

脉络宁结合功能训练治疗腰椎间盘突出症

陈俊麒 张浩

(酒泉地区医院, 甘肃 酒泉 735000)

作者选取中药脉络宁静脉注射, 配合俯卧位飞燕式腰背肌训练, 治疗腰椎间盘突出症 126 例, 取得了较好的近期和远期疗效, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 126 例中男 88 例, 女 38 例; 年龄 26~ 72 岁。病史 1 月~ 2 年 6 月。首次发病 74 例, 二次发病 28 例, 三次以上发病 24 例。L_{4,5} 突出 67 例, L₅S₁ 突出 42 例, L_{4,5}、L₅S₁ 同时突出 17 例。单纯间盘突出 89 例, 合并椎管狭窄 37 例。

2 治疗方法

脉络宁(南京金陵制药厂苏卫药准字(1985)第 177601 号)20ml 加 5% 葡萄糖

糖注射液 500ml 静脉点滴 14 天。俯卧位飞燕式腰背肌训练, 每天总计 3 小时。因疼痛不能俯卧者先由侧卧位(患侧腿在上)渐至俯卧位训练。

3 治疗结果

疗效评定标准: 优, 疼痛、麻木完全消除, 直腿抬高大于 70°, X 光片示腰椎屈度恢复, CT 片突出影消失。良, 疼痛、麻木消失, 但直腿抬高 60° 以上有牵扯疼, X 线片示腰椎屈度恢复, CT 片有间盘膨出像。可, 疼痛消失, 轻微麻木, 直腿抬高 50° 以上阳性, X 线示腰椎屈度部分改善, CT 片示仍有突出, 但神经根影恢复。差, 疼痛麻木及 X 线片、CT 片无

改变。本组优 58 例, 良 49 例, 可 12 例。总优良率 84. 92%, 总有效率 94. 44%。

4 讨论

俯卧位飞燕式训练稳定腰椎。恢复腰椎屈度及肌肉韧带的坚强度, 是飞燕式训练的原理和目的。俯卧位时腰椎间不承受重力, 椎间隙相对变宽, 突出髓核受重力因素有还纳入椎间隙的趋势, 当作飞燕式训练时椎间隙后缘变窄, 挤压髓核还纳入椎间隙。持之以恒的训练不仅使腰椎屈度恢复生理状态, 而且是稳定腰椎, 巩固疗效, 防止复发的重要方法。

(编辑: 连智华)

尼莫地平治疗脊髓损伤后排尿功能障碍

焦洪新 刘思杰 张宝玉 魏国友 申才佳 王民选

(太和县人民医院, 安徽 太和 236600)

自 1994 年起我们用尼莫地平治疗 17 例脊髓损伤病人, 取得较好的疗效, 报道如下。

1 临床资料

本组 17 例中, 男 10 例, 女 7 例; 年龄 18~ 25 岁。下颈椎损伤 2 例, 胸椎 11 例, 上腰椎 4 例。17 例中 10 例在本院入院后 24 小时之内手术减压固定。4 例为术后 2~ 4 周后转入我院住院治疗, 3 例为 T₁₁ 及 L₁ 损伤数年后因尿失禁在门诊治疗, 其中 5、8、10 年各 1 例。

2 治疗方法

在脊髓损伤手术减压固定术后第 4 天起使用尼莫地平 6mg 加在葡萄糖水或糖盐水 500ml 中静脉滴注。开始时 30 滴/分, 20 分钟无特殊不适应改 60 滴/分。若首次无反应, 次日取药 8mg 加葡萄糖水 500ml 中静滴, 每天一次, 10

天为一个疗程。中间间歇 2 天后再进行第 2 个疗程及第 3 个疗程。后改口服尼莫地平片 40mg, 每日 3 次(120mg/日), 口服一个月。若脊髓功能及排尿功能不良者继续上述剂量口服。可长期口服, 直至小便自我控制功能完全恢复。

3 治疗结果

17 例病人均对尼莫地平较为敏感。静滴 8mg 后感下肢发热, 下腹部有收缩压迫感。体检发现下肢皮肤潮红, 皮温升高, 出汗。静滴约 15 分钟后血压下降 5~ 10mg, 用药结束 15~ 20 分钟血压升至正常。有 3 例因静滴速度较快而出现头晕、恶心, 放慢速度后好转。口服尼莫地平片未发现特殊不适。

结果: 17 例中, 1 例因高位截瘫肺部感染死亡, 1 例失访, 余 15 例未发生尿路感染。观察最长时间为 2 年 3 个月,

最短时间为 5 个月, 这些病人中使用尼莫地平后, 排尿功能都有不同程度改善。

4 讨论

众多研究认为, 脊髓损伤早期是由血管痉挛, 血栓形成, 微循环血流量减少, 造成脊髓神经再损伤。而脊髓神经再损伤是由于细胞外钙的大量内流, 造成细胞变性坏死^[1], 而尼莫地平抵抗血管收缩, 抗局部缺血, 帮助脊髓恢复, 临床使用时发现它不仅对脊髓损伤后排尿功能障碍有帮助, 而且对脊髓功能也有明显的恢复作用。尼莫地平是否有改变膀胱反射受体的性质, 目前尚不清楚。

参考文献

[1] 梁裕. 脊髓损伤后下尿道功能恢复的机制. 国外医学·创伤与外科基本问题分册, 1996, 17(2): 96.

(编辑: 连智华)