

影响三维牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效浅析

赵阳春 夏晓玲

(南昌大学附属医院 南昌 330029)

关键词: 腰椎间盘突出症; 三维牵引; 疗效分析

中图分类号: R 681.5⁺3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)01-0031-01

我院自 2001 年 8 月至今采用三维牵引为主治疗腰椎间盘突出症 182 例。现报告如下:

1 临床资料

1.1 本组 182 例中,男 102 例,女 80 例;年龄 20~40 岁 88 例,40 岁以上 94 例;病程 3 个月以内 38 例,3~6 个月 56 例,6 个月以上 88 例。

1.2 **影像学检查** L_{3,4}、L_{4,5} 突出 18 例,L_{4,5} 突出 48 例,L_{4,5}、L₅S₁ 突出 61 例,L₅S₁ 突出 35 例,L_{3,4}、L_{4,5}、L₅S₁ 突出 18 例;突出 5mm 以下 99 例,5mm 以上 83 例;突出最大 9.2mm;类型中央型 71 例,后外侧型 83 例,椎间孔外型 28 例;临床分型弹力型 101 例,退变失稳型 56 例,增生狭窄型 25 例。

2 治疗结果

2.1 **评定标准** 优:症状完全消失,直腿抬高超过 80°;良:症状基本消失,直腿抬高超过 70°,劳累后可出现不适或轻微疼痛,休息后症状消失;可:症状改善,劳累后症状加重,休息后有所缓解,影响正常工作和生活;差:症状体征无改善或有加重。

2.2 **结果** 本组随访 3 个月~3 年,平均 8 个月。优 71 例,良 57 例,可 36 例,差 18 例,总有效率 90.1%,优良率 70.3%。

3 讨论

3.1 **适应症的选择** 病程较长、反复发作、症状较重者,其突出髓核失水变性重,椎间隙高度明显降低,纤维环变性,小关节过度负荷,关节软骨退变,关节囊松弛,黄韧带损伤,增生肥厚,其髓核、纤维环、小关节囊等软组织的弹性降低等原因,治疗效果欠佳。突出物大小和形状、突出位置也与牵引治疗结果有一定关系,表现为因突出物由小到大而牵引效果迅速降低的趋势,突出物边缘不规则隆起或有锐角现象者,牵引效果较差,甚至反使病情加剧。说明后纵韧带的完整性对牵引效果至关重要,后纵韧带在牵引下产生的压应力,可能是位移力的主要来源。突出物位于中央牵引优良率高,表现为治疗效果由中央向两侧迅速降低的趋势,这与越靠近中央,牵引下应力越集中有关。病情处于稳定状态,牵引效果也差,可能在稳定状态下牵引难于改变突出物与神经根、硬膜囊位置有关。

3.2 **治疗方法的选择**^[2] 三维牵引床是根据人体生物力学理论设计制造,符合中医传统的拨伸牵引和旋转斜搬复位手法原理,它采用微机控制,将牵引、旋转屈伸等功能有机结合

在一起,可在成角状态下瞬间完成快速牵引、旋转复位。其牵引距离、成角旋转角度均能影响治疗效果。牵引距离应在 50~70mm 之间,牵引距离越大,产生的牵引力越大,效果越明显,但应根据患者身高、年龄、性别、体质、体重综合考虑选择,与身高成正比。屈曲成角在 -10°~-20°之间,腰椎生理曲度越大,所取负角越小。旋转角度以 10°~15°为宜,增加旋转角度使小关节发生撞击,反导致副损伤。牵引时间在 3~5S 之间。屈曲成角使腰椎前凸消失,避免了牵引中的分力,增加了牵引力度,其纵轴上牵拉拔伸产生的轴向应力,能使椎间盘增宽,椎间盘产生纵向应变。其高度增加而间盘内压降低,同时使后纵韧带张力增加,挤压突出之髓核,从而产生向内吸引突出物和使突出物还纳的趋向力。纵轴旋转应力可改变腰椎小关节病理性倾斜,增加纤维环的张力和剪力,牵引同时术者双拇指按压病变腰椎棘突,以纠正偏歪的棘突,在这些合力共同协作下,使突出物还纳或位移,解除或改善椎间盘对硬膜囊和神经根的压迫,扩大神经根管,松解粘连,改善椎管内微循环,促进神经水肿、炎症的消退。

3.3 **术后处置** 牵引结束后,用腰围保护,滚动式把患者从牵引床上移到平车上送回病房。绝对平卧硬板床休息 6h,继续卧硬床休息 3d (解大便时取坐位,用腰围保护好),3d 内每日给 20%甘露醇 250mL、5%GS 500mL 加地塞米松 10mg,静点 1 次;1 周内每日静点 10%GS 300mL 加复方丹参 20mL 1 次。并给活血化瘀中成药口服,佩戴腰围保护 2 月,1 周后适当配合腰背肌功能锻炼。尽量避免不良应力,使突出物稳定在其新的位置。

对腰椎间盘突出症患者进行三维牵引治疗,除一般禁忌症(如年老体弱、严重高血压病、心脏病、重度骨质疏松、骨结核、骨肿瘤外),要想取得好的治疗效果,应注意掌握其适应症,对腰椎间盘突出症进行临床分型,根据临床分型选择符合病情需要的牵引距离、旋转角度及倾角和牵引时间。术后嘱其腰部注意保暖,腰围适时保护腰部及正确的腰部功能锻炼,都是取得好的疗效的保证。

参考文献

[1]梅芳瑞.腰椎间盘突出症的非手术治疗[J].颈腰痛杂志,1999,20(3):166~167
[2]张安桢.中医骨伤科学[M].北京:人民卫生出版社,1988.563

(收稿日期: 2004-08-11)