

牵引及综合治疗腰椎间盘突出症 168 例

深圳市红十字会医院(518029) 朱进贵

1994 年以来,采用“三维”多功能牵引床(山东省济南市华飞产业公司生产)配合局部药物封闭,按摩、针灸、火罐, TDP 等综合治疗腰椎间盘突出症 168 例,报告如下。

临床资料

1. 一般资料:168 例中男 98 例,女 70 例;年龄在 30 岁以下 14 例,30~50 岁 128 例,51~65 岁 26 例;病程:1~3 年以上。2. 临床表现:168 例中有明显外伤史者 19 例;突然扭伤致急性腰痛,起卧困难,活动受限者 38 例;无明确发病时间和诱因,长期腰腿痛多次反复发作者 111 例。3. X 线平片:168 例中,同时带有 X 线腰椎正侧位片的 71 例,均有不同程度的骨质增生,其中腰椎间隙上宽下窄者 43 例,生理曲度改变者 47 例,其中 39 例伴有脊柱侧弯。4. CT 检查:168 例中经 CT 检查 108 例,其中 L₄₋₅ 椎间盘突出 48 例, L₅~S₁ 突出者 51 例, L₄₋₅, L₅~S₁ 同时突出者 7 例, L₃₋₄ 突出 2 例。突出物小于 5mm 以下 8 例,5mm 以上 40 例。5. 磁共振(MRI)检查:经磁共振检查 65 例(同时有 CT 片的 5 例), L₃₋₄ 突出 4 例, L₄₋₅ 突出 31 例, L₅~S₁ 突出 26 例, L₄₋₅ 和 L₅~S₁ 两个椎间盘突出 4 例。向左后突出 35 例,向右后突出 26 例,中央型突出 4 例。168 例中 CT 和 MRI 报告有侧隐窝狭窄者 69 例,椎管狭窄者 7 例。

治疗方法

1. 牵引治疗:使用三维多功能牵引床,固定体位,调整好:(1)牵引距离:年青,体壮的男性患者,可在 62~70mm 范围选择,年老、体弱及女性患者可在 58~61mm 范围内选择。(2)倾角:即臀腿板上升和下降的角度, L₃₋₄ 突出可选 -14°, L₅~S₁ 突出可选 -16°~-20°, L₄₋₅ 突出可选 -14°~-16°, 肥胖患者应 < -15°, 突出物大于 5mm, 应相对加大牵引距离,不能 < -18°。生理曲度改变或消失,患有椎弓裂,腰椎滑脱者可选择 +10°。(3)转角:即臀腿板在牵引时在纵向轴上的旋转的角度, ±25° 范围内可调,一般突出偏左向右转为正,突出偏右向左旋转为负。神经根受压,粘连重者需要转角应大,神经根受压或粘连轻者转角应小;中央型后突一般不选择转角。(4)手法辅助:在牵引时,术者位于牵引

床左侧,右手掌根按压在牵引平面的下一个棘突上,左手叠放在右手背上,在脚踏板进行牵引的同时,垂直向下用力按压,以增强牵引效果,感知复位情况。

2. 综合治疗:牵引前后,根据病人的不同情况,适当选用:(1)局部用脉冲电针,选疏密波治疗后,再做按摩;(2)醋酸氢化泼尼松龙 50mg+2%普鲁卡因 4ml,局部封闭后,用 TDP 照射 30 分钟后,再行局部按摩。

治疗结果

疗效评定标准:优:症状、体征消失、恢复原工作;良:症状、体征消失,但劳累或气候变化时,腰腿不适;可:主要症状,体征明显减轻,但腰腿仍有酸痛不适;差:症状,体征稍有好转或无变化。

治疗效果:优 128 例,良 32 例,可 6 例,差 2 例,总有效率 98.8%。

讨 论

我科使用的三维多功能牵引床牵引力可达三千牛顿以上,(约 300~600kg)基本能满足临床牵引力度的要求。由于牵引在瞬间完成,牵引时间短,不产生疼痛。大力的瞬间牵引可使椎间隙突然增大产生负压(形成吸引力),加上椎间各韧带被瞬间拉长,产生挤压力(推力)均可促进脱出的髓核还纳。同时臀腿板左(右)旋转可改变突出物与受压神经根的空间位置关系,从而剥离了粘连,解除神经压迫症状,因此,三维牵引床,可以解决人工复位和水平牵引时不能解决的难题,从而提高了非手术治疗腰椎间盘突出症的治愈率。

三维多功能牵引床有微机控制,牵引距离准确,比较安全。但在牵引时,突出椎间盘平面能否固定在牵引力的顶点上;固定是否牢固,选择牵引距离、成角、转角的大小是否达到牵引的要求,这些人为因素,也对牵引效果产生很大的影响。在牵引时应高度重视。

牵引复位后,积极、系统的治疗腰肌、筋膜和其他软组织病变十分重要。在牵引前后,都应做认真、细致的检查,根据不同情况,针对性的给予针灸、按摩、药物局部封闭、TDP、火罐等综合治疗,取得了满意的疗效。

(收稿:1997-03-22)