

骨盆持续牵引治疗腰椎间盘突出症

河南省新乡医学院一附院(453100) 刘西乾 段永壮 杨素敏

作者从 1978 年 6 月~1996 年 6 月用骨盆带持续牵引的方法治疗腰椎间盘突出症患者 480 例,远近期疗效均满意,现报告如下。

临床资料

480 例中男 395 例,女 85 例;年龄:23~60 岁,430 例,60 岁以上 50 例;病程:21 天~5 年半;体征:脊柱均有不同程度的侧弯,其中凸向左侧 150 例,凸向右侧 330 例;棘突或棘旁有深压痛,其压痛点在 L₄~₅ 者 235 例,在 L₅~S₁ 者 245 例直腿抬高试验及加强试验均为阳性;下肢有肌萎缩者 95 例,踝背伸力减弱者 205 例,膝跟腱反射异常者 180 例。全部病例 X 线片显示腰椎生理前凸变直,390 例椎间隙不对称性变窄,365 例椎体有不同程度的增生改变。

诊断标准:1. 腰痛伴坐骨神经痛,常沿臀部、大腿后侧及小腿外侧至足部放射,急性发作时疼痛难忍,昼夜不眠,咳嗽、喷嚏等增加腹压时痛加剧,卧床休息时减轻,活动后加重。2. 棘突间隙或棘旁有在深压痛。3. 一侧椎旁肌痉挛及臀部隆起,脊柱向左或右侧凸。4. 直腿抬高试验及加强试验阳性。5. 小腿外侧及足部感觉减退。

治疗方法

全部病例均在家庭或简易病房行骨盆带持续牵引治疗。具体方法:病人仰卧或俯卧(以位置舒适而定)在硬板床上,围上骨盆牵引带,床腿垫高 2~3 砖(每砖厚约 5cm),通过滑轮每侧牵引重量为 3~4 砖(每砖重约 2.5kg),一般从每侧重量 3 块砖即 7.5kg 开始,一周后据病人体重及症状缓解情况重量可适当调整(增加或减少),以牵引时病人症状明显减轻,舒适而无痛苦为最佳牵引重量。三周为一个疗程,此时症状和体征已基本消失,可停止牵引,作腰背伸肌功能锻炼一周,然后再开始第二个疗程。若症状和体征已完全消失,停止牵引后作腰背伸肌功能锻炼 2~3 周,方可下床活动。

持续牵引指征及禁忌症:凡具有椎间盘突出症的典型症状和体征者,先用手法试牵,即让病人俯卧在硬板床上,双手抓住床头,术者用双手分别握住患者的双踝,用力牵引数分钟,若症状减轻,放松牵引后疼痛加重者为持续牵引指征。凡心脏病、先天性脊柱畸形以及脊柱病变者可视为持续牵引禁忌症。

持续牵引期间注意事项:(1)每天持续牵引,若放

松牵引后疼痛不明显者,可牵引到晚上 10 点钟左右。(2)持续牵引中双下肢不受约束,伸屈活动自由。(3)除去牵引后不得坐起和下床活动,翻身自由,作腰背伸肌锻炼更好。(4)大小便时可除去牵引尽可能在床上完成,必须下床时最好带上腰围或力争较短的下床时间。(5)牵引最多三个疗程,无效改其他疗法。

治疗结果

疗效标准 痊愈:症状和体征消失,功能恢复正常,参加体力劳动,一年内无复发;显效:症状和体征基本消失,功能基本恢复,生活和工作无明显影响;有效:症状大有好转,功能基本恢复,脊柱有轻微侧凸,下肢有轻度不适,可参加轻工作或轻的体力劳动;无效:症状和体征无太大变化。

治疗结果:480 例中痊愈 415 例,显效 30 例,有效 15 例,无效 20 例。总有效率为 95.8%。在无效的 20 例病人中,4 例经手术证实为椎间盘髓核组织已脱出至椎管内,10 例牵引不正规,6 例因其他原因中断牵引。在 460 例有效病例中,远近期疗效均为 100%。

讨论

我们采取骨盆带持续牵引的治疗方法,大大优于手术疗法。持续牵引方法简单、方便、安全,可靠,既无痛苦又经济,患者乐意接受。其能达到满意效果的主要原因在于:1. 可使紧张痉挛的腰骶筋膜,骶棘肌,椎间韧带受到牵引而放松,有利于克服脊柱两侧肌力不平衡所造成的脊柱弯曲,从而恢复脊柱的稳定性和正常的生理弧度。2. 牵引本身就要绝对卧床,而卧床休息就可以解除体重对椎间盘的压力,使突出物自然还纳,再加上持续性的牵引就更进一步的减轻了椎间盘的压力,从而不但使突出物尽快顺利还纳,而且更重要的是保持了突出物还纳后的位置,使临床症状消失后得以稳定而不复发。3. 牵引不但使椎间隙增大,便于突出物还纳椎间盘内,而且又使后纵韧带紧张,可压迫突出物返位。还可使后关节拉开,恢复正常的椎间孔,以消除对神经根的挤压,从而进一步缓解和稳定症状。4. 持续牵引的关键在于使患部长期处于静止状态,从而既加速了神经根水肿、炎症的消退,又使纤维环破裂口有充分的修复时间,便于完全愈合。由此,不但现有症状消失,而且又避免了日后的复发。

(收稿:1996-10-22)