

地向后运动并帮助减少椎间盘后部的膨隆。采用 Fowler 体位牵引,可产生有意义的屈曲力矩^[8],其在增加椎间孔大小的作用上比轴向牵引(仰卧位,腿伸直)更有意义^[9]。采用 Fowler 体位牵引后,腰椎背后的软组织纤维将被拉长,从而刺激机械感受器和降低疼痛^[10]。从本文结果可以看出,治疗后,两组患者腰椎功能均有明显改善。

腰椎间盘突出症时,病变椎间关节和周围韧带、肌肉以及神经根充血水肿,出现炎症^[5]。牵引治疗可使患者脊柱制动而促进炎症的消退。微波疗法具有消炎、改善血液循环、降低肌张力及镇痛等作用。脉冲微波由于其峰值功率非常大,穿透深度大大高于常规微波,其作用更能深入到组织内部,对腰部肌肉、肌腱、韧带、关节、神经等均有显著的消炎、消肿、松解粘连的功效,对腰椎间盘突出组织引起的炎症起到抑制和消除的作用。当牵引与脉冲微波同时在局部进行治疗时,具有良好的综合作用,既能解除对神经根的压迫和刺激,又能减轻局部炎症反应,使治疗功效大大提高。本研究中,牵引加微波治疗的疗效优于单纯牵引治疗。观察表明,牵引加脉冲微波同时进行,患者感觉舒适,缩短了治疗时间,提高了疗效,证明牵引加微波治疗在腰椎间盘突出症治疗方法中是值得采用的非手术疗法之一。

参 考 文 献

- 1 Bozzao A, Gallucci M, Masciocchi C, et al. Lumbar disc herniation: MR imaging assessment of natural history in patients treated without surgery. *Radiology*, 1992, 185:135-141.
 - 2 Saal JA, Saal JS, Herzog RJ. The natural history of lumbar intervertebral disc extrusions treated nonoperatively. *Spine*, 1990, 15:683-686.
 - 3 井上骏一,等. 腰腿疾患治疗成绩制定基准. 日整会志, 1984, 58: 925.
 - 4 陈裕光, 李佛保, 黄承达, 等. 牵引下腰椎间盘突出症的椎间距及间盘内压测量研究. *中华理疗杂志*, 1994, 17:86-88.
 - 5 胡有谷, 主编. 腰椎间盘突出症. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 136-248.
 - 6 Panjabi MM, Takata K, Goel VK. Kinematics of lumbar intervertebral foramen. *Spine*, 1983, 8:348-357.
 - 7 Colachis SC Jr, Strohm BR. Effects of intermittent traction on separation of lumbar vertebrae. *Arch Phys Med Rehabil*, 1969, 50:251-258.
 - 8 Lee RY, Evans JH. Loads in the lumbar spine during traction therapy. *Aust J Physiother*, 2001, 47:102-108.
 - 9 Humphreys SC, Chase J, Patwardhan A, et al. Flexion and traction effect on C5-C6 foraminal space. *Arch Phys Med Rehabil*, 1998, 79: 1105-1109.
 - 10 Saunderson HD. Lumbar traction. *J Orthop Sports Phys Ther*, 1979, 1:36-45.
- (收稿日期:2002-08-08)
(本文编辑:阮仕衡)

· 短篇报道 ·

超短波并音频电治疗 84 例急性附睾炎患者临床报道

董金萍 兰新华

急性附睾炎患者 142 例,年龄 20~38 岁,平均 25 岁;病程 4 d~10 d,平均 6 d。患者均有附睾剧烈疼痛并肿大,大多数伴有高热等全身症状,其中长期留置尿管 16 例,尿路感染 80 例,合并慢性前列腺炎 5 例;白细胞数 $(9.8 \sim 22.6) \times 10^9$ 个/L,中性粒细胞 $(7.9 \sim 21.7) \times 10^9$ 个/L;尿细菌培养阳性共 98 例,其中大肠杆菌阳性 84 例,葡萄球菌阳性 6 例,肠球菌阳性 5 例,变形杆菌阳性 3 例。

将患者随机分为超短波并点频电治疗组(治疗组)和对照组。治疗组共有患者 84 例,采用 CDL-I 型超短波治疗机,频率 40.68 MHz,波长 7.3 m,板状电极 2 个(20 cm × 15 cm),腰骶部对置,间隙 2 cm,微热量,治疗 20 min 后;继续采用 YL-4 型音频电治疗机治疗,频率 2 000 Hz,输出电流 15~50 mA,2 个 7.5 cm × 4.5 cm 的电极,治疗时,电极外附合适衬垫,并将其用水浸湿,置于患处并间隙 1 cm 左右。电流强度以患者耐受为限,治疗中如患者感觉电流减弱,可适当增加电流强度,治疗 20 min。2 种治疗均每日 1 次,10 d 为 1 个疗程。对照组 58 例,每日静滴青霉素 800 万 U + 0.5% 甲硝唑 250 ml,10 d 为 1 疗程。

疗效标准 痊愈:附睾疼痛完全消失,大小、质地恢复正常,白细胞数为 $(4.0 \sim 10.0) \times 10^9$ 个/L;显效:附睾疼痛消失,肿大明显缩小,有触痛;好转:症状、附睾大小及触痛有一定改善;无效:症状及体征均无改善。统计学分析采用 χ^2 检验。

结果和讨论 经 1~2 个疗程后,治疗组痊愈 70 例,占 83.3%;显效 10 例,占 11.9%;好转 4 例,占 4.8%。对照组痊愈 9 例,占 15.5%;显效 14 例,占 24.1%;好转 28 例,占 48.3%;无效 7 例,占 12.1%。2 组痊愈患者经 χ^2 分析, $\chi^2 = 70.38$, $P < 0.01$,差异有极显著性。超短波的高温热和热外效应,有利于局部血液循环和组织营养,从而加速炎症吸收,有较强的消炎和消肿作用,提高了治愈率^[1]。音频电也具有促进血液循环、消炎、软化硬结、松解粘连的作用^[2]。所以超短波并音频电治疗急性附睾炎具有缩短疗程、提高疗效等优点,值得推广。

参 考 文 献

- 1 乔志恒,主编. 新编物理治疗学,北京:华夏出版社,1994. 262.
- 2 乔志恒,主编. 新编物理治疗学,北京:华夏出版社,1994. 229.

(收稿日期:2002-07-08)

(本文编辑:易 浩)