

穴位注射配合手法治疗椎动脉型颈椎病

Treatment of vertebral artery cervical spondylopathy with point injection and manipulation

木荣华
MU Rong-hua

【关键词】 颈椎; 正骨手法 【Key words】 Cervical vertebrae; Manipulation

从 1997 年 8 月以来,笔者在临床上应用穴位注射配合手法治疗椎动脉型颈椎病 120 例,取得了较好的效果,现介绍如下:

1 临床资料

由于椎动脉型颈椎病的诊断目前存在着较大的争议,本组病例参照《中华人民共和国中医药行业标准》“中医病证诊断疗效标准”及 1992 年 10 月在青岛举行的“第二届颈椎病专题座谈会”所确立的“椎动脉型颈椎病诊断疗效标准”。本组 120 例中男 65 例,女 55 例;年龄 19~70 岁;病程半月~20 年。120 例颈部 X 线摄片显示:颈椎生理曲度变直或反张 32 例;颈椎椎节不稳,向后成角或水平位移 98 例;颈椎钩椎关节增生 45 例;颈椎体后缘骨质增生 26 例。

2 治疗方法

2.1 穴位注射 ①注射液配制:2%利多卡因 1ml,丹参注射液 2ml,注射用水 1ml,共 4ml。②取穴:取双侧风池穴,风府穴,大椎穴及阿是穴,每次取 2 至 4 穴。③操作:用 7 号注射针头刺入上述穴位,得气后每穴注入注射液 0.5~1ml,此时患者大多诉有酸胀感。穴位注射后休息 5 分钟,行手法治疗。每周行 2 次,二周为一个疗程。

2.2 手法治疗 ①放松手法:患者取坐位,医者立于其身后用指揉、掌揉等手法放松其颈项部肌肉;用拇指指腹与中指指腹按揉风池穴、风府穴及脊柱旁开 1.5 寸的软组织,一般为 10 分钟。②按揉横突法:医者用拇指指腹自上而下按揉患者 C₂~C₇ 横突后结节,以患者能忍受酸胀度为限,左右各行一次,一般为 5 分钟。③颈椎旋转法:患者坐位,略低头,医者站于其后侧方。以右旋为例,医者用左手托住患者枕部,用右肘臂托住其下颌部,两手协同使其头向右侧慢慢转动,当旋转至最大限度时,右臂顺旋转方向突然向上作一提拉,这时多能听“咯、咯”一串声响。以同样的手法向左侧旋转 1 次。要求用力稳、准、轻柔。④善后手法:医者用双手掌呈空拳状轻拍患者颈项肩背部。头痛,头晕较甚者,可作头部按摩,推印堂,推桥弓,拿五经,按揉睛明、鱼腰、百会、太阳等穴;对于恶心、呕吐者,可加按揉内关、脾俞、足三里等穴。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 治愈:头痛,头晕等症状消失,颈部活动

正常,棘突无压痛,能参加正常劳动和工作;显效:症状和体征基本消失,不影响正常劳动和工作;好转:症状减轻,体征有所改善;未愈:症状,体征无改善。

3.2 治疗结果 本组 120 例以治疗二个疗程为统计时间,其中治愈 53 例(占 44.17%),显效 58 例(占 48.33%),好转 9 例(占 7.50%),无效 0 例。

4 讨论

目前对椎动脉型颈椎病的发病原因,诊断标准以及治疗方法等存在着较大的争议^[1]。笔者认为:椎动脉型颈椎病是由于颈椎的多种因素引起椎动脉病变而导致椎基底动脉供血不足而发病的,其中最主要的原因是由于颈椎的椎体失稳或钩椎关节的增生刺激椎动脉或其表面的交感神经丛,其中特别是交感神经丛,在椎动脉型颈椎病的发病中占有很重要的地位。在本组 120 例病例中颈椎 X 线摄片显示:颈椎失稳 98 例,钩椎关节增生 45 例占全部病例的大多数。椎动脉走在颈椎的横突孔中,当颈椎椎体失稳或钩椎关节增生,刺激椎动脉时,引起椎动脉受压^[2],从而引起椎基底动脉供血不足,而当上述病变因素刺激椎动脉表面上的交感神经时,会反射性地引起椎动脉痉挛,从而导致椎动脉供血不足,较甚者会引起颈性眩晕,或猝倒。本文穴位注射配合手法治疗椎动脉型颈椎病就是针对上述病理的。穴位注射取风池,风府,大椎等穴,刺激上述穴位能改善头痛,头晕,项强等症状。采用低浓度的利多卡因和丹参液,是因为利多卡因对局部痛觉起阻滞作用,能缓解局部肌肉的紧张情况,为下一步的手法治疗作好准备,又因为利多卡因对交感神经丛亦有一定的阻滞作用,而风府穴,风池穴等颈部穴位邻近椎动脉,局部穴位注射可以降低椎动脉表面交感神经的敏感性,从而减少椎动脉痉挛的可能;而丹参具有活血化瘀,扩张血管的作用,局部注射能改善椎动脉供血不足的状况。在手法治疗中颈椎旋转法和按揉横突法最为重要,颈椎旋转法是治疗颈椎病的重点手法,其目的在于分解颈椎小关节的粘连,纠正颈椎关节的错缝,纠正颈椎失稳状态,调整颈椎的正常结构^[3]。按揉横突法能提高局部痛阈,解除颈部肌肉痉挛,改善血运,增加局部血液循环,消除软组织的炎症反应,从而达到对椎动脉型颈椎病的治疗。

在颈部行穴位注射时,要注意安全,注射液不能过多,利多卡因的浓度不宜过高,一般为 0.5%。进针后一般不做捻转和提插,因为穴位注射刺激很强,以防发生晕针;风池穴,风

府穴等处要注意针刺角度和深度以防伤及神经和血管。行颈椎旋转法时要注意旋转角度和旋转力量,以防发生意外,旋转是在牵引下进行的。另外在治疗椎动脉型颈椎病时还应注意与眼源性和耳源性眩晕,神经官能症与颅内肿瘤的鉴别。

参考文献

- 1 黄世波,尹广成,宋永忠,等. 颈椎病. 北京:中国华侨出版社,1997. 111-112.
- 2 周秉文. 颈肩痛. 北京:人民卫生出版社,1998. 243-244.
- 3 张军. 手法治疗颈椎病. 中国骨伤,2000,13(10):626.

(收稿:2001-05-30 编辑:荆鲁)

• 短篇报道 •

自控缓慢牵引熏蒸综合治疗腰椎间盘突出症

李峻辉¹ 李晓玲² 宁亚功¹ 江建国¹

(1 成都军区昆明总医院,云南 昆明 650032; 2 临沧县人民医院)

自1999年10月~2000年10月,我们用自控牵引熏蒸综合疗法对85例腰椎间盘突出患者进行治疗,取得良好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组85例,根据腰椎间盘突出诊断标准并经CT、MRI确诊,且除外结核、肿瘤、腰椎滑脱等症,其中男54例,女31例;年龄28~62岁,平均45.6岁;病程最短3天,最长18月,平均7.6月。有腰部外伤史36例,无明显致病因素49例;其中L_{1,2}突出1例,L_{3,4}突出3例,L_{4,5}突出44例,L₅S₁突出26例,L_{3,4}、L_{4,5}、L₅S₁突出1例,L_{4,5}、L₅S₁突出10例。

2 治疗方法

2.1 自控缓慢牵引熏蒸 自控缓慢牵引熏蒸床长200cm,高60cm,宽60cm,床中央设有一个长30cm、宽20cm马蹄形蒸汽窗,窗下设有一可控熏气锅,蒸汽锅远端为自控缓慢牵引机。药物组成:附片6g、川乌10g、透骨草6g、川芎6g、伸筋草10g、乳香10g、没药10g、红花10g、血竭2g、桂枝10g、苏木10g、牛膝10g。以上药物研末备用,布包加水1200ml,浸泡30分钟,煎煮至蒸汽窗有大量蒸汽冒出,加白酒20ml。熏蒸方法:病人仰卧于床上,将裸露腰部对准蒸汽窗,蒸汽温控在患者皮肤温热为宜(一般在32℃~42℃之间),注意避免皮肤烫伤,同时进行牵引治疗,患者手持自控开关自行腰椎缓慢牵引,时间为30分钟,前3天1次/日,以后1次/2日,7天为1疗程。

2.2 内服中药 急性期拟复元活血汤合活络效灵丹加减治疗。药物组成:柴胡15g、当归12g、制大黄10g、炮甲粉10g、桃仁15g、红花10g、乳香10g、没药10g、伸筋草15g、石菖蒲15g、丹参15g、土鳖虫15g。缓解期拟六味地黄汤加味治疗。药物组成:熟地30g、山药15g、山茱萸15g、茯苓15g、泽泻15g、丹皮15g、杜仲10g、牛膝15g、续断20g、狗脊15g、丹参15g、威灵仙15g。

2.3 功能锻炼 待病人腰腿疼痛减轻后逐步开始进行“拱桥式”和“飞燕式”腰背肌及双下肢蹬腿抬高锻炼。

3 治疗结果

疗效评定标准:治愈,腰腿疼痛消失,直腿抬高70°以上,

恢复正常工作。显效:腰腿疼痛基本消失,恢复原工作,但有腰部不适感。好转:腰腿仍有轻微疼痛。直腿抬高较健侧低10°~20°,基本能独立生活。无效:腰腿疼痛无改善或轻微改善后又复发。结果:平均治疗14天,85例患者治愈48例,显效26例,好转10例,无效1例。治愈率为87%,治愈好转率达98.8%。

4 讨论

我们采用患者自控缓慢拔伸牵引同时配合局部药物熏蒸治疗,其作用机制为:牵引治疗可减低椎间隙内压,扩大椎管容量,恢复腰椎生理曲度,使神经根粘连获得松解,同时配合熏蒸疗法,可通过药物作用,达到温经散寒,祛风通络,活血止痛作用。现代医学认为:熏蒸治疗可通过温热作用使药物经皮肤渗透到病变部位,软化萎缩的椎间盘,解除神经根粘连,促进血液循环,加速对炎症代谢产物的吸收。内服中药治疗以通经活络,活血化瘀,补益肝肾为治疗原则,使经络畅达,气血流通,寒散湿除,以达祛瘀止痛,强肾健肾效果。与传统的治疗方法相比,其优点为:①患者牵引力量可自行调节,病人有舒适感,并乐于接受,不致引起肌肉痉挛,使脊柱肌肉始终处于松弛状态,以免牵引力过大,刺激脊柱小关节周围韧带本体感受器,引起反射性肌肉收缩对抗牵引力,影响牵引效果。②较为安全,避免因牵引力剧增引起下肢瘫,大小便失禁及下肢水肿等^[1,2]并发症的发生,本组病例无一例不良反应发生。③疗效确切,适应症广。本疗法治愈好转率高,并且对年老体弱者也适用,对于腰椎间盘突出膨出,腰椎间盘突出患者疗效确切,并发腰肌劳损,腰肌纤维组织炎患者更适用,腰椎间盘突出症患者慎用、禁用。④真正达到筋骨并重,内外同治,动静结合,标本兼治的目的。通过以上治疗方法有机的结合,疗效令人满意,值得进一步推广运用。

参考文献

- 1 李在尧,林子先,赵明先. 拉压疗法治疗腰椎间盘突出症术后意外5例分析. 中医正骨,1996,8(1):39.
- 2 王海新,朱晓杰. 机械牵引治疗腰椎间盘突出致下肢水肿2例. 中国骨伤,1998,11(5):64.

(收稿:2001-09-25 编辑:连智华)