

指数(Psoriasis Area and Severity Index, PASI)<sup>[1]</sup>对 2 组患者进行评分,病情严重程度按无、轻度、中度、重度和极重度分别计 0~4 分,皮损面积计 0~6 分。PASI 总分为身体各部位(头、上肢、下肢、躯干)所占体表面积系数、皮损面积及严重程度评分的总和。疗效评定标准<sup>[2]</sup>:痊愈为 PASI 评分改善率 $\geq 90\%$ ;显效为 PASI 评分改善率达 60%~89%;进步为 PASI 评分改善率达 20%~59%;无效为 PASI 评分改善率 $< 20\%$ 。PASI 评分改善率=(治疗前 PASI 评分-治疗后 PASI 评分)/治疗前 PASI 评分 $\times 100\%$ 。

统计学分析:计量资料采用配对  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 二、结果

治疗第 1 周,观察组 PASI 评分改善率较对照组高,但 2 组差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗 3 周后,观察组 PASI 评分改善率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。2 组疗效比较,观察组与对照组治疗第 1 周有效人数均为 0 例;治疗 3 周后,观察组有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗 5 周后,观察组有效率与治愈率与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 1 2 组治疗后 PASI 评分改善率比较(%,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 第 1 周             | 第 3 周              | 第 5 周              |
|-----|----|-------------------|--------------------|--------------------|
| 观察组 | 60 | 24.41 $\pm$ 10.25 | 65.22 $\pm$ 14.56* | 86.19 $\pm$ 11.61* |
| 对照组 | 60 | 24.04 $\pm$ 11.82 | 57.11 $\pm$ 18.31  | 77.48 $\pm$ 13.19  |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

表 2 2 组疗效比较(例,%)

| 组别    | 例数 | 痊愈        | 显效 | 进步 | 无效 | 有效<br>(痊愈+显效) |
|-------|----|-----------|----|----|----|---------------|
| 观察组   | 60 |           |    |    |    |               |
| 第 1 周 |    | 0         | 0  | 36 | 24 | 0             |
| 第 3 周 |    | 0         | 38 | 22 | 0  | 38(63.3)*     |
| 第 5 周 |    | 28(46.7)* | 28 | 4  | 0  | 56(93.3)*     |
| 对照组   | 60 |           |    |    |    |               |
| 第 1 周 |    | 0         | 0  | 32 | 28 | 0             |
| 第 3 周 |    | 0         | 26 | 34 | 0  | 26(43.3)      |
| 第 5 周 |    | 16(26.7)  | 32 | 12 | 0  | 48(80.0)      |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

## 三、讨论

目前,使用 NB-UVB 全身照射治疗寻常性银屑病的疗效已

经得到肯定。有研究显示,NB-UVB(311 nm)照射治疗银屑病的疗效等同或优于补骨脂素长波紫外线,比广谱中波紫外线照射疗效好;且致癌性小,安全性较好<sup>[3]</sup>。我们的观察结果显示,对照组单纯应用 NB-UVB 照射 3 次后开始见效,1 周后 PASI 评分改善率为(24.04 $\pm$ 11.82)%,5 周后达(77.48 $\pm$ 13.19)%,总有效率为 80.0%,与李虹等<sup>[4]</sup>报道的有效率相近。汤岗子矿泉属弱放射性氡、偏硅酸-重碳酸-硫酸-氯化物-钠型高热泉,pH 值为 8.9,偏碱性,含有  $\text{SO}_4^{2-}$ 、 $\text{Ca}^{2+}$ 、 $\text{Na}^+$ 、 $\text{HCO}_3^-$  等多种化学成分。全身矿水浸浴,可促进机体代谢,加快血液循环,改变皮肤的通透性;能软化和溶解皮肤表层,软化过度角化细胞,使鳞屑易于脱落,起到清洁和止痒的作用;能增强机体细胞免疫功能<sup>[5]</sup>;改善患者血液流变学<sup>[6]</sup>,从而达到治疗银屑病的目的。

本研究结果显示,矿水浴加 NB-UVB 综合治疗 3 周后,观察组有效率达 63.3%,明显高于单纯采用 NB-UVB 治疗的对照组(43.3%),说明综合疗法可通过协同作用使患者在短期内获得明显疗效。治疗 5 周后,观察组痊愈率达 46.7%,对照组为 26.7%,2 组差异有统计学意义。达到痊愈(PASI 评分改善 $\geq 90\%$ )的患者即可维持照射剂量,表明采取综合治疗不但可提高痊愈率,还能使更多的患者提早进入 NB-UVB 维持量治疗,减少紫外线累积照射剂量,从而减少紫外线照射所引起的不良反应,缩短疗程。因此,我们认为矿水浴加 NB-UVB 综合治疗寻常性银屑病值得在有条件的医院推广使用。

## 参 考 文 献

- 1 阎国富,张国威,王儒鹏,等.口服阿维 A 结合光化学疗法治疗寻常型银屑病临床疗效分析.临床皮肤科杂志,2003,32:225-226.
- 2 陈琴芳,扬夕芳,陈昆,等.窄谱中波紫外线治疗寻常性银屑病.中华皮肤科杂志,2005,38:646-670.
- 3 冯舸,张美华,毕志刚,等.窄谱中波紫外线治疗寻常性银屑病临床疗效观察.临床皮肤科杂志,2003,32:682-683.
- 4 李虹,于霖,刘克英,等.窄谱 UVB 治疗银屑病疗效观察.临床皮肤病杂志,2002,31:372-373.
- 5 王立民,刘昆,主编.矿泉保健康复学.辽宁:辽宁科学技术出版社,1992.26,139.
- 6 丁继才,韩宝英,王洪.汤岗子温泉浸浴对银屑病患者血液流变学指标的影响.中华理疗杂志,1994,17:96-97.

(收稿日期:2006-01-12)

(本文编辑:吴倩)

# 大力量间歇牵引与小力量持续牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效观察

王驰 岳翔 赵强

腰椎间盘突出症是一种临床常见、多发病,腰椎牵引是目前广泛应用且行之有效的非手术疗法之一,临床上多采用较大力量(如人体体重的 60%)进行间歇牵引,大部分患者经牵引后感

觉腰部疼痛加重、无力、不能起身行走等,需休息 10~15 min 后才感觉症状缓解。我们在临床实践中发现,腰椎间盘突出症患者经小力量(相当于人体体重的 20%~40%)持续牵引后,大部分患者即刻感觉轻松、愉悦,能立即下床活动。本研究通过对上述两种牵引方法的疗效进行比较,试图探讨更适合腰椎间盘突出症患者的牵引方法。现报道如下。

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科

### 一、资料与方法

本研究共选取 2003 年 3 月至 2005 年 5 月间在我院康复医学科接受治疗的 360 例腰椎间盘突出症患者, 根据其所以采用治疗方法分为大力量间歇牵引组(A 组)和小力量持续牵引组(B 组), 每组各有患者 180 例。A 组男 97 例, 女 83 例; <30 岁者 14 例, 30~60 岁者 110 例, >60 岁者 56 例, 平均 48.5 岁; 病程 1 d~20 年; 腰椎间盘突出部位在 L<sub>4~5</sub> 者 99 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 17 例, L<sub>4~5</sub> 及 L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 64 例。B 组男 91 例, 女 89 例; <30 岁者 15 例, 30~60 岁者 115 例, >60 岁者 50 例, 平均 48.6 岁; 病程 2 d~20 年; 腰椎间盘突出部位在 L<sub>4~5</sub> 者 102 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 16 例, L<sub>4~5</sub> 及 L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 62 例。上述患者均根据其临床表现及 CT 或 MRI 检查结果确诊为腰椎间盘突出症, 并排除结核及肿瘤等严重消耗性疾病。2 组患者在性别、年龄、腰椎间盘突出状况及病程等方面, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ), 2 组具有较好的可比性。

本研究牵引器械采用日本产 OL-2000 型电动牵引床。在牵引治疗期间, 2 组患者均仰卧于牵引床上, 下肢放松伸直, 将胸部牵引带固定于肋下, 骨盆牵引带则固定于髂嵴上方处。A 组采用大力量间歇牵引, 初始牵引力量设置为患者体重的 60%, 并视其反应情况逐步增加, 最大牵引力量可达患者体重, 每牵引 90 s 则休息 10 s。B 组采用小力量持续牵引, 初始牵引力量设置为患者体重的 20%, 最多不超过 40%。2 组患者每次牵引时间均为 30 min, 每日 1 次, 10 d 为 1 个疗程, 每疗程间休息 2 d。

疗效评定标准: 显效——患者腰椎间盘突出症状、体征消失, 直腿抬高试验 >80°, 脊柱侧弯正常, 腰部无明显压、叩击痛及放射痛, 可恢复原工作; 缓解——症状基本消失, 直腿抬高试验 >70°, 腰部无明显压痛及下肢放射痛, 可从事轻体力工作; 无效——经 3 个月治疗后, 患者腰椎间盘突出症状、体征无明显改善。

采用 Ridit 检验对 2 组患者的疗效进行统计学分析,  $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 二、结果

2 组患者分别经 3 个月治疗后, 其疗效情况详见表 1。由表 1 数据可知, 虽然 A、B 两组患者疗效间差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 但 B 组患者的疗效有优于 A 组的趋势, 如 B 组的显效率(85.56%)和缓解率(11.11%)均高于 A 组(A 组显效率为 83.89%, 缓解率为 10.56%), 同时 B 组的无效率(3.33%)也低于 A 组(5.56%)。

表 1 2 组患者治疗效果比较(例, %)

| 组别  | 例数  | 显效         | 缓解        | 无效       |
|-----|-----|------------|-----------|----------|
| A 组 | 180 | 151(83.89) | 19(10.56) | 10(5.56) |
| B 组 | 180 | 154(85.56) | 20(11.11) | 6(3.33)  |

A 组约有 90% 以上的患者经大力量间歇牵引后感觉腰背疼痛、无力, 需休息 5~10 min 后方能缓慢起身行走; 而 B 组除极少数病情较重患者(如治疗无效的 6 例患者)经小力量持续牵引后出现症状加重情况外, 其他患者经牵引后均感觉轻松、愉悦, 腰背部疼痛立即缓解且能下床行走。

### 三、讨论

采用牵引术治疗腰椎间盘突出症是一种操作简便且疗效确切的治疗方法, 它通过力的对抗作用, 促使患者椎体间隙增大, 使椎间盘内产生负压, 并利用纤维环周围韧带组织的张力, 使突出的髓核还纳, 从而解除对神经根的压迫和刺激<sup>[1]</sup>。

本研究结果表明, 虽然小力量持续牵引与大力量间歇牵引在治疗效果方面无显著性差异, 但是前者较后者有以下优点: 首先小力量持续牵引使各韧带组织受到的牵拉作用较温和, 不易激发肌肉的紧张性反应, 能更好地使痉挛或紧张的肌肉放松, 保持脊柱相对稳定及平衡, 使患者处于放松的状态下接受治疗, 更有利于肌肉痉挛、疼痛缓解, 从而达到提高疗效的目的<sup>[2]</sup>。腰背部肌肉能否全面放松是影响牵引疗效的重要因素之一, 临床上许多腰椎间盘突出症急性期患者因肌肉痉挛、牵引力量过大, 导致其在牵引过程中及牵引后疼痛症状加重而放弃治疗; 究其原因可能是大力量间歇牵引使各韧带组织受到过度牵拉, 致使脊柱的相对稳定及平衡态遭到破坏, 故容易造成椎管外肌肉、筋膜等软组织拉伤, 从而引发不适<sup>[3]</sup>。

其次, 小力量持续牵引对于老年(年龄 >60 岁)腰椎间盘突出症患者更安全, 且更易于被接受, 因为老年患者常伴有椎间韧带、肌肉、小关节、椎板、椎间盘等组织的广泛退行性改变以及腰椎骨质增生、骨质疏松等并发症, 使其症状更加复杂、多变<sup>[4]</sup>, 故在进行腰椎牵引时, 选择适当的牵引力显得尤为重要。因为过大的牵引力可诱发或加重已疏松椎体的损伤, 使腰椎退变速度加快, 进一步加重腰椎间盘突出症患者的病情。我们在以前的研究中发现, 采用不超过体重 60% 的牵引力治疗老年腰椎间盘突出症伴腰椎骨质疏松患者, 与采用相同牵引方式治疗单纯老年腰椎间盘突出症患者进行疗效对比, 结果发现, 2 组患者在腰椎疾患治疗成绩评分、改善指数、疗效等方面差异均无统计学意义, 表明该牵引力在安全范围内<sup>[5]</sup>。小力量持续牵引作用柔和、疗效确切, 不但有利于急性期病情较重患者的症状改善及疼痛缓解, 而且对老年腰椎间盘突出症患者更加安全、可靠。关于小力量持续牵引的远期疗效目前正在观察中, 希望能在后续报道中予以总结并供大家参考。

### 参 考 文 献

- 1 庞才. 应用机械牵引复位治疗腰椎间盘突出症 83 例. 中国康复, 1990, 5: 89.
- 2 王维, 赵文智, 贾江武, 等. 牵引重量对腰椎间盘突出症疗效的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2000, 22: 242.
- 3 杨一萍, 俞萍, 邓黔珍. 腰椎间盘突出症 133 例牵引重量与疗效的探讨. 贵州医药, 2003, 27: 1018.
- 4 张利泰. 分期治疗腰椎间盘突出症. 中国临床康复, 2002, 6: 3066-3067.
- 5 官昌伦, 付斯瑜, 陈东平. 小剂量腰椎牵引治疗老年腰椎间盘突出症伴腰椎骨质疏松患者的疗效及安全性观察. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27: 429-430.

(收稿日期: 2005-10-29)

(本文编辑: 易 浩)