

中西医结合治疗颈椎病 50 例临床体会

中日友好医院(北京 100029)卢剑 梁立 沈勇强

我院骨伤科自 1984 年 11 月采用中西医结合疗法治疗颈椎病获得良好疗效,现将资料完整的 50 例总结报告如下:

临床资料

本组 50 例,男 32 例,女 18 例;年龄最大 63 岁,最小 21 岁,发病年龄以 40~60 岁最多;病因:颈部外伤及劳损者 27 例,感受风寒者 8 例,不明原因 15 例;病程最短 1 个月,最长 20 年;神经根型 31 例,椎动脉型 8 例,脊髓型 5 例,混合型 6 例。

治疗方法

门诊治疗 32 例,住院 18 例,除 5 例脊髓型患者采用手术外,其余大部分采用非手术治疗。1. 枕颌牵引:牵引重量一般为 2~5kg、每次牵引时间约 30 分钟,隔日一次,10 次为一疗程。

2. 手法治疗:

(1) 旋转复位法:患者正坐,术者站在患者身后,以右旋为例,用右肘窝放在患者颌下,左手托住枕部,轻提并且做颈部旋转运动 2~3 次,目的在于使患者颈部肌肉放松,然后上提,牵引颈部,并使其屈曲约 10°,牵引的同时将患者头颈右旋有固定感时,右肘部再稍加用力右旋颈部,此时即可听到弹响声,做完右侧后,用同样手法向左侧(对侧)旋转一次。此手法的要点在于手法的全过程都是在轻度牵引下进行,本手法应用时要稳准柔和,不可粗暴,旋转适度,不宜过大,老年体弱患者可仰卧位旋法。

(2) 提端摇晃法:用于不适合做旋复法的患者。患者正坐,术者站在患者正背后,双手虎口分开,拇指顶住枕部或风池穴,其余四指托住下颌部,双手向上提端。同时手腕立起,使前臂用力下压患者肩部,而端提颈部双手腕做回旋运动 6~7 次,在持续提端下做颈部前屈,后伸各 1 次,将患者头部在屈曲时旋转至左(右)

侧。以左侧为例,用右手扶住颌下,将左手抽出,同时用术者右颈部顶住患者头部,肩部顶住前额。在持续牵引下,用左手拇指指腹沿左侧颈肌走向,自上而下捻揉至肩部,同时右手搬动颌下,向右侧旋转颈部。相同手法对侧再做一次。此手法较稳妥、安全,不易引起不适症状。

3. 中医辨证论治:

(1) 痉痛型(神经根型)治以祛风散寒通络,方用桂枝附子汤加减,桂枝 10g 附子 10g 生姜三片大枣三枚甘草 7g,如颈项强痛加葛根 10g 元胡 10g,头晕加钩藤 12g 天麻 10g,手麻加鸡血藤 10g 木瓜 10g 等。

(2) 眩晕型(椎动脉型)治以平肝潜阳通络,活血散瘀,方用天麻钩藤饮加减,天麻 6g 钩藤 10g 牛膝 12g 石决明 15g 杜仲 12g 黄芩 6g 栀子 6g 益母草 10g 寄生 10g 夜交藤 10g 茯神 10g,如心悸、头眩、耳鸣加龙骨 10g 牡蛎 10g 失眠多梦加远志 10g 枣仁 10g 等。

(3) 痉证型(脊髓型)治以益气养血,舒筋通络,方用黄芪地龙汤,黄芪 20g 地龙 10g,气虚加太子参 15g,偏寒加附子 10g 肉桂 10g,麻木重加川草乌 10g

中成药骨刺消痛液、骨仙片、壮骨关节丸可配合服用。

西药:消炎止痛,口服布洛芬 0.2gTid,扶他林 25mgTid,炎痛喜康 20mgQd,急性发作炎症期,口服地塞米松 0.75mg Tid,1 周后逐渐停药。

疼痛较重者,可采用痛点封闭或小针刀疗法,配合理疗消炎止痛。

对脊髓型患者经中西医结合非手术治疗无效,病情加重,出现四肢麻木疼痛,双下肢无力,行走蹒跚,踩棉花样感,双下肢肌肉萎缩,膝、跟腱反射亢进,膝、踝阵挛阳性,霍夫曼氏

征(+)，如不手术治疗将发生瘫痪者，甚至已出现瘫痪者均采用颈椎前路减压、间盘切除加植骨融合或后路椎板减压。

疗程：非手术疗法一般为 2~4 周，最长半年，最短 2 周，平均约 4 周，手术治疗者，住院最长 110 天，最短 31 天，平均 69 天。

治疗结果

疗效标准：优：颈椎病主要症状消失，恢复原工作；良：恢复原工作，劳动后自觉有少许症状者；好转：症状减轻。无效：症状无改善。

结果：按以上疗效标准，经治疗后 1 个月~3 年随访，优 15 例，良 21 例，好转 11 例，无效 3 例，优良率占 72%。

讨论

我们经过临床观察，除脊髓型包括严重间盘突出，椎管狭窄需手术治疗外，绝大多数患者采用中西医结合综合疗法均能获得满意疗效。枕颌牵引可以解除颈部肌肉痉挛，增大椎间隙及椎间孔，使神经根受压得以缓解。

手法是治疗颈椎病的重要方法，我们体会牵引后手法治疗效果更好，可能是牵引后椎间

隙被拉开和椎间孔被扩大，施手法使间盘还纳和神经根位移，受压解除。我们主要施以旋转复位法和提端摇晃法，其目的在于分解颈椎与关节的粘连，纠正颈椎关节的错缝，并可加宽狭窄的椎间隙，扩大狭窄的椎间孔，使颈椎恢复正常生理曲度，从而缓解由于颈椎病变对神经根，血管及其周围组织的压迫和刺激而引起的症状。

中药治疗颈椎病根据不同类型辨证施治，目的在于祛风散寒，平肝潜阳，益气养血，舒筋通络，再配合西药消炎止痛，可改善或减轻症状。

急性发作期应用少量激素能消除神经根急性水肿，使症状得到缓解，再配合小针刀，局部封闭疗法，能消除炎症，解痉止痛，绝大多数患者，尤其是神经根型，通过以上方法能够得到治愈或缓解症状。

脊髓型患者经过保守治疗无效，可采用前路手术，目的是切除椎间盘或骨刺，肥厚或钙化之后纵韧带，解除对脊髓或神经根的压迫。

髌骨骨折护理要点

中国中医研究院骨伤科研究所 (北京 100700) 卢淑琴

髌骨骨折较为常见，现将髌骨骨折的护理要点分述如下：

1. 首先要了解病人的骨折类型，掌握病情轻重，以及有无合并症来辨证施护。

2. 在施治之前，应做好耐心细致的解释工作，使病人对所要进行的施治施护有充分的认识。

3. 手术治疗后的患肢应保持中立位，胭窝下垫油布软枕，使膝屈 15~30°，并要注意观察伤口渗血情况，以及有无炎症发生，同时应严密观察患肢外固定的松紧度和肢体末梢循环情况，若发现患肢远端皮肤青紫、发冷、肿胀、麻木、以及病人主诉剧痛时，说明血循环障碍，需及时报告给予处理。如用石膏固定应注意不要压迫损伤腓神经，应经常观察足趾背伸能力和足背动脉的搏力。

4. 为防止股四头肌萎缩，软组织粘连，关节强直，医护人员应指导和鼓励病人作早期的功能锻炼，不负重在床上运动，为下地行走做好准备。

5. 术后 2~3 周应要求病人主动行膝关节功能锻炼，因膝关节功能障碍的原因往往是由于股四头肌粘连，髌骨粘连，膝关节周围组织粘连挛缩所造成，特别是股四头肌扩张部分及关节或韧带的挛缩，均可造成膝关节功能障碍，因此必须早期练习股四头肌的等长收缩和髌骨的被动活动，足趾活动，足踝部的活动，要求 1 小时不少于 100 次，原则是必须注意由轻到重，由小到大，由少到多，循序渐进，量力而行，但不可抬举患肢，或弯曲膝关节，待肌腱和韧带治愈后，再练习抬腿动作。