

颈腰痛杂志, 1996, 17(4): 249.

- [4] 徐山, 任国宏, 温有来, 等. 输液器排气针切割治疗手指屈腱狭窄性腱鞘炎 102 例. 中国骨伤, 1995, 8(4): 47.
- [5] 黄秉亮, 袁红. 注射针刀治疗狭窄性腱鞘炎 118 例. 山东中医杂志, 1996, 15(40): 164.
- [6] 闫道海, 石秀玲. 尖刀挑割治疗狭窄性腱鞘炎 200 例. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(2): 117.
- [7] 周东升, 赵安仁, 孙水, 等. 改良式尖刀片经皮治疗顽固性“弹响指”. 中国运动医学杂志, 1995, (3): 187-188.
- [8] 朱泽. 线状刀闭式手术治疗弹响指 50 例. 中国骨伤, 1997, 10(7): 12.
- [9] 殷西川, 赵成, 佟宏业. 自制两刃小针刀治疗狭窄性腱鞘炎. 中医正骨, 1999, 11(4): 43.
- [10] 沈荣胜, 翟衍娥. 眼科虹膜刀盲切法治疗弹响指 50 例小结. 中医正骨, 1998, 10(1): 42.

- [11] 王鹰, 施国强, 温荣彬. 经皮切开指屈肌腱纤维鞘管治疗狭窄性腱鞘炎. 中华手外科杂志, 1998, (1): 6.
- [12] 闫炳来, 邱学海, 穆庆军. 运用针灸刀分型治疗拇指扳机指的体会. 中医正骨, 1999, 11(4): 43.
- [13] 杨义靖, 尹辉林. 小钩刀盲切治疗手指屈肌腱狭窄性腱鞘炎临床对照观察. 中医正骨, 1999, 11(7): 21.
- [14] 刘学宽, 刘国伟. 尖刀挑割治疗狭窄性腱鞘炎. 中国骨伤, 1996, 9(5): 54.
- [15] 赵明先. 小钩刀挑治弹响指 136 例观察. 中国骨伤, 1997, 10(2): 31.
- [16] 韦方, 沈霖, 夏志道. 针拔法配合当归注射液局封治疗复发性拇指屈肌腱鞘炎. 中国中医骨伤科杂志, 1998, 6(4): 29.
- [17] 孟官维, 王桂业. 针刀药结合治疗拇长屈肌狭窄性腱鞘炎. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 67.

(编辑: 李为农)

## • 短篇报道 •

### 综合治疗颈椎病 283 例

胡翔 冯玉霞 尹学临 赵颖林 张满臣  
(西安市中医医院, 陕西 西安 710001)

自 1991 年元月至 1997 年 12 月, 运用卧位颈颌带牵引、手法、丹参注射液静点、中药离子导入等综合疗法, 治疗颈椎病(除外脊髓型颈椎病)取得了满意效果, 现将资料完整的 283 例住院病例分析报告如下。

#### 1 临床资料

283 例中男性 117 例, 女性 166 例; 年龄 24~84 岁; 病程最长 21 年, 最短 2 天。283 例均参照《中华人民共和国中医行业标准《中医病证诊疗标准》<sup>[1]</sup>进行分型诊断: 颈型 16 例、神经根型 116 例、椎动脉型 151 例。

#### 2 治疗方法

**2.1 卧位颈颌带牵引** 患者取仰卧位, 颈颌带牵引, 牵引重量 5kg, 每日 3 次, 每次 1h。

**2.2 手法** 牵引结束后, 患者取坐位, 术者站其背后, 按放松点穴扳播放松之步骤进行, 每日 1 次。①放松。采用揉、拿揉法进行 10min。②点穴。取风池、风府、翳风、扶突、肩井、肩贞、天宗穴, 运用一指禅手法点、按、揉相结合, 以微胀、痛、麻为度, 进行 10min。③扳摇。指扳旋和摇正。扳旋: 适用于有棘突偏歪者, 以棘突左偏为例, 患者头屈位, 术

者右拇指顶于偏歪棘突左侧, 左肘窝抱于颌下, 向左侧旋转颈部至最大限度, 右拇指作反方向闪动, 常可感到或听到弹响感(声)。摇正: 适用于无棘突偏歪者, 一手固定枕部, 一手端提下颌或鼻根, 双手用力, 在适当牵引下作小幅度摇摆, 同时前屈位至后伸位运动 3 次。最后再行放松手法 5min。

**2.3 静脉点滴** 用 10% 葡萄糖 500ml 加丹参注射液 30ml 静脉点滴, 每日 1 次, 10d 为 1 疗程。

**2.4 中药离子导入法** 采用 GZ-III A 型药物电泳治疗仪, 将本院自制中药水剂(方药从略)通过电泳方式导入病变部位, 每日 1 次。

#### 3 治疗结果

本组病例疗效评定标准依《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>: 治愈 200 例、好转 78 例、未愈 5 例。

#### 4 讨论

颈椎骨关节结构退行性病变, 椎间隙狭窄, 髓核突出, 后关节及关节囊松弛, 使关节半脱位或错位, 关节功能紊乱, 黄韧带肥厚及骨赘形成, 使椎管容量狭小, 椎间孔变小, 横突孔狭小或扭曲, 脊髓、椎动脉、神经根或交感神经受压或

刺激, 是颈椎病发病因素, 已被学术界公认<sup>[2]</sup>。如何解除这些致病因素, 逆转病理机制则是治疗的关键环节。卧位牵引是借助椎间韧带和小关节囊的弹力和牵引时的拉力, 使椎间隙轻微增宽, 关节对位正常, 消除因椎间盘变性, 骨质增生对神经、血管的纵向压迫和刺激。同时卧位牵引无头颅的压力, 颈肌易于放松, 更利于解除肌痉挛及物理性炎症的吸收。放松及点穴可增加病变部位软组织血供, 提高局部组织痛阈而消炎、镇痛。扳摇手法可整复筋骨, 恢复小关节错位及功能紊乱, 重建力学平衡。静点丹参注射液及局部中药离子导入法, 具有活血化瘀、消肿止痛之作用, 可使局部组织血管扩张, 血流加快, 新陈代谢旺盛, 损伤组织修复, 水肿吸收, 从而达到消炎、消肿、解痉、镇痛之目的。4 种方法联用有互补增效作用。

#### 参考文献

- [1] 陈佑邦. 中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》. 南京: 南京大学出版社, 1994. 186.
- [2] 邵宣, 许竞斌, 史可任, 等. 实用颈肩腰痛学. 北京: 人民军医出版社, 1992. 261.

(编辑: 李为农)