

三维快速牵引为主治疗腰椎间盘突出症临床观察

李建成¹ 傅有芽¹ 陆小平¹ 聂能强²

(1 江西省新干县人民医院骨伤科 新干 331300; 2 江西省新干县金川医院 新干 331300)

关键词:腰椎间盘突出症; 三维快速牵引; 腰椎牵引; 对比研究

中图分类号: R 681.5³

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0032-01

腰椎间盘突出症是骨伤科的常见病、多发病,是引起腰腿疼痛的最主要原因。我科自 1999 年 6 月开始采用三维多功能电脑牵引治疗仪快速牵引(简称三维快速牵引)为主,配合手法推拿治疗腰椎间盘突出症 240 例,与传统腰椎牵引、推拿组 100 例相比较,效果优良。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般情况 临床共观察 340 例,按来诊顺序随机分为:三维牵引组(治疗组)和腰椎牵引组(对照组)。治疗组 240 例,男 142 例,女 98 例;年龄 19~69 岁,30 岁以下 40 例,30~50 岁 148 例,50 岁以上 42 例;病程 4 周以内者 94 例,4 周~1 年 127 例,1 年以上 19 例;单节段突出 182 例,2 节段以上(包括 2 节段)58 例;中央型 63 例,侧突型 177 例;肩胛型突出 164 例,腋型 76 例。对照组 100 例,男 57 例,女 43 例;年龄 18~67 岁,30 岁以下 21 例,30~50 岁 62 例,50 岁以上 17 例;病程 4 周以内者 43 例,4 周~1 年 55 例,1 年以上 12 例;单节段突出 71 例,2 节段以上(包括 2 节段)29 例;中央型 36 例,侧突型 74 例;肩胛型突出 67 例,腋型 33 例。经统计学处理,2 组在性别、年龄、病情、病程等方面无显著性差异,具有可比性。

1.2 入选标准 所有患者均有腰痛伴单侧或双侧臀部、下肢疼痛,神经支配区的感觉减退,肌力有不同程度减弱,直腿抬高试验 70° 以内(阳性),加强试验阳性,经 O 或 MRI 检查确诊。并排除孕妇、严重脊椎滑脱,突出髓核已钙化或破入椎管、巨大突出具手术指征、神经根管骨性狭窄,或兼有严重心脏病、糖尿病、结核、肿瘤、活动期肝炎、血液病的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 三维快速牵引采用山东济南华飞产的三维多功能电脑牵引治疗仪进行快速牵引,据患者年龄、体重、身体状况及影像学检查设置参数。一般牵引距离 50~70mm,倾角 -20~-10°,左右转角为 0~25°,旋转方向应区分患者髓核突出物属肩胛、腋型而定。脚踩电动开关时术者及助手用拇指或肘尖在病变棘间两旁按压并震颤,持续 3~5 S,术后以弹力腰围保护,卧硬板床休息;每天配合腰背部手法按摩 30min,以推、拿、揉、捏、点按、拍法等肌肉松弛手法为主,3d 内不做腰椎斜扳等活动关节类手法,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。视病情给予消炎止痛等药物口服。症状不缓解者,10d 后可重复牵引及推拿 2~3 个疗程。

2.2 对照组 采取常规电动骨盆牵引 30min,配合推拿、按摩 30min,以腰椎斜扳,按腰扳肩、扳腿、牵抖法等为主,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,视情况配合中、西药物口服。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局发布的《中医病证疗

效标准》拟订。显效:症状、体征基本消失,直腿抬高 75° 以上,能恢复正常的工作及娱乐;有效:症状、体征减轻,直腿抬高较前改善,能做轻工作;无效:症状体征无改善,需进一步治疗。

3.2 治疗结果 经 1~3 个疗程治疗后,治疗组总有效率为 94.6%,对照组为 92%,2 组比较 ($P>0.05$) 无显著性差异。但显效率比较,治疗组和对照组分别为 87.1% 和 61%, $P<0.05$,差异有显著性意义。在 2 组显效病例的疗程比较中,1 疗程以内治疗组为 59.8%,对照组为 25.4%, $P<0.05$,有显著性差异。经 3 个月~2 年的电话或跟踪随访,显效率差异 ($P<0.05$) 仍有显著意义。提示治疗组疗效优于对照组,且治疗时间较短,效果较稳定可靠。

4 讨论

腰椎间盘突出症是在椎间盘退变的基础上,由于外伤、长期劳损、风寒湿等刺激而引起纤维环破裂,髓核突出,机械压迫或刺激神经根、硬膜囊、马尾等,使其产生缺血、水肿、无菌性炎症而引起临床症状,治疗时以解除压迫,松解粘连,改善其血液循环,消除神经根水肿、炎症等是关键。生活当中可以见到许多具有髓核突出却没有神经根性疼痛症状^[1],有报道手术治疗无明显优势,因而在治疗上大多数学者主张首先采取保守治疗^[2],其中最主要的方法是牵引、推拿治疗,临床上也取得了较好的疗效。

据观察^[3],牵引能纠正脊柱的侧弯,扩大椎间隙,降低盘内压,紧张后纵韧带,促使突出物回纳或移位,减轻或消除对神经根的压迫及刺激,有利于消除组织的水肿及炎性变;配合手法推拿能促进患部的气血循环,解除腰背肌肉的紧张痉挛,能够调整椎关节紊乱,松解神经根粘连,有利于症状的恢复,这是本组对照组取得疗效的原因。而三维快速牵引治疗^[4]是在腰椎前屈位牵引并旋转,有助于整复后关节紊乱,调整椎管及神经根容积,稳定脊柱内外平衡,并能够位移椎间盘及神经根,改善突出物与神经根之间的空间位置关系,很好的松解粘连,解除压迫,消除了引起炎性变及神经根缺血、水肿的根本原因,因而取得了较满意疗效。据我们临床研究观察,三维快速牵引旋转的方向应据突出物与神经根的位置关系而定,应以产生位移时突出物离开神经根为原则,以期取得良好的治疗效果。在治疗之前应对患者做仔细的体检,结合影像检查确定髓核突出的位置,如腋型髓核突出,下身旋转方向应向健侧,而肩胛型则相反。分析治疗组无效病例,发现本法对突出物巨大或有钙化,严重椎管、侧隐窝狭窄,有黄韧带明显肥厚,年龄较大,有骨关节严重退形性变,症状反复发作的疗效不佳,对这些患者应当正确预见其治疗效果,及时采取其它的治疗方法。(下转第 45 页)

加味葛根汤治疗风寒湿证颈椎病 62 例

杨林全¹ 孙坚²

(1 江西中西医结合医院 南昌 330077; 2 江西省樟树市人民医院 樟树 331200)

关键词:加味葛根汤;颈椎病;风寒湿证

中图分类号:R 681.5⁺5

文献标识码: B

文章编号:1671-4040(2003)06-0045-01

笔者自 1995 年起运用加味葛根汤治疗风寒证颈椎病 62 例取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 92 例均为门诊患者,按《中医病证诊断疗效标准》^[1]诊断为颈椎病风寒湿证,治疗组 62 例,男性 39 例,女性 23 例;年龄最小 19 岁,最大 71 岁,平均年龄 45.6 岁;病程 3 年以上 28 例,1~3 年 25 例,1 年以下 9 例;按病理分颈型 9 例,神经根型 46 例,椎动脉型 7 例。对照组 30 例,男性 18 例,女性 12 例;年龄最小 21 岁,最大 68 岁,平均年龄 46.3 岁;病程 3 年以上 13 例,1~3 年 15 例,1 年以下 7 例;病理分颈型 8 例,神经根型 19 例,椎动脉型 3 例。

1.2 临床表现 颈部疼痛或强硬不适 52 例,肩臂疼痛或麻木 46 例,头痛或眩晕、转动头部晕痛加重 8 例,颈部活动受限 29 例。全部病例均经 X 线摄片检查,提示有不同程度的颈椎骨质增生,其中 32 例椎间隙变窄,有 21 例韧带钙化,36 例颈椎生理弧度变直或消失,椎间孔变形 16 例,病变以 4~6 椎体为主。中医辨证要点:颈、肩、上肢串痛麻木,以痛为主,头有沉重感,颈部僵硬,活动不利,恶寒畏风,舌淡红、苔薄白,脉弦紧。

2 治疗方法

2.1 治疗组 药物组成:葛根 15g,麻黄 8g,桂枝 10g,白芍 12g,田七粉 3g(冲服),姜黄 10g,鸡血藤 20g,肉苁蓉 10g,威灵仙 10g,生姜 3 片。寒甚加制川乌 6g,眩晕明显加天麻 10g,恶心呕吐加姜半夏 10g,肩臂麻木甚加桑枝 15g,气虚明显加黄芪 30g,痛剧加玄胡 10g、制乳香 6g。每日 1 剂,煎水 2 次为 400mL,分早、晚服,每 10d 为 1 个疗程。

2.2 对照组 口服消炎痛 25mg/次,2 次/d,10d 为 1 个疗程。

2.3 2 组病例均配合牵引,牵引重量 3~5kg,每次牵引时间均 30min,每日上、下午各牵引 1 次。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:病症消失,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作。好转:颈、肩疼痛减轻,颈、肢体功能改善。未愈:症状无改善。

3.2 治疗结果 治疗组痊愈 49 例,好转 9 例,无效 4 例,总

(上接第 32 页)总之,经临床观察表明,三维快速牵引为主配合推拿治疗腰椎间盘突出症具有疗效高、疗程短、远期疗效较稳定等优点,为非手术疗法中较好的一种方法。

参考资料

[1]胡有谷.腰椎间盘突出症[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1995.274
[2]Hanley EN.Management of of Syndromes related to Herneiated discs.

有效率 93.5%;对照组分别 18、4、8 例,73.3%。治疗组疗效明显高于对照组, $P<0.01$ 。

4 讨论

颈椎是人体脊椎日常活动最频繁的部位,而椎间盘是人体最易随年龄发生退行性改变的组织,人到中年颈部常发生劳损引起颈部韧带增厚、钙化,椎间盘退行性改变、骨质增生等病变,导致椎管或椎间孔狭窄,神经根、脊髓和椎间动脉受压,当局部受到风寒湿侵袭或颈椎处强迫姿势过久导致经络阻滞,气血不和,局部充血水肿,加重压迫,出现颈肩疼痛,颈部肌肉拘挛、头痛、头晕、耳鸣等症状。近年来临床流行病学证实风寒湿是导致颈椎病的重要因素^[2]。姜氏等人通过实验模型研究证实^[3-4],风寒湿邪刺激后,肌肉、肌腱、关节滑膜、关节软骨等组织可出现微循环障碍、炎性细胞渗出、神经电生理改变、血液流变学变化、氧自由基代谢异常以及细胞因子 mRNA 表达的改变。

中医学认为老年体虚,腠理空疏,气血衰少,筋骨失于濡养,风寒湿邪易于骤袭,风寒湿邪客于太阳经,致使太阳经俞不利,营卫失和,气血运行不畅,经脉瘀滞,从而产生项背强痛、肩臂麻木、眩晕、头痛等本虚标实的复杂证候。笔者根据临床经验,自拟加味葛根汤治疗风寒湿证颈椎病每获佳效。方中葛根解肌治项背强痛,疏筋解痉以利关节;麻黄发散风寒,桂枝既助麻黄发散风寒又有温经通络功效;肉苁蓉、白芍补肝肾,强筋骨,柔肝止痛,田七粉、鸡血藤活血化瘀;威灵仙、姜黄祛风胜湿,温经通络。诸药合用,共奏祛风散寒、温经通络、活血止痛之功,药切病机,疗效益彰。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.186
[2]施杞,王拥军.风寒湿刺激对家兔颈椎间盘 MMP-1、MMP-3 活性的影响[J].中国骨伤,2002,15(6):340~341
[3]姜杰,常向明.风寒湿对家兔颈椎间盘组织 IL-1 mRNA 表达的影响[J].现代康复,2000,4(8):1 690~1 691
[4]王拥军,族杞.颈椎病危险因素的病例对照研究[J].中国中医骨伤科杂志,1997,5(6):12~14

(收稿日期:2003-09-29)

Esentials of the spine[J].J Spinal Dis,1993,6:140
[3]朱诚,龚飞,童刚.温刺镇痛牵引手法整复治疗腰椎间盘突出症[J].颈腰痛杂志,2000,21(3):236
[4]隋孝忠,于文春,李在尧,等.快牵疗法治疗腰椎间盘突出症的机理[J].中医正骨,1993,7(7):3~4

(收稿日期:2002-11-16)