

短疗程,是治疗带状疱疹后遗神经痛的较好方法。

参 考 文 献

- [1] 何予工,李淑英,常学民,等.超短波并调制中频电治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察.中华物理医学与康复杂志,2006,28:427-

428.

- [2] 缪鸿石,主编.电疗与光疗.2版.上海:上海科学技术出版社,1990:233.

(修回日期:2007-05-30)

(本文编辑:松 明)

综合治疗腰椎间盘突出症的疗效观察

林忠豪 郭毅斌

我科自 2001 年以来,应用腰椎牵引、调制中频电及电针疗法综合治疗腰椎间盘突出症患者 105 例,取得满意疗效。现报道如下。

一、资料与方法

共选取腰椎间盘突出症患者 206 例,将其随机分为综合治疗组(治疗组)及对照组。治疗组患者 105 例,其中门诊患者 83 例,住院患者 22 例;男 70 例,女 35 例;年龄 18~76 岁,平均 41.9 岁;病程 8 d~7 年;突出部位 L₂₋₃ 1 例, L₃₋₄ 7 例, L₄₋₅ 47 例, L_{5-S} 40 例,多发突出 10 例。对照组患者 101 例,其中门诊患者 80 例,住院患者 21 例;男 71 例,女 30 例;年龄 17~78 岁;平均 42.5 岁;病程 5 d~7 年;突出部位 L₂₋₃ 1 例, L₃₋₄ 5 例, L₄₋₅ 46 例, L_{5-S} 42 例,多发突出 7 例。2 组患者主要临床表现为一侧腰部酸痛,下肢麻木疼痛或下肢放射痛等。所有病例均依据临床表现、CT 或 MRI 检查确诊。2 组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 组患者均给予腰椎牵引及调制中频电疗,治疗组同时加用电针刺激。腰椎牵引采用天津产 SS-124J 型多功能腰椎牵引床,设置间歇牵引时间比为 4:1,牵引力量为患者体重的 25%~100%,每天 1 次,20~30 min/次,治疗 12 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 d。调制中频电疗采用江苏产电疗仪,低频频率为 10~100 Hz,调制波为方波、三角波、锯齿波等,输出调制中频电频率为 2 000 Hz 对称方波,同时辅以远红外线(使患部温度达 40~50℃)及磁场(0.2 T)干预。将 2 个 120~150 cm² 衬垫电极置于患侧神经根和神经干疼痛区,电流密度为 0.4~0.8 A/cm²(达运动阈),每天 1 次,每次 30 min,治疗 12 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 d。电针刺激取患侧气海俞、大肠俞、关元俞(亦称腰三针)、环跳、阳陵泉、足三里、飞扬、昆仑等穴,经 75% 酒精常规消毒皮肤穴位后,分别取 0.35 mm×40~80 mm 不锈钢毫针用夹持法进针,深度为 1~4 寸,施以大幅度捻转及紧提慢按补泻手法,待局部有明显酸麻胀痛感后,接通上海产 6805 型电针治疗仪,每次选取 2 组穴位,疏密波,电流强度为 0.18~0.62 mA(达运动阈),每天 1 次,30 min/次,12 次为 1 个疗程,疗程间间隔 2 d。

临床疗效评定标准:治愈——患者腰腿痛等症状消失,直腿抬高试验大于 70°,恢复正常生活和工作;显效——腰腿痛等自觉症状基本消失,直腿抬高试验大于 70°;有效——腰腿痛等症状减轻或部分消失,直腿抬高试验较治疗前改善;无效——症状、体征均无明显改善^[1]。2 组患者临床疗效比较选用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

治疗组患者经 8~27 次(平均 17.2 次)治疗后,临床治愈 75 例,显效 19 例,有效 7 例,无效 4 例;对照组患者经 9~30 次(平均 19 次)治疗后,临床治愈 52 例,显效 22 例,有效 20 例,无效 7 例。2 组患者临床疗效经统计学分析,发现治疗组患者疗效明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

三、讨论

腰椎间盘突出症是临床常见、多发病,目前认为其所致腰腿痛的原因与脊神经根受突出物机械性压迫及局部无菌炎症后的充血、水肿等密切相关^[2],因此治疗该症的关键在于消除炎症及水肿。据相关研究显示,大部分患者经手术治疗后其突出部位依然存在,突出物复归或萎缩现象较为少见,表明手术摘除突出髓核的疗效有限。故探寻一种更安全、有效的治疗方法,对减少此类患者长期服用止痛药的毒副作用及手术痛苦具有重要意义。

众所周知,牵引、物理因子治疗是腰椎间盘突出症患者的常用有效疗法。本研究结果显示,对照组患者经腰椎牵引及中频电疗后,其症状具有一定程度缓解,这与该疗法增大椎间隙和椎间孔、扩张局部血管、减轻或消除神经根炎性水肿、解除肌肉痉挛、松懈粘连有关;在此治疗基础上配合电针治疗,则可进一步提高疗效,表明电针、牵引及中频电疗在治疗腰椎间盘突出症方面具有协同功效。电针是在传统针灸疗法基础上,采用微量低频电流刺激代替手法捻转,具有刺激时间长、频率恒定、控制方便等优点。通过低频脉冲电流刺激穴位,使相应肌肉收缩,发挥“肌肉泵”功能,从而加快病变部位血液循环及淋巴回流,一方面有利于渗出液吸收,另一方面可促进组织代谢,缓解缺血引发的肌痉挛,使受牵伸神经根紧张状态得以缓解,从而促进神经根炎症及水肿进一步消除或减轻,最终达到减轻疼痛及增强疗效的目的。此外,针刺还可通过中枢神经传入途径刺激脑垂体释放鸦片样物质(opium-like substance, OLS)、5-羟色胺、乙酰胆碱等神经递质,以达到镇痛目的^[3],这可能也是电针治疗腰椎间盘突出症的有效机制之一,有待于进一步探究。

参 考 文 献

- [1] 吴少祯,吴敏.常见疾病的诊断与疗效判定.北京:中国中医药出版社,1999:700.
[2] 关建敏.针灸疗法结合牵引治疗腰椎间盘突出症疗效观察.针灸临床杂志,2005,21:13-14.
[3] 郭万学,主编.理疗学.北京:人民卫生出版社,1984:144-146.

(收稿日期:2007-02-20)

(本文编辑:易 浩)