

牵引及手法整脊治疗腰椎间盘突出症 69 例

杨林全 刘明元 杨少华

(江西中西医结合医院 南昌 330077)

关键词: 腰椎间盘突出症; 牵引; 伤科手法; 整脊治疗

中图分类号: R 681.5⁺3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)06-0036-02

腰椎间盘突出症(以下简称腰突症)是骨科常见病,多发病。我科自 2001 年至今门诊收治 69 例腰突症患者,采用牵引及手法整脊治疗,获得满意的临床效果。现报告如下:

1 临床资料

按国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[1]收治门诊病例 69 例,其中男 47 例,女 22 例;年龄 31~50 岁,平均年龄 39 岁;病程 10d~2 年,平均 1.1 年;临床严重者 14 例(直腿抬高试验 <30 度不能平卧及下地行走,腰痛及下肢疼痛麻木,肢体运动和感觉功能障碍),中度者 32 例(直腿抬高试验 30~50 度直立行走 <100m,下肢疼痛麻木,肢体无明显运动感觉障碍),轻度者 23 例(直腿抬高试验 50~70 度腰痛及下肢麻木不明显,肢体无运动感觉障碍)。根据临床表现,结合 CT 等检查 L_{4,5} 突出 28 例, L₅S₁ 突出者 37 例, L_{4,5} 合并 L₅S₁ 突出者 4 例,其中合并椎管狭窄者 3 例;腰椎骨质增生 14 例,偏左突出 31 例,偏右突出 36 例,中央型 2 例。

2 治疗方法

2.1 牵引治疗 用牵引带束紧肩部及骨盆,牵引力度从每侧 10Kg 开始,逐渐增加重量一般不超过体重的 0.618 倍,即体重黄金分割法,以腰部有牵引感,且舒适为度。每天上、下午各牵引 1 次,每次约 30min,以减轻双侧骶棘肌的紧张状态,为手法治疗做准备。

2.2 手法整脊治疗

2.2.1 准备手法 患者取偏卧位,先于其背腰骶部施以揉、擦、拿、按、弹拔等手法 10~15min,解松腰骶部。

2.2.2 侧卧斜板法 患者侧卧,术者在患者身后,用一肘放在肩前,另一肘放在髻后,两肘相互配合,轻轻摇摆几次,使患者充分放松腰部肌肉,猛力旋转腰部可产生响声。

2.2.3 旋转复位法 医者在坐患者之后,拇指诊查清偏歪棘突,以棘突右偏歪为侧,右手自患者右腋下伸向前,掌部压于

颈后(嘱患者低头、双脚踏地、坐稳不移动),助手面对患者站立,两脚夹住患者在左大腿,双可压住左大腿根部,医者左手拇指扣住偏向右棘突,右手拉住患者颈部使身体前屈 90 度连续向右侧弯,尽量大于 45 度在最侧弯处使患者躯干向后内侧旋转,同时左手拇指顺向左上推项椎棘突,即可察觉指下椎体轻微错动,伴随“咔嚓”响声,复位成功。

2.2.4 直腿抬高手法 患者平躺,先行患肢大幅度摇髋踢腿,活动数次,伸直腰关节,行强迫直腿抬高 3~5 次,然后抬高患腿至患者能忍耐处,固定患腿于医者肩上,医者用双手扳动患者足踝部,使踝关节被动屈伸 4~5 次,最后手直腿抬高最高处时行快速强迫直腿抬高 1 次,然后向上或 45 度踢腿数次,活动下肢。同法行健肢摇髋、踢腿、直腿抬高活动数次,术后卧床休息,每次 30min,1 次/d,然后配合功能锻炼。本组 69 例患者,治疗时间最长 60d,最短 20d,平均 32d。

3 治疗结果

3.1 疗效评判标准 参照中医病证诊断疗效标准^[1]。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70 度以上,能恢复工作。好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善。未愈:症状体征未改善。

3.2 结果 本组病例 69 例,治愈 47 例,占 68.1%;好转 19 例,占 27.5%;无效 3 例,占 4.3%;总有效率 95.7%。

4 讨论

腰突症多由于急性损伤或慢性劳损等因素促使已退行性变的椎间盘突出,进而刺激和压迫脊髓、血管、神经而发病。只有约 19% 的病人需手术治疗^[2]。顾氏报道^[3]牵引及手法对腰突症生物力学测试发现。牵引下 L_{4,5} 椎间隙负压最大,前纵韧带张力大,后纵韧带处松弛状态,棘突旁加压或牵抖后、椎间负压加大,后纵韧带张力加大。侯氏报道^[4]斜搬手法是一种复杂的三维自由运动,可获最大合理的手法效果,可调整神经根容积,松动上下关节突及粘连,改善局部血液循

椎管相对狭窄,可产生无菌性炎症,而出现一系列症状。此病多发生于 C_{5,6}、C_{6,7} 之间,由于这些椎间盘活动最多,而最易劳损,加之此处椎管内正是颈髓膨大之所在,椎管内腔相对狭窄,使颈髓无游动之余地,一旦间盘脱出,轻微压迫,即可出现症状。因此 95% 的椎间盘病变发生于此。颈肌的劳损,使颈椎的力度失去外在平衡,起不到保护功能,当一侧的力量负荷过重、过大会而易引发此病。

该中西医结合疗法,初期不急于手法复位,通过理疗、牵引、放松,减轻椎体、椎间盘的过度负荷,使椎间隙增宽,椎间盘内压力下降,有利于髓核还纳及纤维环修复。物理疗法有利于周围组织的血液循环加快,有利于周围组织的水肿、炎

症的吸收,提高机体对代谢物质的吸收能力。内服中、西药,活血化瘀,通络解痉,抗炎止痛,改善局部血液循环。此期的手法宜轻柔,忌过重,症状改善内部组织水肿消退后,施用手法牵引、旋转复位,使关节紊乱得以矫正,被嵌套的滑膜得以解除,椎间关系恢复正常。进一步还纳椎间盘,松解了神经根的粘连,劳损的肌肉得到改善,恢复其伸张收缩功能,解除痉挛,缓解疼痛起到保护、维护椎体的稳定性。最后进行手法推拿可巩固疗效,增强椎体内外平衡,活血通络促进椎间盘恢复,使椎体恢复正常生理曲度。

(收稿日期: 2004-09-23)

卡介菌多糖核酸治疗儿童变应性鼻炎的疗效观察

陶礼华 黄友棣 赵斯君 贺定华 罗欣友 敬云龙 黄敏

(湖南省儿童医院 长沙 410007)

摘要 :目的 :了解卡介菌多糖核酸(斯奇康)治疗儿童变应性鼻炎的临床效果。方法 :将 100 例变应性鼻炎患儿随机分为斯奇康组与酮替芬对照组。2 组均于疗程前、后进行鼻分泌物嗜酸粒细胞(EOS)计数和临床症状体征评分。结果 :治疗后鼻分泌物嗜酸粒细胞(EOS)计数明显减少, $P < 0.05$, 有显著性差异。临床疗效 :卡介菌多糖核酸治疗后 1 周有效率与酮替芬组比较, $P > 0.05$, 无显著性差异。治疗后 2 月有效 37 例(71.15%), 无效 15 例(28.85%), $P < 0.05$, 斯奇康组有效率显著高于酮替芬组。结论 :卡介菌多糖核酸对儿童变应性鼻炎有良好的治疗作用。

关键词 :变应性鼻炎 ;儿童 ;药物疗法 ;卡介菌多糖核酸 ;疗效观察

中图分类号 :R 765.21

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)06-0037-02

卡介菌多糖核酸(斯奇康)是一种新型免疫调节剂。我科 2001 年 1 月~2004 年 2 月使用斯奇康治疗儿童变应性鼻炎,取得了较好的疗效。报告如下:

1 资料与方法

1.1 观察病例 均为本院同期就诊的门诊儿童,病例均符合“中华耳鼻喉科学会变应性鼻炎诊断标准(1997)^[1]”。斯奇康组 52 例,男 36 例,女 16 例;年龄 4~12 岁;病程 1~4 年。对照组 48 例,男 28 例,女 20 例;年龄 5~12 岁;病程 1~5 年。2 组年龄、性别、病程无显著性差异。

1.2 方法 治疗组采用斯奇康注射液 1mL 肌肉注射,隔日 1 次,疗程 36d。对照组给予酮替芬 0.5mg 口服,每日 2 次,疗程 36d。患儿近 3 月内未使用免疫调节剂和糖皮质激素治疗,疗程早期酌情使用减充血剂(0.5%麻黄素)滴鼻 1 周。

1.3 观察指标 鼻分泌物嗜酸粒细胞(EOS)计数,治疗组、对照组均于疗程前取鼻腔分泌物涂片细胞学检查,采用瑞氏染色法,光镜下依据细胞学形态分类,计算嗜酸粒细胞(EOS)所占百分比。疗程结束后取鼻腔分泌物涂片细胞学检查方法同前。

1.4 疗效观察 根据变应性鼻炎疗效评定标准^[2],2 组病例于治疗后 1 周评判临床疗效,随访 2 月后再评判临床疗效。

1.5 统计学处理 鼻分泌物嗜酸粒细胞计数实验数据以 \bar{X} 依表示,统计学分析采用配对 t 检验。临床症状和体征分级

疗效评定经 χ^2 检验。

2 结果

2.1 鼻分泌物嗜酸粒细胞(EOS)计数 见表 1。

表 1 鼻分泌物嗜酸粒细胞计数所占百分比(依) %

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	52	37.6依5.4	7.9依8.8
对照组	48	36.4依4.9	8.4依7.7

注:2 组治疗前 EOS 计数无显著性差异($P > 0.05$);2 组治疗后 EOS 计数也无显著性差异($P > 0.05$);治疗组前后比较,EOS 计数明显减少,有显著性差异($P < 0.01$)。

2.2 临床疗效 见表 2、3。

表 2 治疗后 1 周 2 组变应性鼻炎的疗效观察比较 例

组别	例数	有效	无效
治疗组	52	46	6
对照组	48	40	8

注:2 组治疗后 1 周比较, $\chi^2 = 0.545$, $P > 0.05$, 2 组疗效无显著性差异。

表 3 随访 2 月后 2 组变应性鼻炎的疗效观察比较 例

组别	例数	有效	无效
治疗组	52	37	15
对照组	48	25	23

注:2 月后疗效比较, $\chi^2 = 3.84$, $P < 0.05$, 斯奇康组有效率高于对照组,有显著性差异。

3 讨论

变应性鼻炎系 IgE 介导的 I 型变态反应性疾病, 发病率

环。马达等^[6]在新鲜脊柱标本模拟手法下,坐姿旋转复位法的脊柱左旋椎间盘左后外侧压增高,同时右后外侧压力减低,指出髓核还纳可能性很小,而变位变形的可能性大。直腿抬高手法,能使神经根牵张,松弛、上下移动,促进神经根血液循环,有利于神经根炎症反复消退,也避免其在局部组织修复中粘连。这样就相对地改变突出椎间盘与受压神经的关系,使椎管内压力减轻,从而消减临床症状和体征^[7,8]。总之,牵引及手法整脊治疗腰突症具有舒筋通络、活血止痛、松解粘连,整骨复位作用,同时还可以促使髓核回纳,改善病变区域循环,降低局部炎症反应,达到治疗腰突症的目的。

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. 201~202
- [2] 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤[M]. 北京: 人民卫生出版社,

1977. 33~57

- [3] 谢晓煜. 腰椎间盘突出症治疗研究进展[J]. 中医正骨, 2003, 15(2): 58
- [4] 顾云伍, 韩慧, 韦以宗. 牵引斜扳整脊法治疗腰椎间盘突出症的力学测试[J]. 中国中医骨伤杂志, 2004, 12(1): 14~15
- [5] 侯筱魁, 董氏, 戴克戎, 等. 斜扳肘腰椎后部结构的动态观察和生物力学分析[J]. 中华骨科杂志, 1993, 13(1): 51~54
- [6] 马达, 蒋位庄. 脊柱旋转手法治疗腰椎间盘突出症的实验研究[J]. 中国骨伤, 1994, 7(5): 7~9
- [7] 王胜利, 戴书忠, 何伟. 直腿抬高手法治疗腰椎间盘突出症的机理[J]. 中国中医骨伤杂志, 1998, 6(5): 40
- [8] 张启明, 丁少华, 姚明. 直腿抬高运动对腰椎间盘突出症术后的影响[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2000, 10(1): 61

(收稿日期: 2004-05-09)