

- 13-15.
- 32 郭云琴,赵彼得,罗毅,等. 磁场治疗大鼠脑梗塞灶实验观察. 中华理疗杂志,1998, 21: 334-336.
- 33 张敏,黄兆民. 旋磁在急性脑梗塞治疗中的作用. 中华物理医学杂志,1997, 19: 247-248.
- 34 Porder JB, Poder KV, Meltzer RS. Ultrasound bioeffects. Echocardiography, 1987, 4: 89-99.
- 35 于富军,卫亚利,丁庆华,等. 超声波强度相关溶解血栓因素的实验研究. 中华物理医学杂志,1998, 20: 17-18.
- 36 杜宝琮,赵国祥. 超声-中频电治疗脑梗塞的临床观察. 中华理疗杂志,1996, 9: 223-226.
- 37 Sick TJ, Xu GP, Perez-Pinzon MA, et al. Mild hypothermia improves recovery of cortical extracellular potassium ion activity and excitability after middle cerebral artery occlusion in the rat. Stroke, 1999, 30: 2416-2422.
- 38 Sugimura T, Sako K, Tohyama Y, et al. Consecutive in vivo measure-
- ment of nitric oxide in transient forebrain ischemic rat under normothermia and hypothermia. Brain Res, 1998, 808: 313-316.
- 39 Burger R, Vince H, Meixensberger J, et al. Hypothermia influence time course of intracranial pressure, brain temperature, EEG, and microcirculation during ischemia reperfusion. Neurol Res, 1998, 20 (Suppl 1): S52-S60.
- 40 王桂红,王拥军. 急性脑梗死的欧洲治疗指南(编译). 国外医学脑血管疾病分册,2001, 9: 101-103.
- 41 夏绪刚,黄兆民,周红霞,等. 旋磁场并高压氧对脑卒中患者自由基代谢的影响. 中华理疗杂志,1995, 18: 140-141.
- 42 许朝栋,林凤娟. 紫外线充氧自血回输加氦-氖激光血管内照射综合治疗急性脑梗死. 现代康复,1999, 3: 653-654.

(收稿日期:2001-10-09)

(本文编辑:郭正成)

· 短篇报道 ·

间歇式牵引并物理因子治疗颈椎病

杨中香 黄承胜 易海波 邹玉红 薛冬梅

颈椎病患者 285 例,男 157 例,女 128 例;年龄 30~72 岁,平均 52 岁;病程 1 个月~25 年,平均 8.6 年;神经根型 172 例,椎动脉型 51 例,交感神经型 30 例,混合型 32 例。分为间歇牵引组(A 组)、综合组(B 组)、持续牵引组(C 组)各 95 例,三组患者的性别、年龄、临床症状、体征、X 线片及分型之间差异均无显著性,具有可比性。

所有患者均采用日本 TM-300 型智能多功能牵引系统,牵引角度一般为前屈 20~30°,行坐位牵引。A 组首次持续牵引力从 7 kg 开始,逐渐增至 8~18 kg 或更多,以患者能耐受或舒适为宜,间歇期牵引力为 0 kg,持续牵引时间为 99 s,间歇期时间为 15 s,反复交替。B 组采用间歇式牵引和物理因子治疗,间歇式牵引方法同上,在行牵引后即施行物理因子治疗。采用韩国美健温热治疗仪,病人仰卧,将本仪器 4 个治疗球置于颈后,其中有二个陶瓷球为红外线,另二个陶瓷球为氦-氖光线。波长分别为:5.6~1 000 μm ,632.8 nm,直径为 2.5 cm,输出温度为 30~70℃。采用移动法,自 C₇ 开始向上移动。每次 20~30 min,每日 1 次,10 次为 1 疗程,疗程间隔 1 周。C 组牵引力从 5 kg 开始,逐渐增至 7~15 kg,以病人能耐受或舒适为宜。各组牵引治疗每日 1 次,20 min,10 次为 1 疗程,疗程间隔 1 周。

疗效标准:治愈:临床症状、体征消失;显效:症状、体征大部分消失或显著改善;好转:症状、体征部分消失;无效:症状、体征无改变。

A 组经治疗 10~20 次,平均 16 次,临床治愈 42 例,显效 24 例,好转 26 例,无效 3 例,治愈率 44%,总有效率 97%。B 组经治疗 7~20 次,平均 12 次,治愈 59 例,显效 26 例,好转 10 例,无效 0 例,治愈率 62%,总有效率 100%。C 组经治疗 10~20 次,平均 18 次,治愈 28 例,显效 37 例,好转 28 例,无效 2 例,治

愈率 29%,总有效率 98%。经 Ridit 分析,A 组 $\bar{R}=0.5224$,B 组 $\bar{R}=0.3978$,C 组 $\bar{R}=0.5798$, $\chi^2=19.73$, $P<0.01$,差异有非常显著性意义,B 组的临床治疗效果明显优于另两组。

讨论 目前,颈椎牵引通常采用持续牵引,亦可进行间歇牵引^[1],但关于间歇牵引时,间歇牵引力和持续牵引力的大小却报道甚少。牵引重量一般主张稍大而牵引时间稍短。通过观察,在进行间歇式牵引时,持续牵引的力稍大可使患者达到最佳牵引力的治疗,首次牵引剂量从 7 kg 开始(特别瘦弱者则从 5 kg 开始),再根据患者的耐受程度逐渐增加,但以不超过体重的 1/4 为宜。有作者报道,间歇牵引力从体重的 10% 开始,逐渐加大重量^[2]。我们观察认为,间歇牵引力为零时患者在治疗后感到更舒适,疗效最佳。温热治疗仪将 4 球作用于后颈部,利用自身体重压迫神经末梢,其作用可达到组织深部,改善血管、神经、肌肉、组织营养,减少炎性渗出,降低感觉神经的兴奋性,并通过神经系统功能,改善淋巴、血液循环,使病变组织的功能修复。

观察表明,B 组的综合治疗效果明显优于另外二组,这可能是两者联合治疗可以起到优势互补增强疗效的作用。该方法操作简单,安全、舒适、疗效高,值得推广应用。

参 考 文 献

- 1 南登崑,郭正成,主编. 康复医学临床指南. 北京:科学出版社,1999. 129.
- 2 姜英,王有广,孙淑芬. 不同牵引方法对颈椎病疗效的观察. 中华理疗杂志,2000,23:190.

(收稿日期:2001-08-21)

(本文编辑:熊芝兰)