

散,通过心下与心中交感神经支产生内脏感觉反射,引起心绞痛症状。另外,颈椎间盘突出,骨赘压迫颈髓或颈髓血管引起侧角内交感神经细胞功能障碍或椎基底动脉供血不足,使延髓内的心血管调节中枢缺血或颈交感神经节前纤维在椎管通道中受压等均可导致颈交感神经综合征,从而对冠状动脉产生反射性影响,使冠状动脉供血障碍,导致心率失常,包括传导系统发生紊乱^[3],出现心电图改变、心前区疼痛等症状。

颈椎病引起的心前区疼痛发病较慢,疼痛与颈部活动有关,多为持续性刺痛或胀痛,夜间疼痛较重,服用硝酸酯类无效,有人报道颈椎病心前区疼痛会误诊为冠心病心绞痛^[4]。冠心病心绞痛持续数分钟,休息或服用硝酸甘油后症状缓解。

颈椎病病人出现 ST-T 段改变时与植物神经功能紊乱相似,心得安试验可予鉴别。颈椎病病人出现心前区疼痛,心悸、胸闷、头痛与受体功能亢进相似,受体功能亢进以年轻人居多,心得安治疗有效。

临床上对原因不明的心前区疼痛、心率失常伴有颈椎病症状者在抗心绞痛心率失常无效时,均应想到本综合征,应仔细询问病史及认真查体,拍颈椎 X 片和 CT 检查,如果确诊后又经正规保守治疗半年以上无效者,可采取手术治疗。

4.2 手术治疗的要点 手术原则为直接彻底的减压,并重建病变节段的稳定和恢复病变间隙的高度,单间隙病变者采用环锯法一直到后纵韧带,将环锯连同骨及间盘组织取出,刮出残余的髓核及骨质,在底部潜行扩大切除,其两侧靠钩椎关节处也尽量刮除。双间隙病变者,先用环锯钻两个洞一直到后纵韧带,然后用咬骨钳将洞之间的骨质咬除,形成一个槽形减压区,手术一律减压至后纵韧带或硬膜,并在直视下用小枪状

咬骨钳潜行扩大,以达到减压彻底。

植骨要稳定、牢固。我们采用自体髂骨三面保留骨皮质,为了防止植骨块向前滑脱压迫脊髓,向后滑脱压迫食管,在减压完成后将骨槽的上下椎体挖成“[]”形,把植骨块修合适后,在麻醉师和护士头脚牵引下,将植骨块用嵌入器砸入骨槽,这样就确保了植骨块被上下卡在骨槽中,保证了植骨的稳定性。本组 21 例手术均未见植骨块脱落,患者术后第二天就可带颈托下地行走。

为了恢复病变间隙的原有高度,我们在取植骨块时,单间隙一般比骨槽要长 2~3mm,双间隙 5~6mm,这样适当取长,一方面可以恢复原有病变间隙的高度;另一方面由于植骨后骨融合时,部分骨吸收会降低高度,所以取骨一定要适当加长。这样避免了日后椎间隙再变窄,同时对椎间孔和钩椎关节骨赘的增生因撑开后间隙增宽也起到减压作用,当植骨块达一定长度时,不但有支撑作用,而且病变节段的后纵韧带内收缩紧,本身也有减压作用。因此只要手术减压彻底,植骨块能有效撑开恢复和保持了病变间隙的高度,并确保稳定,这样手术效果就会好。

参考文献

[1] 黄泳齐. 内科疾病的心血管表现及其治疗. 合肥:安徽科学技术出版社,1990. 274.
[2] 杨有赓,蒋鸿志,刘彦. 中央型颈椎间盘突出症. 中国脊柱脊髓杂志,1991,1(1):23-25.
[3] 严序炳,陆珍千,王令嘉. 颈-心综合征. 中华内科杂志,1984,23(5):302.
[4] 张明月. 颈-心综合征 8 例误诊分析. 临床误诊误治,1994,7(2):62.

(收稿:1999-04-01 修回:1999-12-02 编辑:李为农)

短篇报道

消肿止痛膏治疗急性软组织损伤 125 例

彭文旭¹ 李飞雁²

(1. 遵义地区医院,贵州 遵义 563002;2. 遵义地区中医学校,贵州 遵义)

笔者采用消肿止痛膏治疗急性软组织损伤,收到了满意的疗效,现将记录完整并追踪观察的 125 例病例报告如下。

1 临床资料

病例选择:凡有明显外伤史,局部肿胀或皮下瘀块,痛点明显,功能受限,X 线排除骨折与关节其他疾病后均为用药观察对象。本组 125 例中男 80 例,女 45 例;年龄在 20 岁以下占 62 例,21~40 岁 40 例,41 岁以上 23 例;多为运动所伤。踝部损伤 36 例,膝部损伤 38 例,肘、腕部损伤 20 例,腰部扭伤 21 例,其他部位损伤 10 例。损伤程度参照《中医骨伤科学》有关对软组织损伤的病情分

度原则:重度 55 例,中度 50 例,轻度 20 例。

2 治疗方法

2.1 药物 漏芦、生大黄、红花、制马钱子、泽兰、丹参、苍术、冰片、枳壳、海藻等。将上述药物粉碎成细末,并取适量细粉先用食醋拌湿,再加入适量蜂蜜调拌成软膏,装瓶备用。临用取适量调敷患处,每日更换一帖,至治愈。

2.2 适应症与禁忌症 消肿止痛膏主要用于急性软组织损伤、关节扭挫伤后所致肿胀、疼痛、瘀块、功能障碍等。直接将药膏敷贴受伤部位,每日一帖。凡皮肤擦伤严重、裂伤或有其他皮肤感

染以及高敏体质者禁用。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 治愈:肿胀、疼痛、瘀斑块消失,功能恢复正常;显效:敷帖一周后,肿胀、疼痛、瘀斑块基本消失,功能活动基本恢复;无效:敷帖一周后症状无明显变化。

3.2 疗效判定 敷药一周后:治愈 87 例,显效 35 例,无效 3 例。在用药中有 4 例皮肤瘙痒、丘疹,但停药 3 天后症状自行消失。

(编辑:连智华)