

综合疗法治疗椎动脉型颈椎病

韩吉珊¹ 刘瑛军²

(1. 吉林市船营区二医院, 吉林 吉林 132011; 2. 吉林市中心医院, 吉林 吉林)

作者于 1990 年 2 月~ 1995 年 3 月采用综合疗法治疗椎动脉型颈椎病 53 例, 疗效较满意, 现报告如下。

1 临床资料

男 23 例, 女 30 例, 年龄 28 岁~ 56 岁, 平均年龄 42 岁。病程 3 个月以内 42 例, 3 个月~ 1 年 2 个月 11 例, 合并高血压、动脉粥样硬化 8 例。旋颈诱发试验阳性 49 例, 眩晕伴一侧头痛 41 例, 耳鸣伴视力减退 12 例, 恶心、呕吐伴上肢肌张力减退 5 例, 因剧烈眩晕而猝倒 2 例。患侧锁骨上听见椎动脉血流受阻杂音 6 例。颈部触诊: 一侧或两侧颈后发际下 1cm 与头半棘肌外缘交界处有痛性结节 36 例。放射线检查: C₂~ C₇ 均有程度不同的颈曲变直、椎间隙变窄、椎体后缘骨质增生, 关节突关节旋转移位、钩椎关节增生、横突孔矢状径及横径变窄。甲皱微循环检查: 全部病例皆有程度不同的微血管不清或不显像、迂曲或微血管内红血球流速减慢。

2 治疗方法

2.1 拇指松解法 医生用拇指末端桡侧以拇指代针刀沿其颈上部痛性结节内外缘肌束走行或颈后发际下 1cm 与头半棘肌外缘交界处, 弹拨 2~ 3 分钟, 再用传统的手法轻轻按摩。7 次为 1 疗程。

2.2 提伸旋转复位法 医者双手从患者腋下穿过往上扶在患者颈背部, 嘱患者头略后仰, 医者力量由轻到重提颈椎, 一般可听到小关节响声。然后采用斜扳法, 如 C₂ 棘突右旋转移位, 医者左手托起下颌, 力量由轻到重向左侧旋转提拔牵引, 同时右手拇指把 C₂ 棘突向左侧推按, 此时拇指指腹即有患椎移动感。这时患者头晕、头痛可大有缓解。如 C₃~ C₅ 有棘突偏歪, 其旋转复位法与上述相同。

2.3 小针刀疗法 提伸旋转复位后, 常规消毒颈上部的痛性结节, 小针刀可沿痛性结节的肌束外缘, 与皮肤呈 45° 角, 刺入约 1cm, 纵行剥离粘连的肌肉和韧带, 2~ 3 刀后即可拔出, 切不可横行剥离。C₃~ C₇ 椎旁有痛性结节时, 在偏歪棘突的对侧棘突旁 1~ 1.5cm 处, 小针刀垂直刺入患椎横突, 以不离开横突表面为准则, 纵行划切 2 刀后即拔出, 再以敷料盖之。

2.4 注射疗法 ①药物配方: 2% 利多卡因 30mg、复方丹参注射液 4ml、地塞米松 5mg、胎盘组织液 2ml、黄瑞香注射液 2ml、消痛宁 1ml、维生素 B₁₂ 500ug、注射用水 5ml, 共 19ml。②注射部位及方法: 痛性结节处用 6 号半针头, 在痛性结节的外缘中点垂直刺入约 1.0cm, 回吸无血或脑脊液后注射混合液 2ml, 然后向上下注 1cm, 注后用无菌敷料敷盖贴之。如对侧也有痛性结节, 其方法相同。颈椎关节后路注射法: 常规消毒, 在患椎棘突旁外侧 5~ 6cm 处, 针尖与皮肤呈 45° 角, 缓慢

进针, 针尖指向关节突或横突尖, 回吸无血或脑脊液后方可注射药 5ml。注射后如有头晕, 应立即测定血压、脉搏, 未见明显改变时可卧床 10 分钟左右, 即可好转, 无需处理。每 5~ 7 天 1 次, 三次为 1 疗程。

2.5 中医治疗 适应症: 眩晕伴有恶心、呕吐者, 痰涎或有黄苦水, 舌质绛苔白而腻, 脉弦滑。用止眩汤: 当归 15g、黄芪 30g、桃仁 5g、藏红花 3g、赤芍 10g、地龙 10g、丹参 20g、制南星 9g、枳实 9g、半夏 9g、茯苓 10g、天麻 10g、龙齿 20g、陈皮 10g、甘草 5g。水煎服, 每日 1 剂, 早晚各 1 次。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈: 眩晕、头痛等症状消失, 颈部痛性结节压痛消失, 颈部活动受限及颈曲恢复正常。显效: 眩晕、头痛、恶心、呕吐、压痛和痛性结节消失, 但仍有轻度颈部僵直, 颈部左右旋转稍受限。进步: 临床症状和体征明显减轻, 但不能坚持工作。无效: 治疗前后临床症状和体征无明显改善。

3.2 结果 本组 53 例痊愈 34 例, 显效 12 例, 进步 6 例, 无效 1 例。总有效率 98.2%。

4 讨论

综合疗法治病的机理有以下几方面: ①拇指松解主要以拇指替代针刀“切割”弹拨痛性肌束, 使僵挛肌肉、韧带松弛变软, 松解粘连的肌肉。②小针刀可使肌肉韧带以及患椎横突充分剥离, 从而减轻或消除横突孔周围因骨赘或粘连对椎动脉的机械性压迫, 同时, 小针刀能刺激局部组织蛋白分解, 未梢神经介质增加, 产生血管神经活动性物质, 降低致痛物质如缓激肽和 5 羟色胺在血清的含量, 从而达到血管扩张、镇痛的作用。③提伸旋转复位集牵引和复位为一体, 牵引可解除颈部肌肉痉挛, 增大椎间隙和椎间孔; 患椎旋转复位可使错位的关节突关节和钩椎关节恢复正常解剖位置, 从而减轻或消除对椎动脉周围神经丛刺激和机械性压迫, 增加椎动脉的血流量, 使病人症状缓解或消失^[1]。④注射疗法所用混合液具有活血、化瘀、解除椎动脉周围组织的粘连和神经丛的刺激, 增加椎动脉的血流量, 同时还有抗风湿、止痛的功效。

多数椎动脉型颈椎病病人为肝阴虚、虚风内动、脾虚生痰, 止眩汤诸药大都入肝脾心肺四经的药物, 有补气血、祛瘀通络的作用, 再有入肝、心的天麻、龙齿, 所以止眩疗效颇佳^[2]。

参考文献

- [1] 陆文琴. 提伸法治疗颈椎病. 中国骨伤, 1994, 7(3): 41.
- [2] 王惠, 陆兵, 卢霖. 椎动脉型颈椎病的中医治疗. 中国骨伤, 1993, 6(5): 10.

(收稿: 1998 12 01 修回: 1999 04 27 编辑: 李为农)