

# 电动腰椎牵引结合踩跷治疗腰椎间盘突出症 150 例

张慧

(江苏省连云港市第二人民医院东院 连云港 222000)

关键词: 腰椎间盘突出症; 踩跷; 腰椎牵引

中图分类号: R 681.53

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.049

腰腿痛是中老年常见困扰, 腰椎间盘突出症是引起腰腿痛的最常见疾病。治疗腰椎间盘突出症方法很多, 每种方法各有优缺点, 笔者以电动腰椎牵引结合踩跷治疗腰椎间盘突出症 150 例, 疗效良好。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 患者共 150 例, 男性 93 例, 女性 57 例; 年龄最大 72 岁, 年龄最小 28 岁, 平均年龄 48 岁; 病史最短 3 d, 病史最长 15 年, 病史平均 27 个月; 103 例单侧腰椎间盘突出, 47 例双侧腰椎间盘突出。患者症状是腰痛, 或腿痛, 或腰腿均痛, 或伴麻木; 腰部或腰腿活动受限; 腰椎 CT 或 MRI 显示腰椎间盘突出向左后或右后突出。排除腰椎滑脱及腰椎骨折、中央型腰椎间盘突出、神经根袖下型椎间盘突出、严重骨质疏松患者。

## 1.2 治疗

1.2.1 电动腰椎牵引 以电动腰椎牵引仪固定胸部和髋部行反向间歇腰椎牵引, 根据患者的耐受性, 牵引力 25~50 kg 之间调整, 牵引 10 min, 休息 3 min, 1 次牵引共 30 min。隔日牵引 1 次。

1.2.2 踩跷 腰椎牵引结束后, 患者俯卧于治疗床, 治疗床两边设有架式扶手。医生双手握住扶手以自我平衡和调节脚下踩跷力量, 一脚立于患者体边的治疗床上, 一脚在患者腰椎两侧、臀部、下肢踩揉, 踩揉时主要以脚后跟为着力点, 踩揉的重点是腰部、臀部阿是穴(压痛点), 重中之重是腰部阿是穴; 重点部位踩完之后, 辅以脚底平揉整个腰骶部; 腰椎变平直者, 需要适量直接踩跷腰椎以促进腰椎生理弧度趋向正常; 用力均要平稳、深沉、有力、持久。踩跷 1 次 30~45 min, 踩跷结束后休息 15 min 再下床。隔日踩跷 1 次, 踩跷与牵引同日进行。

1.2.3 其它注意事项 睡硬板床, 避免受凉, 勿弯腰搬重物, 节房事。

1.3 疗效标准 15 次为 1 个疗程, 30 次为疗效观察截止时间。疗效标准: 优: 腰腿痛症状完全消失, 腰部及下肢活动正常, 不影响正常生活与工作(搬重物除外), 随访 1 年未复发; 良: 腰腿痛症状缓解 90% 以上, 腰部及下肢活动基本正常, 不影响正常生

活与工作(搬重物除外), 随访 1 年未复发; 一般: 腰腿痛症状缓解 60%~90%, 腰部及下肢活动轻微受限, 轻微影响日常生活及工作; 或腰腿痛症状缓解 90% 以上, 1 年以内复发 1 次或 1 次以上; 差: 腰腿痛症状缓解不足 60%, 或者症状加重, 中途自动终止治疗亦纳入疗效差统计。

1.4 治疗结果 疗效优 103 例, 占 68.7%; 疗效良 34 例, 占 22.7%; 疗效一般 6 例, 占 4.0%; 疗效差 7 例, 占 4.7%; 疗效优良率 91.3%, 总体疗效理想。

## 2 讨论

腰椎间盘突出症形成的最主要原因有以下几方面, 一是腰椎间盘突出及周围组织退行性变, 即自身组织结构衰老, 抗应力损伤、自我修复能力下降, 是腰椎间盘突出症形成的内因; 二是腰部反复扭挫伤或久坐、久卧软床等不合理体位, 导致腰部形成以腰椎生理弧度异常、小关节紊乱、肌肉紧张、筋膜粘连为主的异常生物力学状态, 是腰椎间盘突出症形成的“局部大环境”; 三是急性受力损伤, 如搬重物, 迅速扭转等, 是腰椎间盘突出症形成的最常见外部力学诱因; 四是受凉、房事过多等可加重椎间盘营养缺乏、弹性下降、局部微循环不畅及炎性变, 是促进椎间盘突出形成或加重隐性原因。四方面原因相互促进, 最终导致腰椎间盘突出、突出及局部炎症或水肿形成而神经根被压, 出现腰腿痛症状及功能受限<sup>[1-2]</sup>。电动腰椎牵引的牵引拉力可以较精确调控, 合理应用可以通过力的对抗作用, 使椎间距增加, 椎间盘内压下降<sup>[3]</sup>, 并利用纤维环周围韧带的张力, 使突出的髓核移位, 从而减轻或解除对神经根的压迫和刺激<sup>[4]</sup>, 并松解突出椎间盘和周边组织的粘连。踩跷可以改善椎体、椎间盘、神经根、肌肉、韧带之间相对生理位置, 从而解除神经根的受压, 纠正椎间关节错位、筋错缝等小关节紊乱, 恢复脊柱正常的生物力学平衡; 还可以直接镇静、扩张毛细血管、改善局部血液循环、促进炎症水肿吸收<sup>[5-7]</sup>。总体看, 电动腰椎牵引和踩跷联合治疗, 可以纠正腰部异常生物力学状态、促进局部气血运行、消炎止痛、松解粘连、解除神经根压迫, 可以缓解引起腰椎间盘突出症的所有致病原因, 因此本次治疗疗效良

# 地屈孕酮治疗先兆流产合并宫腔积血 30 例疗效观察

曾淑琴<sup>1</sup> 崔英<sup>2</sup>

(1 南昌航空大学医院 南昌 330034; 2 江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词: 先兆流产合并宫腔积血; 地屈孕酮; 疗效观察

中图分类号: R 714.21

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.050

先兆流产是妊娠期的常见病, 是指妊娠 28 周前, 出现阴道流血, 伴或不伴下腹痛及腰痛, 妇检宫口未开, 胎膜未破, 妊娠产物未排出, 子宫大小与停经天数相符, 妊娠有希望继续者<sup>[1]</sup>。本文采用地屈孕酮联合止血合剂治疗先兆流产合并宫腔积血 30 例, 疗效满意。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本文选取 2011 年 9 月~2012 年 6 月我院收治的先兆流产合并宫腔积血的病人 60 例, 随机分为两组, 年龄 20~38 岁, 病程最短 1 h, 最长半个月。两组在年龄、病程长短、病情严重程度方面无显著差异, 有可比性。

1.2 诊断标准 根据第七版《妇产科学》制定的标准制定, 妊娠 28 周前, 出现阴道流血, 伴或不伴下腹痛及腰痛, 妇检宫口未开, 胎膜未破, 妊娠产物未排出, 子宫大小与停经天数相符, 妊娠有希望继续者。B 超示: 宫内见活胎, 宫腔积血。

1.3 治疗方法 对照组采用止血合剂 (5% 葡萄糖注射液 500 mL、酚磺乙胺 3.0 g、止血芳酸 0.3 g、维生素 C 3.0 g) 静脉滴注, 每日 1~2 次。治疗组在此基础上, 加地屈孕酮口服, 每次 20 mg, 每日 2 次。

1.4 疗效判定标准 治愈: 临床症状消失, B 超示胚胎发育正常, 宫腔积血消失; 有效: 临床症状减轻, B 超示胚胎发育正常, 宫腔积血减少; 无效: 临床症状无明显改善, B 超示胚胎发育正常或胚胎停育, 宫腔积血无变化或较前增多。

1.5 结果 治疗 5 d 后复查 B 超, 治疗组治愈 3 例, 有效 15 例, 无效 12 例; 对照组治愈 0 例, 有效 10 例, 无效 20 例。未治愈病例 10 d 后复查 B 超, 治疗组治愈 10 例, 有效 15 例, 无效 2 例; 对照组治愈好。但电动腰椎牵引和踩跷联合治疗更偏于解决引起腰椎间盘突出症的宏观因素, 如果配合针灸、内服中药, 则微观得调、正虚得补、实邪得泻, 治疗的长期疗效会更好。

## 参考文献

[1] 曾祥宏, 刘兵. 腰椎间盘突出症的病因及其机制分析[J]. 长江大学学报(自然科学版)·医学卷, 2010, 9(3): 72-73

[2] 徐宝华. 腰椎间盘突出症病因及社区防治[J]. 社区医学杂志, 2010, 8(14): 64-65

6 例, 有效 10 例, 无效 14 例。未治愈病例 15 d 后复查 B 超, 治疗组治愈 9 例, 有效 6 例, 无效 2 例; 对照组治愈 5 例, 有效 8 例, 无效 11 例。未治愈病例 1 个月复查 B 超, 治疗组治愈 5 例, 有效 3 例, 无效 0 例; 对照组治愈 7 例, 有效 2 例, 无效 10 例。结果统计, 1 个月治疗后治疗组共治愈 27 例, 有效 3 例, 无效 0 例, 总治愈率 90%; 对照组共治愈 18 例, 有效 2 例, 无效 10 例, 总治愈率 60%。

## 2 讨论

宫腔积血根据出血的位置不同分为绒毛膜下出血和胎盘后出血。出现宫腔积血的原因是由于黄体酮介导的免疫调节机制失败, 出现胎儿母亲界面免疫冲突, 导致 Th<sub>1</sub> 细胞因子 (损伤性细胞因子) 超过 Th<sub>2</sub> 细胞因子 (保护性细胞因子), 出现血管凝血障碍, 蜕膜血管断裂, 出现绒毛膜下出血, 严重者会导致妊娠丢失。关于宫腔积血的治疗, 目前多为中药治疗, 地屈孕酮治疗宫腔积血的报道鲜见。

地屈孕酮是一种逆转孕酮, 这一结构上的微调使其表现出高度选择性的孕激素作用, 具有无雌激素、雄激素及肾上腺皮质激素的作用, 无女胎男性化趋向, 不良反应少<sup>[2]</sup>。地屈孕酮与常规孕激素一样通过改善子宫容受性, 抑制子宫收缩和维持宫颈机能, 使子宫处于一个安静的状态, 有利于妊娠的维持, 也可以起到止血、血管重建 (血肿部位血管再通) 的作用, 从而达到治疗目的。研究发现<sup>[3]</sup>, 地屈孕酮能以剂量依赖方式诱导淋巴细胞生成孕酮诱导阻滞因子 (PIBF), PIBF 可激活淋巴细胞合成非细胞毒性 Th<sub>2</sub> 细胞因子, 降低细胞毒性 Th<sub>1</sub> 细胞因子的水平, 在母胎界面抑制细胞活性, 并助于封闭抗体的合成, 从而有利于妊娠的维持。目前地屈孕酮多

[3] 陈裕光, 李佛保, 黄承达, 等. 牵引下腰椎间盘突出椎间盘及椎间盘内压测量研究[J]. 中华理疗杂志, 1994, 17(2): 86-88

[4] 庞才. 应用机械牵引复位治疗腰椎间盘突出症 83 例[J]. 中国康复, 1990, 5(2): 89

[5] 李万林, 黄靖宇. 踩跷治疗腰椎间盘突出症 100 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(4): 39-40

[6] 张耀雷. 应用踩跷法治疗腰椎间盘突出 60 例临床分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(7): 48-49

[7] 罗建, 温元强, 丰芬, 等. 踩跷力学参数与腰椎曲度及椎间隙变化相关性研究[J]. 实用医院临床杂志, 2008, 5(3): 27-29

(收稿日期: 2012-09-14)