

## 〈中西医结合〉

# 中西医结合治疗颈性腹泻200例临床研究

徐山 姜桂云 丁艳玲 胡林山  
 河北省承德医学院附属医院 孟兆耀 李汉如 郎凤茹 薛景凤  
 指导 张玉琛 公静萍

我科在应用中西医结合治疗颈椎病中,发现部分病人合并有晨起便急、便次数多、便溏等慢性腹泻症状,从而考虑腹泻与颈椎病有关。自1984年7月至1987年1月共诊治颈椎病1947例,合并有慢性腹泻者200例(既往曾经临床钡餐x线检查诊断为慢性结肠炎、过敏性肠炎、肠功能紊乱或中医诊为五更泻)。占颈椎病总数10.3%。经应用中西医结合方法治疗,临床上收到了较好效果,现总结如下:

## 临床资料

一、性别:男75例,女125例。

二、年龄:20~30岁17例,31~40岁42例,41~50岁78例,51~60岁47例,61~72岁16例。平均年龄46.5岁。

三、职业:干部94例,工人80例,农民17例,医护人员9例。

四、病期:6个月~11个月8例,1年~5年112例,6~10年52例,11~15年12例,16~20年10例,21~33年6例,平均5.8年。

五、临床主要症状(见表1)

表1 主要症状

症 状	例 数	百分比
头痛头晕	200	100.0
肢体麻木	172	86.0
便前腹痛腹胀	198	99.0
便前肠鸣亢进	199	99.5
晨起便急	200	100.0
排便下坠感	25	12.5
日腹泻2~3次	47	23.5
日腹泻4~5次	99	49.5
日腹泻6~15次	54	27.0

六、主要体征(见表2)

七、颈椎侧位x线片检查:颈曲反张58例,颈曲变直78例,颈曲增大13例, C<sub>1</sub>~C<sub>5</sub>向后成角181例, C<sub>3</sub>~C<sub>5</sub>有轻度移位67例,颈椎增生174例,椎体间隙变窄19例,椎管狭窄15例,颈椎畸形5例,后纵韧带骨化5例。

八、便常规检查:计83例,其中有白细胞者26

表2 主要体征

症 状	例 数	百分比
颈部活动受限	147	73.5
颈椎棘突移位 C <sub>4</sub>	146	73.0
C <sub>5</sub>	54	27.0
肢体感觉异常	154	77.0
头后伸旋转试验(+)	187	93.5
腱反射异常	83	41.5
椎间孔压缩试验(+)	172	86.0
臂丛牵拉试验(+)	164	82.0
病理反射(+)	24	12.0

例,食物残渣3例,脂肪球4例,其余均未见异常。

九、颈性腹泻诊断参考标准:

1、病史——有颈椎病史,腹泻6个月以上,每日大便次数两次以上,应用药物治疗无效或疗效不巩固者。

2、症状——病人有明显头晕或头痛,肢体麻木等颈椎病症状。便急在清晨起床后立即出现,其它时间仍可发生,便前腹痛、腹胀、肠鸣音亢进,排不消化便或溏泻便。

3、体征——患椎棘突多有旋转移位,棘突侧缘及关节囊部压痛,并有结节样改变,将病人头后伸、旋转活动时头晕加剧,部分病人椎间压缩试验阳性,臂丛牵拉试验阳性。

4、x线片检查——基本符合颈椎病。

5、钡餐X线检查——多数可见肠管痉挛、激惹等现象,部分病人也可无异常改变。

6、便常规检查——多数镜检阴性,部分病人可出现白细胞、食物残渣等改变。

7、除外其它疾病。

## 治疗方法和结果

一、治疗方法:我们应用手法治疗,包括点穴按摩软组织及手法整复患椎移位方法,病人坐低凳,医者位于患者后面,先将颈部的软组织沿其督脉循行部位进行反复点穴按摩治疗,待其颈部肌肉松弛后再施手法复位患椎,如病人第4颈椎棘突左旋移位,医生右前臂托病人下颌骨体部向上稳妥牵引,使颈椎失稳,向右稍作旋转或不旋转,左手

拇指同时向右按压患椎棘突，达到复位；然后对颈部的软组织再行理筋手法治疗。一般每3~6次治疗一次，经1~5次治疗，多数病人可减轻或消除症状，经5次治疗无效者停用此法。

二、患椎复位次数：

(1)、手法复位显效次数：经手法复位后1次见效145例，2次见效30例，3次见效14例，4次见效4例。(7例经5次治疗无效)

(2)、手法复位次数：手法复位1~3次者87例，4~6次者96例，7~10次者17例。

三、随诊期：6个月~11个月11例，1年~1.5年124例，1.6年~3年65例，平均随诊期为1.5年。

四、疗效标准：

1、治愈—①头晕头痛，肢体麻木等症状消失；②大便成形，每日一次；③便前肠鸣音亢进及腹痛、腹胀消失；④便前能随意控制5分钟以上。

2、好转—①头晕或头痛减轻，肢体麻木等症状明显好转；②大便基本成形，每日大便次数基本正常或接近正常；③便前肠鸣音亢进及腹痛、腹胀基本消失；④便急及下坠感较前明显改善；⑤疗效巩固者。

3、无效—经治疗症状无明显改善者。

五、治疗结果：治愈129例，好转64例，无效7例。治愈加好转193例，总有效率占96.5%。

六、椎动脉脑血流图观察：当颈椎有旋转移位后，可直接压迫或刺激椎动脉，使椎动脉出现痉挛。手法复位后，解除病理因素，可使椎动脉供血改善或恢复正常。我们应用上海医用电子仪器厂生产的NZr-Z型脑血流图仪，对8例病人进行了手法复位前后的椎动脉脑血流图观察，结果见表3：

表3、手法复位患椎前后椎动脉脑血流图改变

姓名	性别	移位患椎	椎动脉脑血流图波幅H (M/n)			
			复位前		复位后	
			左	右	左	右
陆某	女	C <sub>5</sub>	0.083	0.083	0.125	0.140
高某	男	C <sub>5</sub>	0.073	0.078	0.125	0.090
孙某	女	C <sub>4</sub>	0.070	0.080	0.083	0.063
芦某	女	C <sub>5</sub>	0.050	0.073	0.095	0.095
刘某	男	C <sub>5</sub>	0.050	0.075	0.250	0.155
樊某	女	C <sub>4</sub>	0.105	0.055	0.118	0.173
蔡某	女	C <sub>5</sub>	0.118	0.098	0.168	0.250
张某	男	C <sub>5</sub>	0.058	0.085	0.080	0.113

0.001 < P < 0.05

七、手法复位前后钡剂X线透视闭路电视观察：

应用日本东芝BV型300mA闭路电视X光机，对7例治愈病人，在相同条件下清晨空腹，进行手法复位前后钡剂X线闭路电视观察，结果如下(见表4)：

手法复位前后钡剂X线透视闭路电视观察

姓名	给钡方法	小肠蠕动		结肠痉挛		排便时间	
		复位前	复位后	复位前	复位后	复位前	复位后
白某	钡餐	快	正常			3小时	27小时
吕某	钡餐	快	正常	痉挛	消失	2小时	25小时
孙某	钡餐	快	正常	痉挛	消失	4小时	27小时
梁某	钡餐	快	正常			4小时	24小时
周某	钡餐	快	正常	紧张	消失	4小时	35小时
姜某	钡餐	快	正常	痉挛	消失	5小时	24小时
王某	钡灌			紧张	消失		

注：两例病人已做电视录像

讨论

一、下丘脑供血及应用解剖

下丘脑被认为是调节内脏神经的高级中枢，它与内脏的活动最为密切，边缘叶对内脏的活动调节，主要通过下丘脑往下传递，下丘脑是副交感和交感神经的高级中枢[1]。当刺激视前区和视上区(副交感中枢)，产生胃肠蠕动和腺体分泌增强[2]。

椎动脉一般来自锁骨下动脉第一段的后上方，有时来自主动脉弓或无名动脉，在颈部沿颈总动脉的后上方上升，穿入第六至第一颈椎横突孔，椎动脉自环椎横突孔穿出向后绕过环椎侧块(上关节突)部拐弯向后方于枕骨大孔的外缘进入颅腔，在桥脑下缘两侧椎动脉汇合成基底动脉。根据Hoffman等提供的示意图，椎动脉壁分布有交感神经纤维，该神经纤维受到持续性刺激可引起椎动脉挛缩，影响供血[3]。椎—基底动脉是供应脑部血循环的主要来源。大脑后动脉是基底动脉的终末支，大脑后动脉的中央支分布于下丘脑，以供给下丘脑血液[4]。

二、颈椎病与腹泻关系的探讨：

当颈椎、椎间盘、椎间韧带等组织由于积累性劳损和退变可使稳定性相应变差，如受到外伤或不明显外力的作用便可导致单个或多个椎体错位，发生移位[5]，当颈椎正常解剖位置发生改变时，尤其是第5颈椎横突孔距离椎体较近，加之颈4、5解

剖上结构薄弱、生物力学分析正应力、扭转力、剪力大〔6〕。当颈椎椎体发生移位,椎动脉可直接压迫或交感神经纤维受刺激而发生血管痉挛,出现椎——基底动脉血流量减低〔7〕。继发下丘脑缺血,使内脏神经功能失调。由于夜间长时间的睡眠,极易引起颈椎曲度改变,再加上清晨起床前后的颈部活动,从而加重了椎动脉的刺激或压迫,清晨起床由卧位突然变换为直立位时,使体内血流量的分布一时发生了明显变化,从而加剧了下丘脑缺血,反射性刺激视前区和视上区(副交感神经中枢),出现比在其它时间更明显的清晨肠鸣音亢进、腹痛腹胀、便急、腹泻或下坠感。

### 三、手法治疗颈椎腹泻机理探讨:

软组织点穴按摩治疗可使颈部肌肉松弛,解除因颈部肌肉不协调收缩而引起的颈椎微细结构改变,同时对颈部软组织的无菌性炎症及劳损也得到治疗。手法复位矫正颈椎错缝恢复颈椎内外平衡关系,可使血流量增加或恢复正常〔8〕。经对8例治愈病人椎动脉脑血流图前后对比检查,椎动脉供血较手法前明显改善。倪文才等,对30例椎动脉型颈椎病患者,进行了甲皱微循环研究,当颈椎移位后,交感神经纤维受到刺激,受其支配的营养动脉挛缩,甲皱微循环则显像不清晰,红细胞流速慢,经手法复位患椎,解除病理因素,病人头晕、头痛立即明显好转。在相同条件下立即复查甲皱微循环,可见血管袢变粗及红细胞流速快〔9〕。说明手法复位移位椎体,可使椎——基底动脉供血得到了恢复。经对7例治愈病人进行手法前后钡餐及钡剂灌肠X线透视观察,证明手法复位偏歪棘突后,能使慢性腹泻,便次数多等症的颈性腹泻病人收到较理想的效果。

### 四、祖国医学有关对肾阳虚的研究

晨起便急、便溏等症状,祖国医学认为属于五更泻范围,五更泻主要为肾阳虚病症。上海第一医学院,对肾阳虚的病人进行了血11羟(11OHCS)昼夜节律测定以反应下丘脑功能。经临床研究,认为肾阳虚病人在下丘脑等系统上,有不同程度的功能紊乱〔10〕。督脉,总督一身之阳经,颈项为督脉之所过,督脉为病,背强、眩暈〔11〕。沿督脉循行部位进行手法治疗,可使其肾阳虚得到改善,恢复下丘脑之功能,从而达到了治疗“五更泻”的效果。对24例病人观察,除便前腹痛、腹胀、腹泻、便急等症状消失或好转外,眩暈、形寒肢冷、腰膝痿软也有不同程度的改善或消失。故对有肾阳虚病人可

考虑应用手法沿其督脉循行部位进行治疗。

由于颈椎病所致椎动脉受刺激、压迫,继发下丘脑缺血,内脏高级中枢功能失调而引起长期慢性腹泻,故临床可称为“颈性腹泻”。

我们应用中西医结合方法治疗200例颈性慢性腹泻病人,临床收到了较好效果。有关颈性腹泻发病机理,今后仍需进一步探讨、实验与研究。

### 参考文献

- 1、郑思竞。高等医学院统编教材——《人体解剖学》第二版,北京:人民卫生出版社,1984;420~421
- 2、河北医学院编《人体解剖学》。第一版,北京:人民卫生出版社,1978;1245
- 3、倪文才等。椎动脉型颈椎病的手法治疗和发病机理的研究。中华骨科杂志1985;5:145
- 4、钟世镇。《显微外科解剖学》。第一版,北京:人民卫生出版社,1984;139~142
- 5、张长江等。中西医结合治疗颈性失明和颈性视力下降。中国中医研究院骨伤科研究所《骨伤科研究》1986;1~21
- 6、杨克勤等。《颈椎病》。北京:人民卫生出版社,1981。
- 7、张长江等。颈性视力障碍及手法治疗的研究。中医杂志1983;24:346
- 8、冯天有。《中西医结合治疗软组织损伤》。北京:人民卫生出版社,1977;33
- 9、倪文才等。椎动脉型颈椎病的手法治疗和发病机理的研究。中华骨科杂志1985;5:145~147
- 10、姜春华等,《肾的研究》。第二版,上海:科学技术出版社,1981;213~222
- 11、蒋立茎等。肝肾图治疗法颈椎病中的应用。中医杂志1983;3:43。

