

电脑控制牵引治疗腰椎间盘突出症 132 例疗效观察

沈 燕 万海娃 陈 峰(武警上海总队医院理疗科,上海 201103)

关键词 牵引 腰椎间盘突出症

自 1997 年 8 月 ~ 2001 年 8 月,我科应用“电脑控制牵引机”治疗腰椎间盘突出症 132 例,获较好疗效,报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 132 例,其中男 90 例,女 42 例,年龄 18 ~ 68 岁,平均值 38.7 岁。病程 3 月 ~ 16 a,平均 5.6 a。全部病例经临床检查和 CT 或 MRI 确诊为腰椎间盘突出症。突出部位: L₃₋₄ 间隙 9 例,占 6.8%, L₄₋₅ 间隙 89 例,占 67.4%, L₅、S₁ 间隙 34 例,占 25.8%。其中 2 个间隙突出者 12 例,3 个间隙突出者 3 例,左右侧同时突出者 5 例。

1.2 牵引方法 使用 CELCOM 公司生产的 TR₂KenimKi 电脑控制牵引机。机器特征:计算机系统可使牵引操作更加准确而缓和;其次,具有手动设置及 9 种牵引模式预先设置,操作者只需按键即可操作。计算机能自动补偿患者因身体移动造成的变化,因此机器能在治疗过程中保持设置的牵引力大小;该机易操作,多功能,数字显示和平面键盘,使设置及检查更方便。治疗方法:准备牵引用各部位,固定好设备,接通电源,使患者仰卧于牵引床上,固定好患者套带,检查设置好持续牵引时间、停止时间和治疗时间。亦可根据需要进行改变牵引时间、间隙时间、牵引力量、牵引方向等,共 9 个牵引模式。每次牵引时间 12 min,10 次为 1 个疗程,一般患者做 2~3 个疗程。

1.3 疗效标准 痊愈:症状消失,脊柱侧弯矫正,直腿抬高试验同健侧,恢复或基本恢复原工作。显效:症状明显改善,脊柱侧弯明显好转,直腿抬高较健侧差 20°内,基本恢复原工作。无效:症状和体征无明显改善。

2 结果

效果:本组 132 例,痊愈 36 例,显效 82 例,无效 14 例,总有效率 89.4%。

3 讨论

电脑控制腰椎牵引治疗机对牵引时间、牵引重量均能有效调节和控制,应用方便。其治疗原理:(1)减轻椎间盘压力,促使髓核不同程度地回纳。牵引使椎间隙变宽。后纵韧带紧张,有利于突出髓核不同程度回纳或改变与神经根相对

位置关系。有人认为间断对椎间盘施牵引力,形成负压,可类似有吸吮作用,使髓核回纳。(2)促进炎症消退,腰椎间盘突出时,病变椎间关节和周围韧带,肌肉以及神经根充血、水肿、出现炎症、牵引使脊椎得以制动,减少刺激,有利炎症消退,水肿吸收。(3)解除肌肉痉挛、疼痛使腰背肌痉挛,腰椎活动受限,牵引可解除紧张,放松肌肉,恢复正常生理活动。(4)解除腰椎后关节负载,腰椎间盘突出时可伴有小关节功能紊乱,牵引疗法可使后关节恢复正常对合关系。(5)减轻椎管内静脉丛淤血及回流障碍,改善神经根缺血缺氧,致使细胞产物、致痛、致炎物质减少而缓解症状。

为了获得较好的疗效,仍应强调牵引疗法的适应证。本组治疗适应证为:(1)初次发作,病程较短的患者;(2)病程虽长,但症状及体征较轻的患者;(3)CT 或 MRI 检查突出较小的患者;(4)由于全身性疾病或局部皮肤病,不能手术者;(5)不愿意手术治疗的。有学者指出下列情况不宜牵引治疗:(1)老年人,尤其 X 线有“鸟嘴样”骨质增生和韧带钙化者;(2)合并有椎管狭窄或马尾神经功能障碍者;(3)腰椎有侧弯及平直者;(4)突出椎间盘间隙有前窄后宽或明显变窄者;(5)L₅~S₁ 突出合并不全髓化者。如不能很好的检查患者,明确诊断,将上述因素排除在外,而盲目牵引治疗,即可能造成牵引治疗无效甚至导致症状反而加重。

值得强调的是,牵引治疗具有经济、方便、无痛苦、无风险等优点,只要掌握好适应证,就能获得较好疗效。但对 2~3 个疗程牵引治疗后仍无效的患者,我们建议采用手术治疗为妥。而不应该继续采用牵引治疗法,或选择其他保守治疗方法,因为过久且无效的非手术治疗会加重神经根变性及周边组织的粘连,给手术带来困难并影响手术疗效。

4 参考文献

- [1] 赵定麟. 脊柱外科学. 上海:上海科学技术文献出版社,1996. 529 - 538
- [2] 胡有谷. 腰椎间盘突出症. 2 版. 北京:人民卫生出版社,1998. 247 - 262
- [3] 董星杰、包锦昌、刘好源等. 腰椎间盘突出症的“三联疗法”. 中国矫形外科杂志,2000,7(7):705

(2003-09-15 收稿,责任编辑 董兵)

作者简介:沈 燕,女,1973 年出生。大专学历,技师。主要从事康复理疗工作。