

“岐黄有术，精治骨伤痛”呵护您的脊柱与骨关节健康

——湖南省中医药研究院附属医院骨伤科介绍

◎ 骨伤科

骨伤一科 (脊柱微创科)

“筋骨无价，悬壶有方”

骨伤一科是我省最早开展脊柱、关节微创治疗的科室之一。形成了以全国名老中医药专家仇湘中教授的学术思想为指导的腰腿痛、骨关节疾病的中医、中西医结合治疗体系。

科室诊疗特色有：1. 微创椎间盘消融术配合中药治疗颈肩腰腿痛。2. 关节镜下诊治膝关节炎、半月板损伤、韧带修补、重建、膝软骨瘤等。3. 脊柱内镜下椎间盘突出摘除术配合中药治疗椎间盘突出症。4. 微创椎体成形术配合中药治疗骨质疏松症、血管瘤、骨髓瘤、转移癌等引起的椎体骨折。5. 中西医结合内服、外用、注射三联疗法治疗骨关节病。6. 手术减压、内固定治疗腰椎间盘突出、椎管狭窄症等。7. 温灸疗法结合中药离子导入治疗各种痹痛。8. 红外热成像技术诊治颈肩腰腿痛，指导中医辨证论治。

腰椎间盘突出症的保健和康复

◎ 骨伤一科 仇湘中

腰椎间盘突出症是骨科常见病，是引起腰腿疼痛最常见的原因。掌握和学习腰椎间盘突出症的康复保健知识，对于减少腰椎间盘突出症的复发率，提高治疗效果有着十分重要的意义。

1. 注意正确姿势和体位：坐立时，腰下可垫一小枕，使腰背肌相对松弛，防止或延缓腰椎间盘突出症的发生。建议睡硬板床，维持腰椎的正常生理曲度，防止变形受累。长时间的坐着改变起立时，应适当做腰部伸展活动。对于腰椎间盘突出症的患者来说应在半小时至1小时左右变换体位，随时做腰骶臀部肌肉的自我按摩，以及2-3个伸展腰部活动。

2. 预防性的自我按摩：自然盘膝于床上或端坐凳上。首先将双掌至腰部，掌心紧贴于体表，稍许加压，进行上下抚摸30次。其次双掌变拳，以拳背沿腰骶两侧，由上往下实施揉、按、滚、捶等方法。每种手法约一分钟。再次双拳变掌，在上述区域实施拿、拍两种手法。每种手法约一分钟。最后重复实施以手掌抚摸手法30次而结束。

3. 保健操锻炼

(1) 五点操：以头部为支撑点，两手、足根为支撑点，全身肌肉放松，腰臀部向上抬起，停留数秒钟，放平。抬起、放平的时间相等，如此反复10-20次。

(2) 飞燕点水：患者俯卧，以腹部做支撑点(或腹下放一枕)，头、双手、胸部及双下肢并直，尽量后伸，持



骨伤科为国家中医药管理局重点学科、湖南省重点中医专科，为湖南省中医药和中西医结合学会骨伤科专业委员会副主任委员单位。现有医疗病区单元3个，骨伤一科(脊柱微创科)，主任为仇湘中教授(兼骨伤大科主任)；骨伤二科(创伤关节科)，主任为吴官保教授(兼骨伤大科副主任及骨伤科教研室主任)；骨伤三科(脊柱骨肿瘤科)，主任为王哲亨教授。

续数秒钟后放下松弛。如此反复5-10次，循序渐进，以不疲劳为宜。

(3) 仰卧架桥：患者仰卧，以两手叉腰作支撑点，两腿屈膝成90度。脚掌放在床上，以头枕部及两肘支撑上半身，成半拱桥形，挺起躯干。当挺起躯干架桥时，膝部稍向两边分开，重复10-20次。

(4) 仰卧举腿：患者仰卧，腿伸直，两手自然放置身体两侧，作直腿抬举动作，角度可逐渐增大，双下肢交替，如此重复12-24次。

另太极拳、易筋经、八段锦、金钟罩等对于腰椎间盘突出症患者的保健康复亦有效果。通过保健操，可以达到宽胸理气、安神镇静、扶补正气、宽筋理骨、理劳治伤、壮五脏六腑等效果。

骨伤二科 (创伤关节科)

“筋骨并重，中西结合”

骨伤二科坚持“中西结合”“筋骨并重”“标本兼治”“动静结合”，将传统中医很好的运用到创伤治疗中，中药与手法的配合，在省内享有较高声誉。

科室诊疗特色有：1. 手法整复小夹板治疗各类闭合骨折，配合特制中药外敷，活血通络；2. 手术治疗各类创伤及脊柱脊髓疾患以及采用关节置换术治疗各类骨关节疾病；3. 显微外科技术运用于骨伤疾患，成功进行断指(肢)再植，皮瓣移植，骨缺损修复，难治性创面愈合等。4. 自制中药外敷，中药膏药外贴及理疗等进行颈肩腰腿、关节痛的保守治疗。

从一例类风湿性关节炎患者行髋关节翻修手术的建议

◎ 骨伤二科 谭旭仪

5月，我院骨伤二科(关节外科)为一名类风湿性关节炎患者实施了左侧髋关节置换术后关节翻修手术，经过围手术期的精心管理和康复指导，患者又站立腰杆走路了。

该患者因合并“类风湿性关节炎”十余年，并长期服用不知名的且含大量糖皮质激素的胶囊让他的双侧髋关节疼痛，诊断为“双侧股骨头激素性坏死”，并在医院做了双侧人工全髋关节置换术，术后患者因左髋疼痛，在当地医院拍片诊断为“左人工股骨头假体松动、下沉”。经多家医院就诊表示需将相关指标控制后才能行左髋关节翻修手术，故延迟手术许久。来我院住院时复查影像学资料提示左髋关节置换术后人工股骨头松动、下沉明显，伴左股骨近端骨质疏松，股骨外侧皮质菲薄，股四头肌萎缩明显。

在我院骨二科众多医师的精心管理下，经多学科会诊后积极予以中西医结合治疗，成功为患者实施左侧髋关节置换术后关节翻修手术。术后患者左髋部疼痛消失，又可以下地行走了。

结合本例患者的病史及治疗情况，建议大家：在疾病初期时，应早期去医院就诊，必要时完善相关检查，评估病情，防止小病拖大病，错过最佳的治疗方法。早期的中西医结合治疗可以达到保髋目的，可以避免人工髋关节置换术。在出现假体松动时，早期手术翻修手术，则没有合并骨质疏松及肌肉萎缩，手术难度则相对较低，术后也可早期恢复。在进行髋关节置换术后，需要在医师指导下循序渐进进行功能锻炼，定期复查，尽量增加关节的使用寿命。

骨伤三科 (脊柱骨肿瘤科)

“妙手接骨，精心服务”

骨伤三科由脊柱外科病房及乔氏手法工作室组成，是省内最早开展骨肿瘤的综合治疗科室之一。

科室诊疗特色有：1. 椎间孔镜和椎间盘镜治疗单纯椎间盘突出症；2. 全椎椎肿瘤切除重建术；3. 后路复位固定术治疗寰枢椎骨折脱位；4. 后路病灶清除+钉棒固定植骨术治疗脊柱结核及感染；5. 前路椎体次全切除+钛笼植骨术+钢板固定治疗颈椎病；6. 后路钉棒固定+椎板切除术治疗多节段脊髓型颈椎病；7. 经皮椎体成形术或经皮椎体后凸成形术治疗脊柱骨质疏松骨折、椎体血管瘤、椎体转移癌；8. 经皮钉棒复位固定术治疗脊柱骨折；9. 后路钉棒(微创钉棒)固定植骨术治疗腰椎间旁突出症、重度椎管狭窄症、重度腰椎滑脱等；10. 后路矫形固定术治疗脊柱侧凸；11. 四肢骨肿瘤的切除与重建术以及保肢治疗如关节置换术治疗关节周边肿瘤；12. 运用各种现代微创技术及中药熏蒸技术治疗各种顽固性疼痛。

腰痛、腿痛却无腰肌劳损？十有八九是这种病！

◎ 骨伤三科 胡桔花

随着社会的高速发展，人们工作以及生活方式的改变，腰椎间盘突出这一疾病的发病率越来越高，许多出现腰部疼痛的朋友，肯定自己不是“腰肌劳损”，就给自己诊断为腰椎间盘突出。却忽略了这个疾病，它就是——椎间盘源性腰痛。

腰突多是有物理性的压迫因素，造成神经根的受压从而出现一系列症状，而盘源性腰痛多是椎间盘自身的病变，常表现为：

1、腰部中线区域疼痛：为非放射性牵涉痛，涉及的部位通常有腰部、臀部、大腿外侧，一般位于膝关节以上。

2、常伴有腿痛：但疼痛性质不明确，多表现为臀部或下肢的沉重感或下坠感。疼痛区域缺乏典型的神经分布特点，长距离行走或久坐后症状加重，卧位休息后常不能立刻缓解。

3、检查时腰部棘突部位有深压痛：棘突旁压痛不明显，直腿抬高试验为阴性或出现腰痛而无明显腿痛，多无神经根损害的阳性体征。

目前诊断椎间盘源性腰痛多采用“椎间盘造影”。即在X线透视引导下将一定剂量的造影剂注射到椎间盘髓核内。若显示椎间盘结构有形态改变且诱发的疼痛与平时相似或完全一致，又被称为“疼痛复制”。出现以上情况称之为椎间盘造影阳性，基本上可诊断为椎间盘源性腰痛。磁共振成像技术也可辅助诊断该疾病。

生活中腰痛是常见症状，大家往往不采取措施或自行贴服膏药等，症状有的消失或缓解，但建议出现不适时应尽早就医。