

较大重量间歇牵引治疗颈椎病

山东中医学院第四附属医院 (255300) 张骏 张晖*

近二年来我们采用微电脑间歇牵引床较大重量颈椎牵引治疗以神经根型为主的颈椎病,取得了良好的疗效,现报告如下。

一般资料

65例患者均为我院门诊病人,经临床检查,其症状及体征较典型,并经X线平片或CT片协助诊断,临床资料完整。本组65例,男23例,女42例;最大年龄72岁,最小27岁,平均53.4岁;病程最长为20年,最短为30天,平均为4.3年。

治疗方法

病人取坐位,以颈枕吊带连接微电脑程控牵引床,牵引力线与垂线约呈 $15\sim 30^\circ$ 夹角前屈,牵引程序输入如下:牵引时间:20~30分钟;牵引重量:9~14kg;松弛重量:5~7kg;牵引时间:15~20秒;松弛时间:10秒。每日治疗一次,十次为一疗程,治疗三个疗程后休息2~3周,进行肌力锻炼。

疗效标准及结果

优:主要症状,体征消失或基本消失,能进行原来的正常工作,X线示颈曲基本恢复,正常或恢复代偿颈曲。良:主要症状、体征基本消失,劳累后有轻度不适感,但不影响工作,X线片示颈曲有一定程度的改善。可:主要症状减轻,有一定的自觉症状,能从事一般的工作,X线片示颈曲稍有改善或改善不显

* 现在北京针灸骨伤学院

部位为中心向外旋转移位。

7. 下地负重时骨折向外成角的防治。一是减少患肢的负重力,二是改变患肢的负重力线。“高矮腋杖步行法”两种作用兼有。即将短杖放于患侧,下肢外展,同时身体必然随短杖向患侧倾斜,尽量使身体重力线移至患侧髋关节之外,这样患肢负重时,向外成角应力可大大减小,甚至为零或方向向内。本组1例原骨折向外成角 10° ,用高矮腋杖步行两周后成角基本消失。高矮腋杖的差距,因骨折部位而

著。差:症状不减轻或稍有减轻,病情反复较大,X线片无明显改善。经治疗3~6个疗程后,优19例,占29.23%;良28例,占43.08%;可16例,占24.62%;差2例,占3.07%,总有效率:96.93%。

讨 论

采用较大重量间歇牵引,与以往的持续牵引有很大不同,传统的颈椎牵引重量一般为4~6kg,根据生物力学原理,牵引力为4~6kg时,仅能将头部抬起,不能有效地改变诸椎间隙之间的病理改变,而本牵引之牵引力较大,一般根据耐受力不同,可通过电动牵引床给予9~14kg的牵引力,再由微机自动控制在一定的时间内松弛,而这一松弛仍是在一定的牵引力基础上的松弛(一般为5~9kg),所以采用本牵引能够在符合生物力学的基础上,在舒适中施予更充分的牵引力,对颈部的肌肉,筋膜及韧带等进行有效的按摩运动,从而获得较好的治疗作用。

由于牵引采用牵引力较大,因此对高血压,心脏病,孕妇,年高体弱者等病人应用时较为慎重,在严格控制下,目前还未发生意外及明显的并发症。此外,本牵引是否适合于椎动脉型和其它几种少见类型的颈椎病仍有待进一步研究。

不同,一般上 $\frac{1}{3}$ 骨折为15—20cm,中 $\frac{1}{3}$ 骨折为10—15cm,下 $\frac{1}{3}$ 骨折为5—10cm。可根据具体情况灵活掌握。

(本文承尚天裕教授审改,特此致谢。)

参 考 文 献

- (1) 方先之,等. 中西医结合治疗骨折. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1966: 140—151.
- (2) 骨折疗效标准草案. 天津医药骨科附刊试刊号, 1978: 30