

综上所述,中频电疗法加手法及功能锻炼治疗肩周炎,临床疗效可靠、见效快、病程短,是治疗肩关节周围炎的理想方法之一,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- 1 谭维溢. 俄罗斯物理治疗学的新进展. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 242-243.
- 2 张悦, 庄桂英, 杨振辉, 等. 半导体激光穴位照射治疗肩周炎. 中华物

理医学与康复杂志, 2002; 24: 436.

- 3 于党生. 康复医学评价手册. 北京: 华夏出版社, 1993. 44
- 4 陈中伟, 主编. 实用骨科手册. 上海: 上海科技教育出版社, 1995. 304-305.
- 5 周士枋, 范振华. 实用康复医学. 南京: 东南大学出版社, 1998. 684.

(收稿日期: 2003-11-27)

(本文编辑: 易 浩)

旋转干扰电及牵引、药物联合治疗腰椎间盘突出症的临床观察

郭荣光 于建民 杨占辉 王强 李海波 乔金环

腰椎间盘突出症是临床常见病之一,多数患者采用保守治疗,只有部分患者经保守治疗无效后才选择手术疗法。我科近年来采用旋转干扰电配合牵引及药物治疗该类患者,发现临床疗效较佳。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 200 例腰椎间盘突出症患者,将其随机分为 A、B 两组,每组各 100 例。A 组男 61 例,女 39 例;平均年龄 46.5 岁;病程 2 周~6 个月有 47 例,6 个月~1 年有 24 例,1~5 年有 10 例,5~10 年有 7 例,10~15 年有 7 例,15~21 年有 5 例;其中腰腿部位疼痛者 74 例,单纯腿痛者 14 例;直腿抬高试验阳性者有 67 例,有 8 例患者伴有跛行。B 组男 65 例,女 35 例;平均年龄 47.9 岁;病程 2 周~6 个月有 50 例,6 个月~1 年有 17 例,1~5 年有 13 例,5~10 年有 10 例,10~15 年有 6 例,15~21 年有 4 例;其中腰腿部位疼痛者 79 例,单纯腿痛者 12 例;直腿抬高试验阳性者有 70 例,有 8 例患者伴有跛行。

A 组采用腰椎牵引+药物治疗。腰椎牵引力量为患者体重的 60%,持续牵引 30 min,同时应用 5% 葡萄糖 250 ml + 三磷酸腺苷 40 mg + 辅酶 A (100 单位) + 胞二磷胆碱 0.5 g 及 0.9% 生理盐水 250 ml + β -七叶皂甙钠 20 mg 静脉滴注。B 组则应用腰椎牵引+药物+旋转干扰电联合治疗。牵引及药物治疗方法同 A 组,当牵引结束后即进行旋转干扰电治疗,将 4 块 10 cm × 5 cm 的块状电极交叉并置于腰骶部痛区,调整电流强度为 40 mA (0.8 mA/cm²),先用差频 40~80 Hz 治疗 15 min (感觉阈),再用差频 80~120 Hz 治疗 15 min (运动阈)。A、B 两组患者均每日治疗 1 次,连续治疗 15 次为 1 个疗程,每疗程间隔 10 d,共治疗 2 个疗程。

疗效评定标准:临床治愈——患者腰腿疼痛消失,直腿抬高试验 > 80°,恢复正常工作及学习;显效——疼痛症状大部分消失,直腿抬高试验 > 70°,不影响正常的工作、学习;好转——仍存留部分疼痛症状,但较治疗前有所改善,直腿抬高试验 > 60°;无效——无明显恢复或改善,直腿抬高试验 < 60°。在治疗结束后 6~12 个月内为随访观察时间,若再次出现临床症状则为复发。

A、B 两组患者间的疗效比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著性意义。

二、结果

A、B 两组患者分别经相应治疗后,其症状及体征均有一定程度减轻,其中 A 组的治愈、显效率为 40%, B 组为 71%,两组间差异有显著性意义 ($P < 0.05$); A 组复发率为 11%, B 组为 9%,两组间差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。具体数据详见表 1。

表 1 两组患者疗效比较(例)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	复发
A 组	100	6	34	42	18	11
B 组	100	9	62	22	7	9

注:两组治愈显效率比较, $P < 0.05$

三、讨论

多数腰椎间盘突出症患者可以通过保守治疗取得良好疗效。如在本研究中,加用了旋转干扰电疗法的 B 组患者其治愈、显效率均明显优于 A 组 ($P < 0.05$),复发率两组间差异无显著性意义 ($P > 0.05$),说明旋转干扰电对腰椎间盘突出症有较好的治疗作用,但对疗效维持则无明显优势。旋转干扰电是由两路中频正弦电流组成,一路频率固定为 4 000 Hz,另一路频率则在 4 000~4 100 Hz 范围内有规律地旋转变化,其差频也作相应旋转变化,从而产生动态干扰电场引发内生电流,可导致其疗效区域及治疗深度的旋转变化,通过刺激皮肤神经,促进其释放出 P 物质及乙酰胆碱类等血管活性物质;同时该疗法还可刺激肌肉收缩,其代谢产物(如乳酸、二磷酸腺苷、三磷酸腺苷等)均具有明显的血管扩张效应,可促进局部血液、淋巴液循环,使组织间渗出减少、回流增多,加快机体水肿消退及组织内张力降低,改善组织缺血、缺氧状态,促进钾离子、激肽、胺类等病理致痛因子的清除^[1];而且旋转干扰电还可减轻或消除机体非特异性炎症,起到消肿镇痛、松解软化瘢痕及粘连的作用,从而缓解症状。综上所述,上述 3 种疗法联合应用治疗腰椎间盘突出症具有协同功效,能进一步提高疗效,减轻患者痛苦,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- 1 乔志恒, 范维铭, 主编. 物理治疗学全书. 北京: 科学技术文献出版社, 2001. 440-450.

(收稿日期: 2004-01-26)

(本文编辑: 易 浩)