

5.4 功能锻炼问题 鉴于腰椎间盘突出症的患者,占 64.46% 有腰部损伤史,应强调腰背肌锻炼,可防止腰背部软组织损伤,腹肌和肋间肌锻炼,可增加腹内压和胸内压,有助于减轻腰椎负荷,同时建议卧硬板床休息,可以减少椎间盘承受压力,可使损伤的纤维环组织部分修复,以避免椎间盘再次损伤^[7]。

总之,腰椎骨盆牵引操作简便,可在临床上却能取得有目共睹的疗效,其作用不外乎以下三点: 松弛椎旁肌肉,增宽椎间隙,减轻椎间盘压力,促使突出的髓核不同程度的回纳或改变与神经根相对位置关系。有利于周围韧带、肌肉以及神经根充血水肿的吸收,促进炎症消退,改善局部的血液循环,使紧张的肌肉得到舒张和放松,解除肌肉痉挛,促使肌肉的功能和正常腰椎活动的恢复。解除腰椎后关节负载,使

后关节恢复正常对合关系,重新调整脊柱功能的力线分布,促进脊柱内外力学的恢复,从而达到治愈的目的。

参考文献

[1] 胡有谷. 腰椎间盘突出症. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 116-130.
 [2] 魏征. 脊柱病因治疗学. 香港: 商务印书馆, 1987. 95.
 [3] 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究. 北京: 北京出版社, 1993. 647.
 [4] 邵宣. 实用颈腰痛学. 北京: 人民军医出版社, 1992. 384-385.
 [5] 同志勤, 王坤正, 赵京龙, 等. 腰椎间盘突出 MRI 表现与病理学改变对照观察. 中国骨伤, 2000, 13(9): 547.
 [6] 蒋松鹤, 郁引飞, 黄小豹. 针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究. 中国针灸, 1999, 19(8): 458.
 [7] 潘之清. 实用脊柱病学. 山东: 山东科学技术出版社, 1998. 496.

(收稿: 2000-09-27 修回: 2001-01-10 编辑: 李为农)

短篇报道

电脑三维牵引结合小针刀治疗腰椎间盘突出症 223 例

朱少可 王彩霞 朱希烈
 (山西省针灸研究所, 山西 太原 030006)

我院用电脑三维牵引床结合小针刀治疗腰椎间盘突出症 223 例, 并与 1995~1996 年间用推拿针刺治疗的 64 例相比, 有很大提高, 现报道如下。

1 临床资料

两组病例均为我院住院病人, 临床均符合腰椎间盘突出症的诊断标准, 且均经 CT 确诊。电脑牵引组: 其中男 144 例, 女 79 例; 年龄 18~72 岁; 病程最短的 2 天, 最长的达 20 年; 单节段椎间盘突出 122 例, 其中 L_{4,5} 突出的 74 例, L₅S₁ 突出的 48 例。多间盘突出的 101 例。推拿针刺组: 其中男 38 例, 女 26 例; 年龄 20~68 岁。病程最短的 3 天, 最长的 18 年。单节段椎间盘突出的 36 例, 其中 L_{4,5} 突出的 25 例, L₅S₁ 突出的 11 例。多间盘突出的 28 例。

2 治疗方法

电脑牵引组: 患者取俯卧位, 将突出的椎间盘平面固定在牵引力的顶点上。先设计牵引数据, 拉距一般在 52~65mm 之间, 与身高及病变椎间盘改变的间隙成正比。下倾角一般设置在 10°~20° 之间, 腰椎生理曲度越大, 下倾角越大。转角一般在 ±20° 之间, 左旋为

正, 右旋为负, 脊柱左侧弯左旋, 右侧弯右旋, 侧弯度数越大, 旋角越大。牵引时间一般设置 5 秒。操作时, 医者拇指顶住偏歪之棘突, 同时脚踏开关, 可重复 2~3 次, 待指下有棘突滑动感则完成牵引。牵引完毕, 取突出部位的夹脊穴、腰眼、秩边、承扶、承山及阿是穴, 严密消毒, 规范操作, 以小针刀依次松解, 必使针感传向下肢。术后以创可贴敷盖针眼, 3 日内不能下地活动。每周 1 次, 1~3 次后统计疗效。推拿针刺组: 根据突出的部位, 采用冯氏定点旋转复位法纠正脊柱小关节紊乱, 后用毫针取腰夹脊、大肠俞、秩边、环跳、阳陵泉等穴, 使针感向下肢放射, 留针 20 分钟, 每日 1 次, 10 次为 1 疗程, 1~3 个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 优: 症状及体征消失, 恢复正常工作。良: 症状及体征大部分消失, 基本恢复工作。可: 症状及体征部分消失, 生活可自理。无效: 治疗前后症状及体征无改善。

3.2 治疗结果 电脑牵引组优 126 例, 良 77 例, 可 12 例, 无效 8 例; 推拿针刺

组优 27 例, 良 23 例, 可 8 例, 无效 6 例, 经统计学处理 χ^2 检验 $P < 0.05$, 电脑三维牵引组疗效明显优于推拿针刺组。

4 讨论

电脑三维牵引根据中医手法复位的原理, 在旋转复位的同时, 采用向下和水平方向上的牵引力, 使脊柱小关节紊乱纠正的瞬间, 增加了椎间隙, 使椎间盘内形成负压, 利于分离神经根和突出物的粘连, 使髓核回纳或改变与神经根的位置, 消除对神经根的刺激。

电脑三维牵引疗效明显优于推拿针刺组, 其优点在于三维牵引一次完成, 避免手法推拿不能增加椎间隙的弊端。同时该牵引床数据由计算机控制, 安全可靠。操作时间短、痛苦小、疗程短, 这也是单一手法所无法比拟的。

电脑三维牵引虽然相对安全, 但对于高血压、心脏病及年老体弱者, 使用时当慎重, 应在其病情平稳时牵引。个别病例在牵引后有腰酸、背困、胁痛、腹胀等反应, 一般休息后可缓解, 症状严重者对症处理也可消除。对于突出物巨大和伴有严重椎管狭窄者, 在牵引 3 次后无效, 可考虑手术治疗。

(收稿: 2000-04-21 编辑: 李为农)