

液压腰椎牵引器治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察

吕一, 朱胤晟

(浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005)

摘要 **目的:**观察液压腰椎牵引器治疗腰椎间盘突出症临床疗效和安全性。**方法:**将符合标准的腰椎间盘突出症患者 90 例, 随机分为 2 组, 采用液压腰椎牵引器治疗腰椎间盘突出症为治疗组, 以传统腰椎牵引治疗作对照组, 每组 45 例。治疗 3 周后, 对 2 组患者的疗效进行评定。**结果:**液压腰椎牵引在治疗后疼痛视觉模拟评分低于传统腰椎牵引组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 液压腰椎牵引组疗效优于传统腰椎牵引组 ($P < 0.05$)。**结论:**液压腰椎牵引器治疗腰椎间盘突出症是一种安全、有效的方法。

关键词 腰椎间盘突出症 液压腰椎牵引器 牵引 疗效

腰椎牵引是常见的治疗腰椎间盘突出症的保守治疗方法之一, 已有文献表明该法疗效肯定^[1], 我院采用自行研究设计的液压腰椎牵引器 (图 1) 应用于腰椎间盘突出症的治疗, 依靠液压加压原理, 患者可根据自己的耐受力控制牵引重量, 并可佩戴牵引器治疗的同时下地活动。为进一步观察该法的临床疗效, 笔者对 2011 年 9 月至 2012 年 9 月浙江中医药大学附属第三医院骨伤科门诊收治的 90 例腰椎间盘突出症患者, 应用液压腰椎牵引器和传统腰椎牵引治疗, 比较两组的临床疗效, 现将观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选患者共 90 例, 其中男 28 例, 女 62 例; 年龄 26 ~ 66 岁, 中位数 39 岁; 病程最短 7 d, 最长 8 年; 临床诊断为 L₄₋₅ 椎间盘突出 42 例, L₅S₁ 椎间盘突出 35 例, L₃₋₄ 椎间盘突出 13 例, 临床表现腰痛或腰臀痛牵涉下肢痛的 54 例, 仅有腰臀痛的 5 例。54 例有腰骶椎旁叩痛和深压痛, 一侧拇背伸力减弱 23 例, 一侧跟腱反射减弱或消失 21 例, 直腿抬高 70° 以下 51 例, 完全不能站立 3 例。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2], 结合主要症状、体征及 X 线、CT、MR 等影像学检查进行诊断。

1.3 纳入标准 ①选择符合上述诊断标准的单节段神经根型突出患者为研究对象; ②年龄 20 ~ 68 岁; ③患者知情同意; ④患者近 3 个月内未进行过同本病相

关的治疗。

1.4 排除标准 ①年龄 < 18 岁或 > 70 岁, 妊娠或哺乳期妇女; ②合并肝肾、心脑血管和造血系统等严重器质性疾病以及精神病; ③合并脊柱结核、脊柱肿瘤、脊柱炎及脊髓炎、脊柱周围化脓性疾病、急性马尾神经综合征等; ④同期接受影响本病治疗效果的其他治疗; ⑤症状重, 严重影响工作、生活, 既往经系统保守治疗无效者; ⑥伴有广泛肌肉瘫痪、感觉减退, 有完全或部分截瘫者; ⑦存在严重的间歇性跛行, 合并明显的腰椎管狭窄者; ⑧合并退变性滑脱, 峡部不连者; ⑨中央型突出及巨大型突出或脱出的髓核已有钙化或神经根管狭窄且神经根水肿明显的患者; ⑩拒绝填写《知情同意书》者, 治疗不能合作者。

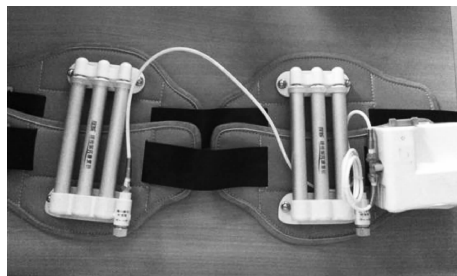


图 1 液压腰椎牵引器照片

2 方法

2.1 分组方法 2011 年 9 月至 2012 年 9 月浙江中医药大学附属第三医院骨伤科门诊收治的腰椎间盘突出症患者 90 例, 随机分为 2 组, 治疗组 (应用液压腰椎牵引器) 和对照组 (应用传统腰椎牵引治疗), 每组各 45 例。2 组患者性别、年龄、病程、突出节段等一般资料比较, 差异无统计学意义, 有可比性 (表 1)。

2.2 治疗方法 治疗组: 液压腰椎牵引器牵引 (余姚

市博安医疗器械科技有限公司),将便携式牵引器系于腰部,患者自己按压牵引器旁的液压按钮至患者觉腰部肌肉牵拉感(初始最少压力为 15 kg),上限以患者无自觉疼痛为度,牵引期间患者可自由活动。牵引时间为每天 24 h 持续牵引,连续 3 周;对照组,传统腰椎牵引,患者取仰卧位,双髋屈曲,采用脊柱骨盆牵引床,每次牵引 30 min,每日 2 次,患者牵引后无明不适者,逐步延长时间至 24 h,牵引治疗前嘱患者排空大便,以免胃部高度充盈,影响治疗,牵引重量,一般是青壮年及急性发作期,初次牵引重量 25 ~ 30 kg,老龄及病程长者,牵引重量应从小量开始,开始重量为 15 kg,待患者适应后,逐日增大牵引力量及时间至 24 h,期间下床采用腰围保护,以减少活动时腰椎所承受的压力。连续牵引 3 周为 1 个疗程。

2.3 观察指标 ①疼痛程度:采用视觉模拟评分法(visual analogue scales,VAS)对患者治疗前和治疗后的疼痛程度进行评测,观察两组的镇痛效果;②疗效

评定标准:参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定。治愈:腰腿痛症状消失,腰部活动功能正常,直腿抬高试验阴性,能恢复正常活动及工作,疗效率≥90%。显效:腰腿痛症状明显减轻,腰部活动功能基本正常,直腿抬高试验>70%,能恢复正常活动及工作,疗效率≥70%。有效:腰腿痛症状减轻,腰部活动功能较治疗前明显改善,直腿抬高试验>60%,生活可自理,疗效率≥30%。无效:主要症状、体征无好转,疗效率<30%。

2.4 统计学方法 结果采用 SPSS 13.0 系统软件分析,两组患者性别、突出节段情况、两组疗效比较采用 Ridit 分析,年龄、病程的比较采用 *t* 检验,两组镇痛效果的比较用单因素方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 镇痛效果比较 2 组治疗后 VAS 评分比较,差异有统计学意义($t=9.869,P=0.000$),说明液压腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症有良好的镇痛作用(表 2)。

表 1 2 组腰椎间盘突出症患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)	突出节段(例)		
	男	女			L ₃₋₄	L ₄₋₅	L ₅ S ₁
治疗组	11	34	38.232±14.786	18.534±11.146	7	22	16
对照组	17	28	40.531±15.543	20.362±15.672	6	20	19
检验统计量	$\chi^2=1.866$		$t=-1.564$	$t=-0.542$	$\chi^2=0.429$		
<i>P</i> 值	0.172		0.086	0.673	0.807		

表 2 2 组腰椎间盘突出症患者治疗前后 VAS 评分比较 分

组别	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗组	6.762±1.323	3.127±1.413	2.564±0.972
对照组	6.963±1.042	5.522±1.533	1.185±0.784
<i>t</i> 值	-2.643	9.869	7.574
<i>P</i> 值	0.241	0.000	0.000

3.2 临床疗效比较 90 例患者经液压腰椎牵引与传统腰椎牵引治疗 1 个疗程后按疗效标准判定临床疗效,2 组疗效比较差异有统计学意义($U=4.636,P=0.023$),治疗组疗效优于对照组(表 3),在治疗过程中,未发现不良反应。

裂、髓核突出压迫脊髓或神经根所引起以腰腿痛为主要特征的疾病。中国传统医学把腰椎间盘突出症归属于“腰痛”、“腰腿痛”范畴,临床上绝大多数腰椎间盘突出可经非手术治疗得到缓解或治愈,其保守治疗的手段主要采用牵引和推拿疗法^[3]。

表 3 液压腰椎牵引与传统腰椎牵引的疗效对比 例(%)

组别	例数	疗效分析				有效率(%)
		治愈	显效	有效	无效	
治疗组	45	27	10	5	3	93.3
对照组	45	12	18	6	9	80.0

目前运用腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症的方式很多,包括传统的骨盆带牵引、现代先进的电脑牵引床,其主要原理是减轻椎间压力、促使髓核不同程度回纳、促进炎症消退解除肌肉痉挛、促使腰椎正常活动得以恢复、解除腰椎后关节负载,以使后关节恢复正常对合关系,已有研究报道^[4]牵引后可促进炎症消退,从而减轻疼痛,而临床有部分腰椎间 (下转第 32 页)

4 讨论

腰椎间盘突出症是因椎间盘的退变、纤维环的破