

经验交流

颈椎病 369 例 疗效 分析

北京城建医院(100013) 王正义 赵岩*

颈椎病是一种严重危害广大劳动人民身心健康的常见病、多发病。我们将1975~1988年间经我们诊治的369例患者进行随访观察,并就几种不同疗法的疗效加以比较分析。现报道如下:

一、临床资料

本组病人369例,男性177例,女性192例。年龄7~73岁,平均43.7岁。病程1天~30年,平均4.6年。疗程7~75天,平均45.7天。诊断依据:根据临床表现、体征及结合颈椎X线片综合分析⁽¹⁾。诊断为神经根型颈椎病204例,交感型颈椎病21例,椎动脉型颈椎病29例,脊髓型颈椎病36例,混合型颈椎病79例。

二、治疗方法

本组病例中,1975年10月~1977年12月间治疗的103例均用手法治疗;1978年1月~1980年6月间治疗的71例均用颈椎牵引法治疗;1980年7月~1981年12月治疗的76例均用理疗方法治疗;1982年1月~1988年10月治疗的119例均用综合疗法(包括手法、理疗和中药内服)治疗。具体方法如下:

1、手法:先施以滚揉按压及分筋理筋手法,以使紧张痉挛的肌肉松弛。然后摸清偏歪棘突,施以脊柱定点旋转复位手法⁽²⁾。手法宜准确、轻巧,复位后可施以辅助手法,如点按风池穴、大椎穴,提拿肩井穴,以及在斜方肌、提肩胛肌起止端分拨理筋,揉捏轻叩,有舒筋活血,疏通经络的作用。

2、颈椎牵引:采用坐位颈颌带牵引。牵引重力从4公斤开始,视病人适应情况逐渐加大到20公斤。由头颅前上方牵引之,并与躯干

成30°角。每次牵引30分钟,每日牵引一次,10次为一疗程,两个疗程之间休息5天,然后进行下一疗程。

3、理疗:使用正达医疗器械厂1965年生产的超声波治疗仪。每日一次,每次15分钟。探头移动的范围不超过探头直径,移动速度与电流量的大小有关。通常开至5~6档(1.20~1.58瓦/平方厘米)每分钟转动15次左右。

4、药物:内服中成药颈复康,或骨质增生较重者加服骨仙片。

5、功能锻炼:为巩固疗效,复位后2周开始进行颈肌功能锻炼。病人先用双手拇指点按双风池穴,继之在颈后部肌肉处自上而下反复揉捏3~5分钟。然后作颈部前屈、后伸、左右侧屈及颈部旋转、环转活动,各动作练20次,每日早晚各进行一次。锻炼时,动作要缓慢舒展,幅度早期应小,以后逐渐增大。

三、治疗效果

1、疗效标准:治愈:症状、体征消失,恢复原工作。显效:症状、体征基本消失,仅于劳累后有轻微症状,能恢复原工作。好转:症状、体征有改善,对日常工作、生活有轻度影响。无效:症状、体征与治疗前无明显变化。

2、疗效:治疗结束时的疗效为:治愈:116例,31.4%,显效:118例,32.0%,好转:110例,29.8%,无效:25例,6.8%。

本组病例经过6个月~12年,平均随访5年3个月。其中有124例(33.6%)复发,复发病例中,复发2次者47人(12.7%),复发3次以上者21人(5.7%)。

四、疗效分析

1.各疗法疗效对比:本组病例采用的四

*黑龙江海林林业局医院

表1 各疗法疗效统计表

	人数	治愈	显效	好转	无效	显效率*	好转率
牵引	71	7	25	30	9	41.1%	87.3%
理疗	76	6	25	37	8	40.8%	89.5%
手法	603	46	31	21	5	74.7%	95.1%
综合	119	57	37	22	3	79.0%	97.5%

* 显效率为显效、治愈总例所占百分率，好转率以此类推

种治疗方法的疗效见表1。从表中可见单一方法治疗颈椎病的疗效，不如综合疗法的疗效。结合表2，我们认为理疗、牵引治疗颈椎病与手法治疗相比，不但疗程长，而且疗效亦差，故不应作为颈椎病治疗的首选或主要的方法。

表2 各疗法疗程统计表

	牵引	理疗	手法	综合
疗程范围(天数)	23~67	35~75	7~39	10~41
平均治疗天数	49.6	63.9	33.7	30.8

2、各种类型颈椎病的疗效对比：本组5个类型颈椎病的疗效见表3。总的看来，单一型

表3 各型颈椎病疗效统计表

	神经根型	交感型	椎动脉型	脊髓型	混合型
病例数	204	21	29	36	79
治愈	82	5	7	9	13
显效	75	7	8	11	17
好转	41	7	11	11	40
无效	6	2	3	5	9
显效率	71.5%	57.1%	51.7%	55.5%	37.9%
好转率	97.1%	90.5%	91.7%	86.1%	88.6%

的疗效优于混合型。单一型中，以神经根型的疗效最佳，脊髓型的疗效最差，可能与此型病人颈椎退行性病变严重，骨质增生较著的不可逆性致病因素较多有关。

3、各年龄组疗效对比：各年龄组的疗效见表4。总的看来，随着年龄的增大，尤其50岁以后，疗效越来越差。分析原因，可能为年龄越大颈椎退行性变越严重，使颈神经、血管或脊髓受压、受刺激的机会增多，成为不可逆转的发病原因的机会亦增多，故无效率亦逐渐增加。

表4 各年龄组疗效统计表

	1~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	>60
病例数	2	5	27	96	113	87	39
治愈	2	4	10	32	43	20	5
显效		1	9	34	36	26	12
好转			7	27	28	33	15
无效			1	3	6	8	7
显效率	100.0%	100.0%	70.3%	68.7%	69.0%	52.8%	43.5%
好转率	100.0%	100.0%	96.3%	96.9%	94.7%	90.8%	82.1%

4、各病组疗效对比：不同病程的疗效见表5。表中显示病程越短、疗效越好，尤以半年以内者为佳；病程长于5年者疗效渐差，而此类病人年龄也大都在50岁以上，其疗效与颈椎的退变有直接的反变关系。病程在1~5年者，其疗效无显著差异(P>0.05)。

五、讨论

1、关于颈椎病的治疗：目前对颈椎病的非手术治疗方法繁多，众家不一，各有所长，疗效报导大都良好。但尚缺少在统一疗效标准下的对照比较。本组病例无选择地用四种方法分组治疗，用同一标准进行疗效评定，结果表明，综合疗法优于单一方法治疗，理疗与颈椎牵引的疗效相仿，均不及手法治疗的效果好。认为颈椎病的非手术治疗以包括手法治疗在内的综合疗法最为理想。分析手法治疗的机制为，

表5 各病程组疗效统计表

	<6个月	<3年	<5年	<10年	>10年
病例数	68	117	99	51	34
治愈	33	43	32	5	3
显效	18	40	37	16	7
好转	16	30	23	25	16
无效	1	4	7	5	8
显效率	75.0%	70.9%	69.7%	41.2%	29.4%
好转率	98.5%	96.6%	93.0%	90.2%	76.5%

通过手法解除或减轻椎间关节错动等所致对颈神经根、椎动脉等组织的刺激或压迫，松弛痉挛的肌肉，疏通经络因而达到“松则不痛”和“通则不痛”的目的；有利于颈椎内、外平衡的恢复和增强颈椎的稳定性。综合疗法，以手法治疗为主，辅以补肝肾、祛风寒、活络舒筋止痛的中草药内服，再加用理疗来加速局部无菌性炎症的吸收，因而提高了疗效，缩短了疗程。

刘氏治骨伤经验浅谈

广东番禺县何贤纪念医院(511400) 钟志南

吾师刘氏,字伟标,年近六旬,为本地一代骨伤名医。少时随广东罗浮山一骨伤和尚习武学医,深得其传。廿五岁时下山行医,先后足迹于广东新会、南海、番禺、顺德等地,年过30岁时已名噪本地一带,当地病者几乎无一不晓。近五旬迁店澳门开设医馆,经正式考核获澳门政府注册医师。其弟子众多,在医术或武学方面均有一定的造诣,本人随师多年,临床十余载,亦领略总结其理伤特色,现浅谈点滴如下。

一、驳骨油的临床应用

刘氏行医数十年,骨折来诊者逾万,除正骨有其独特手法外,骨折复位后均外敷驳骨油

药纱,复位外敷1—2天,病者自觉患部已无痛苦,五天后第一次换药,肿胀多已消退,换药2—3次后,骨折处基本无压痛,一般上肢骨折四周而愈。下肢骨折7—8周亦可下地行走。

处方:闹羊花250g 马钱子250g 山甲80g 大黄120g 归尾200g 红花100g 乳香180g 没药180g 川乌100g 草乌100g 法夏100g 南星100g 鸡骨香120g 细辛80g 机片150g。

制作以食用生油5公斤放于锅内,加火待油滚泡后,把药物放于油内,先用武火滚泡半小时,然后用文火滚泡3小时,待药渣滚熬成黑炭为度,然后提取药液放冰片溶解,冷却后入

0.05)。这一结果与有的资料不同⁽⁵⁾,说明积极而持久的颈部功能锻炼对巩固疗效,防止复发是十分有益的。

随访中发现复发的原因,与颈肌松弛力弱,脊柱稳定性差,工作中颈部强迫体位,如低头时间过长,及喜卧高枕、硬枕等因素有关。所以持之以恒的颈肌锻炼,颈部强迫体位工作者,定时活动颈部,自我按摩颈肩部肌肉及克服不良习惯,如改卧软枕,卧枕高度适中等是预防颈椎病复发的重要措施。

参考文献

- 1.北京医学院第三附属医院外科.颈椎病.北京,1975.
- 2.冯天有.中西医结合治疗软组织损伤.人民卫生出版社,北京,1977
- 3.杨克勤.对颈椎病的一些认识.中华骨科杂志,1982,(1)
4. Johnson R.H.et al: Some New Observation on Functional Anatomy of lower Cervical Spine. Clin Orthop 1975;111~192
- 5.吴毅文等.牵引推拿治疗颈椎病的远期疗效观察.安徽医学院学报,1985,20(1).

2、影响颈椎病疗效的因素:非手术方法治颈椎病的疗效除与所采用的治法有关外,在影响颈椎病疗效的诸因素中,还主要来自患者颈椎病理变化的影响。多数学者认为损伤和退变是发生颈椎病的主要原因^(1,2,3,4)。年龄越轻,病程越短,其颈椎往往未发生退行性变,或较轻微,其症状常由颈椎关节的错动(又称错缝)刺激关节囊或局部神经、血管等组织所引起。这种可逆性的病理变化,当施行手法纠正关节错动后,常有立竿见影之效。但病程越长,年龄越大者,由于颈椎病的反复发生,或慢性反复损伤等致使颈椎退变、骨赘增生逐渐加重,使颈部神经血管甚至脊髓受干扰的机会增多,可逐渐发展成不可逆性病理变化,因而疗效渐差而不得不取手术治疗。

3、颈椎病的复发与预防:虽然颈椎病的非手术治疗能缓解症状,但复发率高。本组病例经过平均5年3个月的随访,发现有124人(33.6%)复发。可见探讨有效的预防复发的方法极为必要。本组病例中,当患者症状缓解后坚持颈肌锻炼的123例中仅有19例(15.4%)复发,而未坚持锻炼的134例中却有61例(43.5%)复发,两组相比有显著差别($P <$