

- Neurosci, 2004, 20:195-206.
- 4 Gianola S, Savio T, Schwab ME, et al. Cell-autonomous mechanisms and myelin-associated factors contribute to the development of Purkinje axon intracortical plexus in the rat cerebellum. J Neurosci, 2003, 23: 4613-4624.
  - 5 Weiss J, Takizawa B, McGee A, et al. Neonatal hypoxia suppresses oligodendrocyte Nogo-A and increases axonal sprouting in a rodent model for human prematurity. Exp Neurol, 2004, 189:141-149.
  - 6 Mingorance A, Fontana X, Sole M, et al. Regulation of Nogo and Nogo receptor during the development of the entorhino-hippocampal pathway and after adult hippocampal lesions. Mol Cell Neurosci, 2004, 26:34-49.
  - 7 O'Neill P, Whalley K, Ferretti P. Nogo and Nogo-66 receptor in human and chick; implications for development and regeneration. Dev Dyn, 2004, 231:109-121.
  - 8 Wang X, Chun SJ, Treloar H, et al. Localization of Nogo-A and Nogo-66 receptor proteins at sites of axon-myelin and synaptic contact. J Neurosci, 2002, 22:5505-5515.

(修回日期:2006-01-19)

(本文编辑:阮仕衡)

## · 短篇论著 ·

### 腰椎间盘突出症的分期治疗疗效观察

高维亮 拓庆银 侯延丽 任秀琴

腰椎间盘突出症是常见、多发病,我们于 2004 年 1 月至 2005 年 10 月对住院的腰椎间盘突出症患者 60 例采用分期综合治疗,并与采用传统综合治疗的腰椎间盘突出症患者 60 例进行疗效对比观察,现报道如下。

#### 一、资料与方法

1. 临床资料:2004 年 1 月至 2005 年 10 月在我科住院的腰椎间盘突出症患者 120 例,临床表现、CT 或 MRI 检查均符合腰椎间盘突出症的诊断,为适合保守治疗而无手术指征者。将 120 例患者随机分为治疗组和对照组,每组 60 例。治疗组中,男 35 例,女 25 例;年龄为  $(42.29 \pm 3.24)$  岁。对照组中,男 30 例,女 30 例;年龄为  $(43.15 \pm 4.35)$  岁。2 组患者的一般情况比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

2. 治疗方法:治疗组患者入院后首先给予健康教育,然后根据分期实施不同的治疗方案。(1)急性期,急性起病或慢性发病急性加重入院均属急性期。此期以三维牵引为主,配合药物脱水与卧床休息。三维牵引为患者俯卧位固定于三维牵引床上,根据患者的体重和突出的部位先计算出所给的牵引距离  $(50 \sim 70 \text{ mm})$  和前屈侧翻角度  $(20^\circ \sim 25^\circ)$ ,给予患者瞬间  $(3 \sim 5 \text{ s})$  牵引,然后用手术推车将患者送回病床上卧床休息,并给予 20% 的甘露醇 250 ~ 500 ml 静脉滴注,地塞米松注射液 10 mg 加入小壶,每日 1 次,共 3 ~ 5 d,绝对卧床时间最多不超过 1 周。(2)缓解期,上述治疗 3 ~ 5 d 后,患者急性疼痛明显减轻,进入缓解期,有些患者因慢性病情迁延不愈入院,也按缓解期方法治疗。此期以腰椎牵引与手法按摩为主,配合中药熏蒸、干扰电疗及药物治疗。腰椎牵引取仰卧位,牵引重量为体重的 70%,从小剂量开始逐步增加,每次持续牵引 30 min,然后给予局部手法放松按摩、中药熏蒸和干扰电治疗,治疗结束后用腰围固定腰部,并用复方丹参注射液 20 ml 稀释后静脉滴注、维生素 B<sub>12</sub> 注射液 500  $\mu\text{g}$  加维生素 B<sub>1</sub> 注射液 100 mg 肌肉注射,每日 1 次,共治疗约 2 周。(3)恢复期,经过缓解期的治疗,患者的症状已基本消失,腰椎活动度明显改善,此时进入恢复期,此期治疗以运动疗法为主,腰椎牵引、手法按摩及局部物理因子治疗为辅。运动方法:①患者仰卧于病床上,双腿在空中作蹬自行车 30 次,然后抬起腰部和臀部,并持续数 10 s,反复 10 ~ 20 次;②患者俯卧于病床上,行“胸腹着床式”锻炼,即双手尽量向前上方伸举,双腿尽量向后上方伸举,胸腹部着床并持续数秒,反复 10 ~ 20 次;③向后走,在病区楼道内每日向

后走 30 min。此期治疗约 1 周。

对照组综合应用药物、腰椎牵引、局部手法按摩、中药熏蒸及干扰电疗,具体方法同治疗组,但不给予“三维牵引”,也不进行分期治疗。

3. 疗效评定标准:2 组患者的疗程均为 4 周,于治疗前及疗程结束后按国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》<sup>[1]</sup> 进行疗效评定。治愈——腰腿痛消失,直腿抬高  $> 70^\circ$ ,恢复正常工作;好转——腰腿痛减轻,腰部功能活动改善;无效——症状体征无改变。

4. 统计学分析:采用 SPSS 10.0 统计软件进行数据分析。

#### 二、结果

治疗组治愈 30 例 (50%)、好转 28 例 (47%)、无效 2 例 (3%),有效率为 97%;对照组治愈 15 例 (25%)、好转 30 例 (50%)、无效 15 例 (25%),有效率为 75%,2 组的有效率比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

#### 三、讨论

腰椎间盘突出症急性期疼痛的主要原因是神经根受压和无菌性炎症水肿,所以在急性期以“三维牵引”和脱水、抗炎为主,这样可以尽快改变突出物与神经根的位置关系,减轻突出物对脊髓和神经根的刺激和压迫,解除腰部肌肉痉挛,纠正小关节紊乱,有利于神经肌肉组织炎性水肿的吸收,同时脱水治疗与卧床休息可消除神经根周围的炎性水肿,从而改善症状。

在缓解期,调整脊柱的力学平衡成为治疗的重点,故停用药物脱水治疗,改以腰椎牵引与手法按摩为主,局部中药熏蒸、干扰电疗及药物治疗为辅的治疗方法,以解除软组织粘连,调整小关节结构,从而调整腰椎的力学平衡,缓解腰部肌肉痉挛。

恢复期的治疗以加强腰椎稳定性、增强肌肉力量及防止复发作为治疗的重点。进行腰肌训练,加强动力平衡,在一定程度上代偿静力平衡失调对腰椎平衡的影响,从而起到防止复发的作用。另外,此期更应加强对患者的健康教育,使其进一步了解该病症的病因病理过程,以消除焦虑情绪,增强治疗信心,更好地配合治疗,同时纠正生活和工作中的不良姿势,加强出院后主动进行腰肌训练的自觉性,以减少复发。

#### 参 考 文 献

- 1 郁文英. 牵引推拿加功能锻炼治疗腰椎间盘突出症. 颈腰痛杂志, 2005, 26:156.

(收稿日期:2005-12-16)

(本文编辑:松 明)