

要,倒不如说是政治需要。由于是一种政治需要,所以辽、金、元政府在骨伤科发展方面,政策力度较大。尤其在元代,政府在医学分科和医学教育中始终一贯地设置正骨兼金镞科并长期培养专门人才,这样便保证了正骨医生能够源源不断地补充军队需求,从而实现

了元统治者的政治意图。元代正骨科的设置,不仅为明、清医学分科奠定了基础,而且对元以后骨伤技术的发展起到了巨大的推动作用。

(收稿:1994—04—10)

风池穴封闭治疗颈性眩晕

河南省开封市第一中医院(475001)

倪进军 陈风信 刘维敏

颈性眩晕是由颈部软组织病变、颈椎顺列不正常或颈椎骨质病变等引起的以眩晕为主要症状的疾病。在以往诊治该病过程中,经过对 110 例病例的观察总结,发现其中 84 例有风池穴压痛这一体征,占总数的 76.4%。根据这一发现,笔者采用风池穴封闭的方法治疗该病 50 例,疗效较为满意。现总结如下。

一般资料 50 例中男 23 例,女 27 例;年龄最大者 60 岁,最小者 23 岁,平均 39 岁;病史 2 天~8 年。经详细询问病史,体格检查、颈椎 X 片,排除其他原因的眩晕以及患者的头部遇某一特定的位置时才出现眩晕等。符合颈性眩晕的诊断^[1]。所有病例均有一或两侧风池穴压痛体征,其中一侧压痛者 37 例,占总数的 74%;两侧压痛但以一侧较重者 13 例,占 26%。

治疗方法 于风池穴压痛之一侧(若两侧压痛则取较重之一侧),经局部常规消毒,以 5ml 注射器 6 号针头抽川芎嗪注射液 2ml、2%利多卡因 2ml、0.5%地塞米松 1ml,以对侧眼球为方向进针 1~2cm,待有向头顶放射感或局部酸沉感时,回抽注射器无血液及脑脊液时即可缓慢推注药液 3~5ml。一次治疗效果不佳者隔日可重复治疗,有激素禁忌症及局部疮疡等病变者禁用。

治疗结果 1、疗效标准:临床治愈:眩晕症状完全消失,颈部活动不能诱发,停止治疗观察 1 周以上病情无反复。好转:眩晕程度减轻 50% 以上。无效:治疗两次以上眩晕症状无改善。

2、疗效:50 例中封闭最少者 1 次,最多者 4 次,平均 1.8 次。经治疗痊愈者 24 例,有效者 22 例,无效者 4 例,总有效率为 92%。年轻患者及病

程较短者疗效较好,颈椎 X 线显示有严重骨质病变者疗效较差。全组病例治疗过程中无不良反应。

体会 风池穴属足少阳胆经,位于第二颈椎棘突与乳突之间联线的中点,是枕大神经由深部到达皮下的出口处。上位颈椎(颈 3 以上)或其周围软组织病变压迫或刺激枕大神经即可引起风池穴压痛^[2]。颈性眩晕之所以可有此穴压痛,一是因为枕大神经与椎动脉在解剖上皆与寰枢及寰枕关节关系密切,此处病变很容易影响二者同时受累,若累及椎动脉影响脑部供血即可导致眩晕;二是因枕大神经导致神经反射而出现交感神经刺激症状也可有眩晕^[3]。

运用风池穴封闭治疗颈性眩晕,首先是由于对穴位本身的针刺作用。《内经》云:“十二脏皆取决于胆。”且肝胆互为表里,“诸风掉眩,皆属于肝。”眩晕者风多,今取风池,一为驱风,一为泻胆以调肝,经气因针刺而畅通,气血运行安和故眩晕可平。另外加上药物的作用,地塞米松和利多卡因可消炎止痛,川芎嗪可活血化瘀、扩张血管,三药合用可解除局部软组织病变对血管、神经及上位颈椎骨质的不良刺激,封闭枕大神经而阻断导致眩晕的病理反射,从而增加脑部供血,达到治疗眩晕之目的。本疗法简单易行,疗效较好,可作为颈性眩晕的主要或辅助治疗。

参考文献

1. 朱纪如. 美尼尔氏病. 第一版, 湖南科技出版社, 1984: 123
2. 郝泽民. 神经痛. 第一版, 上海: 上海科技出版社, 1981: 302~305.
3. 杨克勤, 等. 颈椎病. 第一版, 北京: 人民卫生出版社, 1985: 85.

(收稿:1994~04~21)