

三维牵引等综合治疗腰椎间盘突出症 86 例

魏春生 甄相周 邵贺阳 易先达

(漯河市中医院, 河南 漯河 462000)

1999 年 3 月我科引进“长弓”牌电脑控制三维多功能腰椎牵引床快速牵引, 并配合其它辅助方法治疗腰椎间盘突出症(以下简称 LIDP) 86 例疗效满意, 现分析报告如下。

1 临床资料

男 52 例, 女 34 例; 年龄 18 岁~ 66 岁, 平均 40.6 岁。病程 3 天~ 15 年, 平均 1.8 年。单纯腰痛 7 例, 腰疼伴单侧下肢放射疼或麻木 43 例, 腰疼伴双下肢放射疼或麻木 11 例, 无腰疼仅下肢放射疼或麻木 25 例。伴间歇性跛行 7 例; 直腿抬高试验阳性 62 例; 棘旁压疼并向下肢放射疼 31 例; 伴下肢皮肤感觉异常 16 例; 伴 背伸力减弱 3 例; 手术后复发 3 例。无马尾神经症状病历。X 线平片示生理曲度变直 58 例, 腰椎侧弯 42 例, 椎间隙变窄 22 例, 骨质增生 39 例, 腰椎 I 度骨脱 4 例。CT 扫描: L_{3,4} 突出 1 例, L_{3,4}、L_{4,5} 突出 7 例, L_{4,5} 36 例, L₅S₁ 21 例, L_{4,5}、L₅S₁ 19 例, L_{3,4}、L_{4,5}、L₅S₁ 2 例。临床分型^[1] 弹力型 38 例, 退变失稳型 44 例, 增生狭窄型 4 例。

2 治疗方法

2.1 三维牵引 均采取俯卧位, 根据患者的具体情况设计牵引参数。本组病人的牵引距离均为 68 mm, 旋转角度均为 ± 25°, 倾角为 -10° ~ -25°。术者立于患侧, 双拇指重叠(右拇指在下)向下及对侧推顶牵引 3 次, 然后双掌根重叠(右手在下)向下及对侧推顶牵引 1~ 2 次, 若病人双下肢疼左右各牵引数次。牵引结束后以病变间隙为中心贴(软)膏药 1 张, 腰围固定后担架抬入病房, 卧硬板床 4~ 6 小时, 症状重者绝对卧床 3~ 7 天。3 天后若效果不佳再重复牵引。

2.2 药物治疗 牵引后 3 天内给予 20% 甘露醇 250 ml 快速静滴, 10% GS500 ml 加地塞米松 10 mg 静滴, 每日 1 次; 第 4~ 6 天给予 10% GS500 ml 加丹参针 20 ml 静滴, 每日 1 次。同时口服活血化瘀中成药与非甾体类消炎止痛西药。

2.3 其它疗法 牵引后第 4 天揭去腰部膏药, 俯卧位腰背部放松按摩, 每日 2 次。同时做并腿抬高、拱桥式、飞燕式运动锻炼腹肌与腰背肌。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准^[2] 优(治愈): 症状完全消失, 恢复原工作; 良(显效): 症状基本消失, 劳累后出现轻微症状, 休息后消失; 可(有效): 症状体征好转, 要继续进行一些辅助治疗; 差(无效): 症状体征稍有好转或无变化。

3.2 治疗结果 86 例中随访时间 1 个月至 6 个月, 平均 3 个月。优 22 例, 良 36 例, 可 23 例, 差 5 例, 总有效率 94.2%, 效果差与可经手术治愈 11 例。

4 讨论

4.1 三维牵引机理 三维牵引床是结合现代脊柱生物力学三维空间理论, 引入微机控制高科技手段, 将中医的牵引、侧板、旋转、推顶等手法融为一体, 实现了三维一体的同步牵引。腰椎前屈时椎间隙前窄后宽, 瞬间纵向牵引使纤维环受到最大的张力, 椎间盘内容积增大产生负压^[3] 向内吸入突出物; 同时突然拉紧后纵韧带产生回弹力, 可迫使突出物还纳。纵向牵引可使椎间孔纵向拉长, 其间软组织发生运动与变形, 促使突出物离开神经根^[4]。成角旋转复位使侧隐窝、神经根管容积扩大和小关节松动^[5], 既可纠正小关节紊乱, 又可解除神经根的压迫与粘连。

4.2 三维牵引中的问题 ①从临床治疗观察看, 无论远期效果如何, 牵引当时症状都明显减轻, 即安全可靠。②臀腿板下降时腰椎稍下滑, 固定时病变间隙应对准胸腹板下缘。③因皮外固定松紧度是相对的, 随牵引力加大其滑动距离增加, 故无论身体高矮、牵引距离和旋转角度都可达牵引床设计的最大安全极限, 但腹部膨隆病人倾角应减小。④牵引后数小时, 腰或下肢疼暂时加重常预示效果好, 若 2 天后仍不减轻应进一步检查。⑤LIDP 治疗越早疗效越好。⑥LIDP 术后复发者牵引效果好。⑦LIDP 合并 I 度腰椎体滑脱 4 例, 牵引后症状减轻或消失, 拍片椎体滑脱不加重。⑧强脊炎合并 LIDP, 腰僵不明显, 椎体无竹节样变者可牵引治疗。⑨牵引可使突出加重。本组 1 例首次牵引后症状完全消失, 3 日后症状复发, 二次牵引 4 小时后下肢放射疼加重, 经用脱水与激素类药物不能缓解而改手术治疗。术中见神经根肩下突出物张力极高, 尖顶部有一米粒大髓核脱出, 可能是突出到脱出的发展。⑩对 40 岁以上的病人均应心电图检查, 对高血压、心脏病及老年体弱者不宜牵引。⑪骨质严重疏松病人不宜牵引。⑫对合并马尾神经症状的 LIDP 为牵引禁忌症。

参考文献

- [1] 蒋位庄, 沈志祥, 朱云龙, 等. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症 218 例临床分析. 中医杂志, 1981, 22(12): 30.
- [2] 胡有谷, 党耕町, 戴力扬, 等. 腰椎间盘突出症. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 70-302.
- [3] 陈欲光, 李佛保, 黄承达, 等. 牵引下腰椎间盘突出椎间距及间盘内压测量的研究. 中华理疗杂志, 1994, 17(2): 86.
- [4] 谢利民, 于银, 魏书仁, 等. 牵引推拿治疗腰椎间盘突出机理研究发展. 中医正骨杂志, 1994, 6(2): 38.
- [5] 候筱魁, 董凡, 戴克成, 等. 斜板对腰椎后部结构的动态观察和生物力学的分析. 中华骨科杂志, 1993, 13(1): 51.

(收稿: 1999 11-24 编辑: 李为农)