

(5) 中药的应用: 活血化瘀类药物能使损伤部位的血肿吸收, 改善全身的血液循环和损伤局部的微循环, 可解除脊髓血肿压迫, 并提高其细胞的携氧量, 利于修复。故对该类损伤早期同时配合复方丹参注射液静滴, 并连用 2 周, 效果满意。同时配合中药内服, 早期以活血化瘀, 通络止痛为主, 中晚期宜益气通络, 强筋壮骨, 使用我院的颈椎 1 号和 2 号, 有利于早日恢复。

参考文献

1. 曾幼鲁, 卢铸, 诸宝成, 等. 颈椎损伤的 CT 诊断. 中华骨科杂志, 1995, 5(4): 214

2. 邢肇诩, 周国昌, 熊祥虎, 等. 无骨折脱位型脊髓损伤. 中华骨科杂志, 1993, 13(6): 408
 3. 王亦璁, 孟继懋, 郭子恒, 等. 骨与关节损伤. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 517
 4. 贾连顺, 刘洪奎, 侯铁胜, 等. 无脊髓损伤的颈椎骨折脱位临床研究. 骨与关节损伤杂志, 1994, 1: 5
 5. 郭世绂. 脊髓损伤的实验性药物治疗. 骨与关节损伤杂志, 1990, 1: 4
 6. 苗福麟. 654-2 治疗早期脊髓损伤的实验研究. 骨与关节损伤杂志, 1990, 1: 27

(收稿: 1996-04-05)

中医指针综合疗法治疗颈椎病

宏树臣

天津中医学院第一附属医院(300193)

颈椎病是临床常见疑难病, 自 1995 年~ 1998 年, 在门诊经中医指针、中药、推拿等法辨证施治, 146 例疗效满意, 现汇报如下。

临床材料

1. 一般情况: 146 例均为门诊病人, 年龄 12~ 83 岁, 病程最短一周, 最长 22 年, 其中颈型 26 例、神经根型 60 例、椎动脉型 28 例、交感神经型 16 例、脊髓型 16 例。

2. 临床症状: 颈肩背疼痛不适者 82 例、手臂麻 60 例、头晕耳鸣 32 例、呕吐恶心 20 例、有早博、心慌 10 例、颈神经根牵拉试验阳性 40 例, 击顶试验阳性 25 例。

3. X 线检查: X 线平片表现颈椎排列不整齐, 寰枢关节不对称 46 例、颈椎增生 106 例、椎间孔缩小变形 62 例, 颈椎生理弧度变直或后突 88 例。CT 扫描, 颈椎间盘膨出、突出者 28 例, 相应椎管狭窄和骨性椎管狭窄者 18 例。

治疗方法

1. 指针疗法: 以指代针在症状相关的穴位或阿是穴上点按治疗。(1) 头痛眩晕者取穴: 印堂、脑户、前顶、后顶、玉枕、率谷、完骨、风池、风府。(2) 颈肩背疼痛麻木取穴: 肩外俞、天柱、肩贞、天宗。(3) 呕吐心悸取穴: 合谷、风池、内关、大椎等。以上诸穴临床选用。每日一次, 10 日为一疗程。起到疏通经络、调和阴阳扶正去邪的作用。

2. 手法治疗(1) 颈、肩、臂背部按摩, 自上至下, 其力度因人而宜, 由轻到重, 但基本上宜轻宜柔, 不可用暴力, 时间可稍长些, 颈肩处和背部适加提拿和弹拨手

法, 可起到行气活血, 通经活络, 剥离粘连, 解痉止痛的作用, 对缓解症状可有立效。(2) 端提旋转和侧扳颈部, ①端提旋转法: 患者端坐方凳之上, 颈部和身体尽量放松, 医者立于患者前面, 两手拇指和余四指分开自双耳下分别托抱患者颌枕部, 自下而上徐徐用力端提患者头部, 使患者颈部尽量向上伸展, 然后坚持持续端提片刻, 垂直水平左右转动, 注意转动的角度和力度, 最后回到颈部的中立位, 慢慢使之减弱端提之力至恢复原状。②侧扳法: 医者立于患者侧面, 一手扶按患者对侧肩部, 另一手扶于同侧面颊部, 此时医者扶颊部之手徐徐用力扳按, 侧扳的角度一定要因人而宜, 施术要精巧得体, 扳按后随加顺颈颈部肌筋手法。然后用同法治疗对侧, 手法治疗每日一次, 10 次为一疗程。此法有舒理筋脉、通经活络、解痉止痛、调整颈椎小关节紊乱的功效。

3. 中药治疗: 自拟颈复康汤剂对各型颈椎病的治疗, 基本方: 独活 10g, 羌活 10g, 葛根 15g, 防风 10g, 陈皮 10g, 黄芩 10g, 云苓 10g, 桑枝 15g, 丹参 15g, 忍冬藤 30g, 鸡血藤 30g, 地龙 15g, 狗脊 12g, 头痛目眩重加川芎 10g, 杭菊 10g, 细辛 3g, 气滞血瘀重加桃仁 10g, 红花 10g, 三七 3g, 香附 10g, 气虚重加党参 10g, 黄芪 15g, 血虚重加当归 10g, 熟地 15g, 阿胶 10g(烊化), 年迈体衰肝肾亏损加杜仲 10g, 骨碎补 10g, 枸杞 15g, 山萸 10g, 山甲 10g, 每日一剂, 每日服二次, 每次服 150ml, 10 天为一疗程。内服中药可起活血化瘀、通经活络、理气化痰、清热祛风、缓解痉挛、消炎止痛、养血荣筋、补益肝肾、疏通督脉之作用。

治疗结果

评定标准:参考《中医病证诊断疗效标准》^[1]治愈:临床症状消失,阳性体征转阴、恢复正常工作。好转:症状基本消失,阳性体征基本消失或减弱,基本上能从事正常或轻工作,生活能自理。无效:经二个疗程的治疗症状改善不明显或无效,阳性体征无变化,不能从事正常工作,日常生活受影响。

治疗结果经治 146 例,治愈 104 例,好转 35 例,无效 7 例,有效率 95.2%。分型治疗情况:颈型 26 例,治愈 24 例,好转 2 例;神经根型 60 例,治愈 48 例,好转 12 例;椎动脉型 28 例,治疗痊愈 20 例,好转 6 例,无效 2 例;颈交感神经型 16 例,治愈 12 例,好转 2 例,无效 2 例;脊髓型 16 例,好转 13 例,无效 3 例。

讨论

颈椎病是常见疑难病之一,本病内因肝肾亏损,外因是颈肌过度劳累,复感邪气,致使颈肌痉挛,经络受阻,气血不通而发病,所以说本病是正虚为本,邪实为标,现代医学认为颈椎间盘老化及颈椎负载过大,使得颈椎失稳,椎间盘退变而造成颈椎病,临床见症并不单是机械性刺激压迫神经、血管或脊髓所致,而且和颈局部无菌性炎症有关系,颈部在有害物质的刺激下,可以出现症状也可以使症状加重。中医指针疗法^[2]以指代针通过经络,在体表点按相应的穴位,从而达到调和阴阳、扶正祛邪、疏通经络的目的,除去机体致病因素机体阴阳调和,经络通畅,气血内溉脏腑,外濡腠理,使生理功能正常,在术中应抓住疾病的本质,分清主次,根据具体情况辨证施治,方能得心应手。手法治疗关键是纠正颈椎关节移位,如棘突偏歪,骨错缝,滑膜嵌

顿等是颈椎病治疗的根本,是其他任何治疗方法所不能及的,施术得当,患者有霍然而愈的感觉,另外有活血化瘀,剥离粘连,调养脾胃,消炎止痛,强腰补肾等作用。同时在临床上治疗无菌性炎症恢复颈椎功能效果也非常明显。中药内服,利用药物活血化瘀,通经活络,理气化痰,消炎止痛,养血荣筋,补益肝肾等功能,对颈椎病各型的治疗都有良好的效果,中药确有抗炎、镇痛、解痉作用^[3],现代医学认为血粘度增高和椎动脉型颈椎病有密切关系^[4],同时中药对血粘度增高有治疗作用^[5],对机体的无菌性炎症也有很好的治疗效果。综上所述,指针综合疗法是治疗颈椎病较好的保守疗法。保守疗法有一定的局限性,和不可操作性,尤其是对脊髓型颈椎病后期的患者,疗效不令人满意,笔者认为目前保守疗法,尚不能取得满意效果时,脊髓压迫症状很明显又具备手术条件者,可抓住病机,手术治疗,消除症状,提高患者的生活质量,与此同时今后应更加努力探讨,提高保守治疗的效果。

参考文献

1. 国家中医药管理局.《中医病证诊断疗效标准》.南京:南京大学出版社.1994;186~189
2. 陈佑邦,石学敏.中国针灸治疗学.中国科学技术出版社,1990;208
3. 王拥军,施杞.伤科接骨法与芬必得治疗颈椎病的临床疗效对比.中医正骨,1997;4(3):3
4. 陈健.颈椎退行性眩晕患者的血液流变学变化及补阳还五汤对其治疗作用的研究.中国中医骨伤科杂志,1995;3(1):4
5. 毛象刚.川芎的临床应用.教师进修杂志,1989;(8):31

(收稿:1999-01-30)

椎管扩大成形术治疗腰椎管狭窄和椎间盘突出症

李保泉 邬 王峰 盛炎炎 周章武 张建华

安徽中医学院第一附属医院(合肥 230031)

我们从 1991 年开始,用棘突横植、棘突纵向劈开分叉再植、“半开门”三种术式选择性治疗腰椎管狭窄症,或伴有椎间盘突出或重症巨大椎间盘突出症患者 18 例,取得较为满意效果,报告如下。

临床资料

本组 18 例中男 11 例,女 7 例;年龄 23~67 岁;病史 3 月~15 年。临床表现:14 例有间歇性跛行;11 例因剧痛难以直立、下床行走,或只可步行数步,下腰棘突间或旁皆有不同程度的压痛;8 例局部叩击有放射

痛,直腿抬高试验阳性;7 例腰部不同程度前屈受限;18 例腰部后伸出现下肢麻木加重。16 例 CT 检查报告 13 例椎管狭窄,其中 8 例主要为 L_{4,5}间隙,5 例为 L_{4,5}、L₅S₁ 间隙椎管狭窄,并有 3 例合并 L_{4,5}椎间盘突出;另有 3 例报告椎间盘髓核向后外侧突出达 0.7~0.9cm。2 例行脊髓造影,L_{4,5}椎间隙 X 线侧位片呈拿破仑帽状压迹,考虑椎间盘突出引起。

治疗方法

1. 棘突基底纵向劈开再植法:将相应狭窄节段两