

参 考 文 献

- 1 陈在嘉,高润霖,主编. 冠心病. 北京:人民卫生出版社,2002. 253.
- 2 Gibbons RJ, Balady GJ, Bricker JT, et al. ACC/AHA 2002 guideline update for exercise testing: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines(Committee on Update the 1997 Exercise Testing Guidelines). J Am Coll Cardiol, 2002, 40: 1531-1540.
- 3 何秉贤. 冠心病无创检查的现状与进展. 中华心血管病杂志, 2002, 30:257-258.
- 4 Gentile R, Vitarelli A, Schillaci O, et al. Diagnostic accuracy and prognostic implications of stress testing for coronary artery disease in the elderly. Ital Heart J, 2001, 2:539-545.
- 5 Meyer N. Using physiologic and pharmacological stress testing in the evaluation of coronary artery disease. Nurs Pract, 1999, 24:70-72.
- 6 San Roman JA, Vilacosta I, Castillo JA, et al. Selection of the optimal stress test for the diagnosis of coronary artery disease. Heart, 1998, 80: 370-376.
- 7 Taucher M, Behrenbeck DW, Hotzel J, et al. A new pharmacological test for diagnosing coronary artery disease. Dtsch Med Wochenschr, 1976, 101:35-37.
- 8 Tavazzi L, Previtali M, Salerno JA, et al. Dipyridamole test in angina pectoris diagnostic value and pathophysiological implication. Cardiology, 1982, 69:34-41.

(收稿日期:2003-03-29)

(本文编辑:易 浩)

· 短篇论著 ·

腰椎间盘突出症的诊疗及康复指导

袁国先

腰椎间盘突出症是腰腿痛最常见的原因之一,因其手术治疗的创伤性和并发症问题,非手术疗法已成为首选方法^[1]。我科对 160 例腰椎间盘突出症患者采取综合性康复治疗,取得了满意的疗效,报道如下。

一、资料与方法

本研究收集了 2001 年 6 月~2002 年 6 月我科收治的 160 例腰椎间盘突出症患者,其中男 97 例,女 63 例;年龄 17~67 岁,平均(43.2±11.3)岁;病程 3 d~10 年,平均 1.8 年;病变部位 L₄₋₅ 46 例(28.75%), L₅~S₁ 44 例(27.50%), L₄₋₅ 及 L₅~S₁ 52 例(32.50%), 其它 18 例(11.25%), 所有病例均经影像学检查(X 线片、CT 或 MRI), 结合临床表现确诊,并排除了妊娠、重度心脏病、高血压及其它严重器质性疾病。

所有患者均采用腰椎电动牵引、手法按摩及外用云南白药酊治疗,对伴风寒湿侵袭患者加用超短波治疗和特定电磁波照射,另外,在急性期还可采用药物封闭。上述治疗均 1 次/d, 10 d 为 1 个疗程,根据病情治疗 1~2 个疗程。其间辅以心理治疗及腰椎功能锻炼指导。

腰椎电动牵引采用广州产 ATA-IID 型自动牵引床,起始牵引力为体重的 1/3~1/2,无不适症状后逐渐增加,3 d 后加至身体重量,30 min/次,首次采用间断牵引,后可改为持续牵引。手法按摩夹脊、肾俞、大肠俞、次髂、环跳、委中等穴位。药物封闭分为 3 种注射途径:传统的硬膜外腔后间隙注射(后正中硬膜外腔注射)、腰椎旁经椎间孔硬膜外腔注射和硬膜外腔侧隐窝注射^[2],根据患者病情和上述注射法的特点选择封闭方法,封闭药物为强的松龙、维生素 B₁、B₁₂ 等。上述治疗完毕后,患者均外擦云南白药酊止痛,3~5 ml/次,3~5 次/d。治疗期间注重心理康复,帮助患者消除紧张焦虑情绪,树立战胜疾病的信心。同时指导恢复期患者进行功能锻炼,作腰部“拱桥支撑法”或“五点支撑法”运动。

疗效判定:显效——腰痛消失,椎旁压痛和下肢放射症状消失,脊柱活动自如或明显改善,直腿抬高 60°~70°;有效——腰痛减轻,椎旁压痛和下肢放射症状减轻,脊柱活动有改善,直腿抬高提高≥10°;无效——症状、体征无明显改变,直

腿抬高提高<10°。

二、结果

160 例患者经治疗 1~2 个疗程后,显效 138 例(86.25%), 有效 22 例(13.75%), 无效 0 例,总有效率达 100%。

三、讨论

腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症的机理主要是通过腰椎牵引的作用使椎间盘所受压力减低,椎间隙增大,有利于髓核不同程度地回纳或改变与神经根相对位置关系^[3], 同时还可促进炎症消退,缓解肌肉痉挛,解除腰椎后关节负载等^[4]。手法推拿是通过神经根相对位移来减轻或消除髓核突出对神经根的刺激与压迫,松解突出的椎间盘与神经根间的炎性粘连^[5]。在大多数病例中,炎症是腰椎间盘突出症的主要病理生理基础,消除炎症是治疗腰椎间盘突出症的主要目标,而封闭注射治疗可以使药物迅速准确地达到炎症病灶区,获得疗效^[6]。另外,云南白药酊外擦可活血散瘀、消肿止痛,也有助于患者症状的改善。

在治疗期间对患者进行卫生宣教也十分重要,一方面通过心理治疗让患者在治疗期间始终保持良好的心理状态,另一方面指导患者将适当的休息与定期功能锻炼相结合,教会其科学的锻炼方法,并告知其在生活工作中的注意事项,有利于患者腰椎功能的恢复,维持其综合治疗效果。

参 考 文 献

- 1 中国腰椎间盘突出症研究会. 第二届全国腰突症学术研讨会纪要. 中国骨伤, 1993, 9:72.
- 2 付建峰,倪家骧. 椎旁经椎间孔硬膜外腔注射治疗腰椎间盘突出症的研究. 中国疼痛医学杂志, 1998, 4:148-153.
- 3 张倩霜,鹿继英,王伟. 三维快速牵引与联合骶管注射治疗腰椎间盘突出症的对比观察. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24:568-569.
- 4 毕胜,王福根,张德文,等. 腰椎牵引三维有限元模型分析. 中国康复医学杂志, 2002, 17:85.
- 5 茹群. 三维牵引加手法治疗腰椎间盘突出症 150 例. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24:384.
- 6 Weinstein J, Claverie W, Gibson S. The pain of discography. Spine, 1988, 13:1344-1348.

(收稿日期:2002-10-29)

(本文编辑:吴 倩 郭铁成)