

- 1996, 27:455-460.
- 6 Sampaio C, Ferreira J J, Pinto AA, et al. Botulinum toxin type A for the treatment of arm and hand spasticity in stroke patient. Clin Rehabil, 1997, 11:3-7.
- 7 Hesse S, Keiter F, Konrol M, et al. Botulinum toxin type A and short term electrical stimulation in the treatment of upper limb flexor spasticity after stroke. Clin Rehabil, 1998, 12:381-388.
- 8 Inman C. Effectiveness of spinal cord injury rehabilitation. Clin Rehabil, 1999, 13:25-31.
- 9 鄧永敏宏,井手睦,西田徒治,等. 腰髓损伤. 综合リハ, 1997, 25:979-996.
- 10 Skeil DA, Barnes MP. The local treatment of spasticity. Clin Rehabil, 1994, 8:240-246.
- 11 津崎晃一. 药物疗法と神经阻滯. 综合リハ, 1997, 25:979-996.
- 12 佐藤史江, 真野行生. 痙性麻痺の治療 update-ブロック療法. 2001, 29:313-317.
- 13 Margaret, Oxley R, Turner L, et al. Effectiveness of brain injury rehabilitation. Clin Rehabil, 1999, 13:7-24.
- 14 孙星炯, 摘译. 儿童脑瘫物理疗法. 国外医学物理医学与康复医学分册, 1997, 17:183.
- 15 中村舞, 前田真治, 佐藤伴子. 脳卒中片麻痺患者の健側温浴による患側深部温度の影響. 综合リハ, 1999, 27:90.
- 16 福田更雄, 植田尊善. 不全頸髓損傷とリハビリテーション. 综合リハ, 2000, 28:325-327.
- 17 島田洋一. 痙性麻痺の治療 update - 電刺激療法. 综合リハ, 2001, 29:319-325.
- 18 Pandyan AD, Granat MH, Stott DJ. Effects of electrical stimulation on contracture in the hemiplegic wrist. Clin Rehabil, 1997, 11:123-130.
- 19 Beckman H. Function electrical stimulation and relieve of spasticity of muscle. Clin Rehabil, 1989, 3:111-116.
- 20 田中尚文, 岡島康友, 木村彰男. 痙性麻痺の治療 update - 運動療法. 综合リハ, 2001, 29:299-303.
- 21 森田定雄. 痙性麻痺の治療 - 手術療法. 综合リハ, 2001, 29:327-331.
- 22 夏冬春, 摘译. 痙性脳癱兒童脊神經后根切斷術後端坐平衡改善の定量測定. 国外医学物理医学与康复医学分册, 1998, 18:35.
- 23 三口健. 痙性麻痺の治療 update - 装具療法. 综合リハ, 2001, 29:305-312.
- 24 丘卫红, 译. 神经发育治疗和伸手练习对痙性脳癱兒童伸手活動的作用的比较. 国外医学物理医学与康复医学分册, 1998, 18:16-17.
- 25 Beckerman H, Becher J, Lankhor GS. The efficacy of the thermocoagulation of the tibial nerve and a polypropylene ankle - foot arthrorisis on spasticity of the leg in stroke patient. Clin Rehabil, 1996, 10:112-120.
- 26 赤居正美. 関節拘縮に及ぼす低出力し-ザーの効果. 综合リハ, 1997, 25:315-318.
- 27 佐鹿博信. 脳卒中片麻痺に対する急性期リハビリテーション. 综合リハ, 1982, 10:97-103.

(收稿日期:2001-11-09)

(本文编辑:欧阳兆明)

· 短篇报道 ·

综合治疗 200 例腰椎间盘突出症

邓茂清 张春玲 王琦

腰椎间盘突出症是腰腿痛的常见原因,多发生于青壮年,男多于女,严重影响患者的工作及生活自理能力。本文报道综合治疗对腰间盘脱出症的疗效。

我科自 1998 年 4 月~2001 年 10 月共治疗腰间盘脱出症 200 例,其中男 126 例,女 74 例,平均年龄 45 岁,病程 1 个月~16 年。200 例患者均符合腰椎间盘突出症的诊断标准。

200 例患者随机分成 2 组。综合治疗组(腰椎牵引加推拿按摩和体疗);行腰椎牵引,重量为患者体重的 50%~100%,每日 2 次,每次 30 min。推拿按摩,多为揉背、牵拉、斜扳、滚摇等手法。医疗体育,主要是临床症状缓解后行腰背部屈伸活动。对照组:共 116 例,单纯采用腰椎牵引,其方法同综合治疗组。

疗效标准:①治愈:腰部活动正常,无压痛及放射痛,直腿抬高试验大于 80°,ADL 完全恢复;②显效:腰部活动不受限,局部压痛,无放射痛,直腿抬高试验 ≥ 60°,ADL 基本恢复;③好转:腰部活动略受限,局部压痛,向患侧放射;④无效:治疗前后症状和体征无明显变化。2 组疗效比较,采用 χ^2 检验。

结果见表 1,综合治疗组 84 例,半年内治愈及显效 72 例,占 86%;对照组 116 例,半年内治愈及显效 78 例,占 67%。说明牵引治疗亦有一定疗效,但综合治疗效果更佳,两组治愈显效率差异有显著性($P < 0.05$)。

表 1 综合治疗组与对照组疗效比较(例)

组别	总例数	治愈	显效	好转	无效
综合治疗组	84	44	28	9	3
对照组	116	36	42	29	9

讨论 腰椎间盘突出症产生的主要原因是腰椎间盘随年龄增加发生退行性改变,并在急性损伤及慢性劳损等外因作用下,使纤维环破裂,以致骨髓核向后突出,刺激和压迫神经根、血管等周围组织而出现腰腿痛。康复治疗的作用主要是改善血液循环,增强新陈代谢,消肿并促进出血和炎症的吸收,松解粘连,缓解肌肉痉挛,纠正不良姿势,加速损伤的修复,促使脱出腰椎间盘回纳或改变其与神经根的关系,增强脊柱的稳定性,从而恢复脊柱的功能,减少复发。

(收稿日期:2002-03-29)

(本文编辑:熊芝兰)