术适应证：

- 1、腰椎间盘突出症病史超过半年，经过严格保守治疗无效，或保守治疗有效，但经常复发且疼痛较重者；
- 2、首次发作的腰椎间盘突出症疼痛剧烈，尤以下肢症状为著，病人因疼痛难以行动及入眠，被迫处于屈髋膝侧卧位，甚至跪位；
- 3、出现单根神经麻痹或马尾神经受压麻痹；
- 4、患者中年，病史较长，影响工作和生活；
- 5、病史虽不典型，但经脊髓造影或硬膜外及椎静脉造影，示明显充盈缺损，有压迫征象，或经椎间盘造影示全盘退变，有巨大突出；
- 6、椎间盘突出并有其他原因所致的腰椎椎管狭窄。

三、术前准备

- 1、术前应常规摄X线片，除外腰、骶椎和骶髂关节的病变（如椎体结核、肿瘤等），以免误诊。根据腰椎生理弧度的改变，突出的椎间隙多呈狭窄，病期长的可以见到椎体有唇突样增生等表现，可有助于诊断。此外，X线片还可显示先天性变异，腰椎的数目与髂骨嵴平面的高度，可作为手术时定位的依据。对可疑椎管狭窄的病例，应作CT检查。
- 2、病人在术后需要卧床2~4周左右，术前应重视和嘱咐病人练习卧床排大、小便，以减少术后排便的困难。
- 3、一般术中出血很少，不需要配血，但对体弱的应配血备用。

四、术后处理

- 1、术后宜平卧数小时，腰部垫一薄枕以适应其前凸，达到有效的压迫止血；并注意负压引流的通畅。此后可随便翻身。
- 2

、排尿困难，应尽量鼓励病人自动排尿；不得已时才导尿。

3、术后过早起床易引起症状复发。术后宜卧床休息2~4周，以利局部愈合。术后进行腰背肌的锻炼，为起床活动作准备。

4、出院应嘱咐病人经常锻炼腰背肌。拉牵重物应用力得当，最好避免。一般术后1个月可恢复轻工作，3个月后可恢复原工作，但宜避免重体力劳动。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)