

· 短篇论著 ·

综合康复治疗腰椎间盘突出术后腰腿痛患者的疗效观察

郑华 孙宝民 秦丽晨 陈琳琳 毕文科

据相关文献报道,腰椎间盘突出症患者经手术治疗后,仍有部分患者会遗留腰腿痛症状,其中约有 45% (30% ~ 70%) 的患者遗留腰痛,约有 30% (22% ~ 45%) 的患者遗留腿痛^[1,2]而需再次接受治疗。我科自 2000 年以来对收治的 50 例腰椎间盘突出术后腰腿痛患者进行综合康复治疗,取得了满意的临床疗效。现报道如下。

一、资料与方法

将在我院接受治疗的 99 例腰椎间盘突出术后腰腿痛患者随机分为综合康复组与神经阻滞组(对照组)。综合康复组共有 50 例,其中男 29 例,女 21 例;年龄 28 ~ 78 岁,平均(46 ± 25.5)岁;病程 3 个月 ~ 11 年,平均(49 ± 10.3)个月;治疗前 Oswestry 功能障碍指数(Oswestry Disability Index, ODI)^[3]评分为(38.70 ± 6.42)分。对照组共有 49 例,其中男 27 例,女 22 例;年龄 27 ~ 65 岁,平均(42 ± 22.4)岁;病程 3 个月 ~ 9 年,平均(40 ± 8.5)个月;ODI 评分为(35.74 ± 6.15)分。2 组患者一般情况及病情经统计学分析,差异均无统计学意义,具有可比性。

综合康复组采用运动疗法、牵引及中频电离子导入联合治疗。该组患者于术后 7 d 开始运动训练,运动训练方法包括:①采用关节松动术放松椎间盘周围软组织;②进行体前屈、后伸练习、体侧弯练习、弓步行走练习、后伸腿练习、提髋练习、蹬足练习、燕式练习、挺胸练习、伸腰练习及悬腰练习等;③进行五点支撑、三点支撑、飞燕式训练及腹肌练习等。腰椎牵引采用钱璟公司生产的 T-YZQ 型微电脑牵引治疗仪,以小剂量持续慢速牵引患者骨盆部位,一般取患者体重的 1/3 作为首次牵引力量,以后牵引力量可逐渐递增,但最大不超过患者体重的 1/2,每次牵引 20 ~ 30 min,每天 1 次,牵引 10 次为 1 个疗程,每疗程间休息 3 d,共牵引 20 次。选取中药“理疗粉”行中频电离子导入,将川断 15 g、红花 9 g、羌活 15 g、丹参 30 g、木香 9 g、川穹 30 g、儿茶 9 g、秦艽 15 g、乳香 9 g、没药 9 g、木瓜 12 g 及川乌 9 g 用醋浸泡并煎成 300 ml 制剂备用,治疗时取 20 ml 均匀洒在 2 个 8 cm × 10 cm 的极板(其衬垫大小为 10 cm × 12 cm)上,其中紧贴于治疗部位的极板为阳极,阴极则并置于肩部或其它部位,电流强度一般以患者耐受为限,治疗时间为 20 min,每日 1 次,治疗 10 d 为 1 个疗程。对照组采用神经阻滞疗法,注射药物组成为 0.5% 的利多卡因 20 ml、地塞米松 5 mg 及 Vit B₁₂ 5 mg,采用痛点注射或骶管内注射,每次注射 10 ~ 20 ml,每周 1 次。2 组患者分别接受为期 1 个月的治疗,并于半年后随访。

由专人对患者治疗前、后及随访时各进行一次 ODI 评定。ODI 原始量表共有 10 项,每项共有 6 个备选答案(分值为 0 ~ 5 分,0 分表示无任何功能障碍,5 分表示功能障碍最严重)。鉴于国人的习惯及含蓄,本研究删除了性生活 1 项,故只有 9 项,满分为 45 分。采用 SPSS 10.0 版统计软件进行 *t* 检验,*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

二、结果

2 组患者分别于治疗前、治疗 1 个月以及治疗后 6 个月时

进行 ODI 评估,相关数据详见表 1,结果显示 2 组患者经治疗后其 ODI 评分均较治疗前显著改善,差异均有统计学意义;而且综合康复组患者的远期疗效还明显优于对照组,差异亦有统计学意义。

表 1 2 组患者治疗前、后 ODI 评分结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月后	治疗后 6 个月
综合康复组	50	38.70 ± 6.42	20.61 ± 4.86 [#]	10.04 ± 2.21 ^{*#}
对照组	49	35.74 ± 6.15	21.35 ± 5.66 [#]	23.57 ± 3.47

注:与对照组比较,^{*}*P* < 0.05;与治疗前比较,[#]*P* < 0.05

三、讨论

腰椎间盘突出症手术虽然能解除对神经根的机械性压迫,但神经根缺血、化学性及炎性介质的释放仍可诱发患者术后腰腿痛症状,而且其临床疗效还与术后长期制动、椎管内、外无菌性炎症及粘连等有关^[4];如对此类患者再次施行手术则可能增加手术的难度及风险,且疗效也不佳,因此对该类患者开展积极康复治疗显得尤为重要。

近年来国内学者开始逐渐重视腰腿痛患者对自我功能状态的主观评价,其中 Oswestry 功能障碍指数评分量表的效度及信度都较高^[3],国外已使用了多年,该表在脊柱外科和康复疗效观察方面应用非常广泛。我们采用运动训练、腰椎牵引及中频电离子导入联合治疗综合康复组患者,取得了显著疗效;其中运动训练通过活动人体肌肉、关节来提高腰背肌肉张力,增强周围韧带弹性,从而维持脊柱的正常形态以促进患者功能康复,同时还能改善患者的不良心境。持续性慢速牵引可对肌肉产生牵拉效应,对缓解肌肉痉挛、改善腰背痛症状有显著疗效。有研究表明,持续牵引可使患者腰椎间隙、上下关节突间隙增宽,椎间孔面积增大,从而减轻关节滑膜损伤,使症状缓解或消失。“理疗粉”具有祛风散寒、活血化瘀、消炎止痛等功效,中频电离子导入可促进患者血液循环,提高组织代谢水平,松解粘连及改善疼痛症状。通过上述综合康复治疗,综合康复组患者 Oswestry 功能障碍指数评分较治疗前有了显著提高,同时其远期疗效也明显优于对照组。综上所述,采用综合康复措施治疗腰椎间盘突出术后腰腿痛患者疗效显著,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- 1 Dvorak J, Gauchat MH, Valach L. The outcome of surgery for lumbar disk herniation. *Spine*, 1988, 13: 1418-1422.
- 2 Mayer TG, Mooney V, Gatchel RJ, et al. Quantifying post-operative deficits of physical function following spinal surgery. *Clin Orthop*, 1989, 244: 147-155.
- 3 郑光新, 赵晓鸥, 刘广林, 等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可信性. *中国脊柱脊髓杂志*, 2002, 12: 13-15.
- 4 庞健, 刘时麟. 腰椎间盘突出再手术原因分析. *颈腰痛杂志*, 1998, 19: 44-45.

(修回日期: 2005-05-15)

(本文编辑: 易 浩)