

自制腰腿牵引器治疗腰椎间盘突出症 34 例

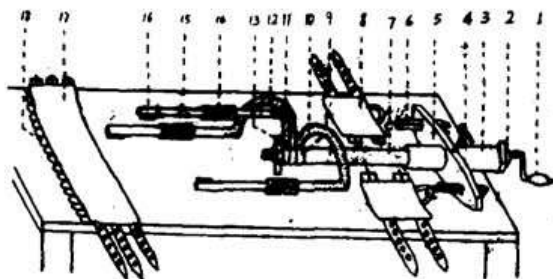
贵州省都匀市黔南州医院 (558000) 刘贵华

笔者用自己研制的腰腿牵引器对 34 例腰椎间盘突出症患者进行治疗,有较好疗效,并具一些特点,现介绍如下。

器械构造

该牵引器为普通钢材制作,表面镀锌。主要由:1、伸缩螺杆(包括丝杆、伸缩杆、套管、手柄、轴承),2、活动卡板(包括制动螺栓、管式测力计),3、推杆(由圆钢制成左、中、右共 3 根,每根截成两段,用正反向螺管套接,一端焊接一卡环,另一端塑形似手杖柄状),4、牵引带(包括胸固定带、骨盆牵引带、下肢牵引套、

端的卡环分别与胸固定带上相对应的半圆铁环叉接妥,最后将骨盆牵引带的左右续带绷带,调整合适后与测力计连接。检查所有固定妥当后,手握力柄逆时针方向转动螺杆,见伸缩杆由短伸长并往前推移,续带和胸、腰固定带渐渐被拉紧,腰部即出现受力感。牵引力控制在 20~40kg 间,拉力由小渐大,每次牵引 40~60 分钟,每天 1 次,15 次为 1 疗程,每 1 疗程间休息 4 天。牵引结束后,侧卧休息 10 分钟,再作腰部的推、揉、弹拨和斜扳等手法共 5~7 分钟,最后佩带弹力腰围下地回病房卧硬床休息。为了防止腰部肌肉萎缩,可指导患者在腰部无负荷的姿位下,即仰/俯卧位下作增强腰背肌肌力的训练。



1. 力柄; 2. 轴承; 3. 套管; 4. 制动螺栓; 5. 活动卡板; 6. 测力计; 7. 伸缩杆; 8. 踝套; 9. 固定环; 10. 右腿弓; 11. 腹弓; 12. 左腿弓; 13. 蝶形螺帽; 14. 正反向螺管; 15. 推杆; 16. 卡环; 17. 胸固定带; 18. 半圆铁环。

踝套及下肢牵引弓)等部件构成(见图 1)。牵引器身长 150cm,总重 6kg,最大牵引行程 35cm,拆卸后整器可装于 90cm 长的圆柱状帆布袋中,以便携带。

使用方法

嘱患者仰卧于铺有牵引带的硬床上,分别栓紧胸固定带和骨盆牵引带(或下肢牵引套、下肢牵引弓等)。首先将伸缩杆尽量缩回到套管内,活动卡板套在套管上,然后将伸缩杆和部分套管放置于患者双下肢内侧,双足底靠近左右测力计,拧紧活动卡板上的制动螺栓。再分别按右、左、中顺序将三根推杆的腿弓和腹弓骑跨在患者的左右大腿根部和小腹部,推杆上的固定环依次与伸缩杆远端套接,蝶形螺帽加压制动。左右推杆行走于患者两侧腋中线,中推杆行走于胸腹壁前。推杆远

临床资料

本组 34 例中男 19 例,女 15 例;年龄 22~65 岁;病程 1 个月~18 年;体力劳动者 23 例,非体力劳动者 11 例;发病部位在左侧者 18 例,右侧者 16 例;CT 扫描提示 L₅~S₁ 突出者 21 例,L₄~₅ 突出者 13 例;全部病例均有腰腿痛和腰活动受限,患侧下肢麻木,腰脊柱侧弯,腰叩击痛和压痛并引出向下肢放射痛,直腿抬高试验阳性,均除外其它脊柱骨病。

治疗结果

1. 标准:痊愈:临床症状体征完全消失,患者功能完全恢复,直腿抬高 80°以上,能参加原工作;显效:临床主要症状和体征消失,能恢复原工作,但走路或过劳时仍觉轻度腰腿痛;有效:主要症状和体征明显改善,尚见部分残留症状,有某些功能障碍;无效:症状及体征和功能未见改善。

2. 结果:本组病例治疗次数最少 5 次,最多 30 次,平均 14 次。其中痊愈 20 例,显效 9 例,有效 4 例,无效 1 例。总有效率 96.6%。

讨 论

1. 牵引力及其治疗原理:该器是将患者胸部和骨盆(或下肢)分别固定在牵引器的两端并与之连为一体,通过转动丝杆,迫使牵引器的伸缩杆由短伸长来产生一种推拉力(牵引力)作用于患者的腰椎,使椎间隙增宽,其内形成负压;并使后纵韧带和纤维环紧张,配合推拿手法促进髓核还纳,从而解除对神经根的压迫。

2. 本牵引器具有下列特性:(1)其牵引力为一种

单向推拉力,有别于临床上常用的双向对抗牵拉力,改变了施力方向;(2)由于患者身上的牵引带均固定在牵引器上,器与人连为一可搬移的整体,所以它特别适于伤病员的转运;(3)推杆上的腿弓和腹弓为刚性结构,有较强的硬度和可塑性,能适应各种体型者使用;(4)活动卡板、伸缩杆和正反向螺管均具有伸缩性,它能适应不同身长者使用;(5)该器可用于腰椎间盘突出症、胸腰椎骨折、骨盆骨折、髌关节脱位、下肢骨折和脱位等的治疗;(6)由于不受电源、场所和环境的制约,只

需有普通床(台)即可牵引治疗,它既适于各级医院骨伤科使用,又适于家庭病床患者的治疗,还因操作简便,省人省力,安全,拉力可调,一物多用,易于拆卸和组装,携带方便,可作为院外抢救伤病员时的常备器具。

3. 不足:牵引器铁件部分仍感过重。为了在携带和操作时更加轻松省力,拟将活动卡板用硬塑材质替代,正反向螺管用硬铝更换,使用起来将更轻便。

(收稿:1995-10-06)

加味桃红四物汤治疗截瘫尿潴留 16 例

江苏省仪征市中医院 (211400) 陆善忠

外伤性脊髓神经损伤导致神经性尿潴留是脊柱骨折常见的并发症,属中医“体惰”范畴。该病病程长,治疗不当可再并发它症。笔者自 1986 年以来运用加味桃红四物汤治疗 16 例截瘫尿潴留,取得较好的疗效,现报告如下。

临床资料

本组 16 例中男 14 例,女 2 例;年龄 20~69 岁;病程最短的 8 小时,最长的 37 天,平均 31 天。因车伤 3 例,摔伤 9 例,砸压伤 3 例,撞击伤 1 例。骨折部位: T₁₁ 1 例, T₁₂ 3 例, L₁ 6 例, L₂ 2 例, T_{11,12}~L₁ 2 例, T₁₂~L_{1,2} 1 例。骨折分型:屈曲型 12 例,伸直型 4 例。神经功能情况:感觉消失平面均与脊髓损伤节段相应,其中双下肢硬性瘫痪 5 例,不完全性瘫痪 11 例,兼有便秘者 7 例。

治疗方法

以桃红四物汤为基本方,药用桃仁 10g 红花 10g 川芎 10g 赤芍 10g 生地黄 10g 紫丹参 30g 桂枝 10g 地鳖虫 10g 参三七粉 6g (分 2 次吞服);脘腹胀满较甚者加木香 6g 川朴 6g 枳壳 10g;尿道口红润有血性分泌物发热口渴欲饮水者,加炒山栀 10g 炒知母 10g 炒黄柏 10g;腹胀便秘者加生大黄(后入) 10g,芒硝(冲服) 10g。水煎,饭前温服,1 日 1 剂,5 天为 1 疗程。一般服 2 个疗程后,小便即能自主排出。有部分患者在停药

后再次尿潴留,此缘肾虚,气化迟难,予地黄汤。药用生地黄 10g 肉桂(后入) 3g 川芎 10g 茯苓各 10g 怀牛膝 10g 炒车前子(布包) 10g 炒白术 15g 黄芪 30g 赤芍各 10g 山茱萸 10g。并辅以膀胱区热敷、按摩等法以助排尿。

治疗结果

以膀胱充盈能自主排尿为尿潴留消失。本组 1 个疗程尿潴留消失者 3 例,2 个疗程消失者 9 例,3 个疗程消失者 4 例。

讨 论

祖国医学认为“肾主骨,肾生髓,肾司二便”。《素问·刺要篇》谓:“骨伤内动肾”。脊柱骨折压迫或骨断端刺伤脊髓神经而出现下肢瘫痪,是经络、骨骼、脊髓神经俱伤症。并发尿潴留兼便秘者,是督脉、太阳、阳明、三焦四经经隧瘀阻不通,膀胱气化不利,肠腑传导失司所致,理应活血通经,消瘀行滞。

桃红四物汤出自《医宗金鉴》方用桃仁、当归、红花、川芎、生地黄、赤芍、组方严谨,配伍精当,具有活血祛瘀、通经续损之功。对改善脊髓的血流、保护细胞膜、阻滞钙频道有一定的作用,适用于跌打损伤瘀血闭阻之症。加用参三七、地鳖虫、紫丹参以加强活血祛瘀的功用,予桂枝或肉桂以通阳化气,故其效益彰。

(收稿:1995-10-06)