

复位并且前方侵犯椎管的骨块大部分复原时,硬膜囊逐渐回缩并且有可能将残余的骨块向前推移。且 AF 能很好地恢复伤椎椎体必要的高度,这正是多数胸腰椎骨折治疗的重要目的之一。

4.3 本技术方法优越性 本方法经后侧单一切口可达到手术目的,包括减压、恢复脊柱序列、重建稳定性,减压充分,撕裂硬膜亦可修补。本方法操作简便,缩短住院日,且易于护理,最大限度地改善神经功能和防止畸形、不稳,后外侧及经椎弓根植骨一定程度地预防术后椎体高度丢失,是胸腰椎骨折病人有效治疗方法之一。对于椎体明显粉碎,前缘高度

丢失严重患者,怎样在椎体内部结构恢复上进行改进,如何椎体间及椎体内、后外侧植骨融合避免内固定物取出后椎体高度丢失,有待进一步探讨。

参考文献

- 1 侯树勋,史严民.国人下胸椎及腰椎椎弓根形态学特点.中华骨科杂志,1994,14(4):222.
- 2 高利杰.椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎骨折.中国骨伤,2003,16(3):159-160.
- 3 侯树勋,史严民.胸腰椎骨折手术适应证及远期疗效观察.中华创伤杂志,2002,18(1):14-16.
- 4 郭延章,李光宪,杨德勇,等.胸腰椎骨折并脊髓损伤的治疗.中国脊柱脊髓杂志,1996,6(2):97-98.

(收稿日期:2003-12-05 本文编辑:王宏)

• 短篇报道 •

针灸治疗颈椎病 50 例临床观察

傅玉红

(东城区建国门医院,北京 100000)

从 1999 年 10 月-2001 年 3 月,依据人体颈项部特定生理部位及临床症状表现,确立分为风邪阻络、气虚痰湿、经脉瘀阻 3 个基本证型,应用“痛膈对侧针刺法”与辨证立法取穴结合的方法,治疗 50 例颈椎病收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

50 例患者中男 22 例,女 28 例;年龄 24~65 岁。病程 2 周~25 年。临床主要症状:颈项强直不适 31 例,颈项牵引肩背部酸重、痛 20 例,手臂疼痛麻木 14 例,食、中指麻木 7 例,头晕 9 例,耳鸣、视力减退 6 例,上肢无力、肌力减退 5 例,双下肢无力 2 例。检查可见:颈部肌痉挛,头喜欢偏向患侧,患肢上举、外展和后伸有不同程度受限,肌力减退,视力减退等阳性体征。中医辨证:风邪阻络型 22 例;气虚痰湿型 20 例;经脉瘀阻型 8 例。西医分型:神经根型 17 例,颈型 14 例,椎动脉型 13 例,脊髓型 6 例。X 线检查:颈椎 C₂-C₇ 均有不同程度生理曲度改变,椎间隙狭窄,颈椎骨质增生等。其中单纯颈椎生理曲度改变的 6 例, C₅-C₇ 椎间隙变窄 35 例, C₂-C₄ 椎间隙变窄 9 例。后缘骨质增生 36 例,钩椎关节、关节突关节增生 8 例。

2 治疗方法

2.1 痛膈对侧取穴 局部取大杼、天柱。刺法:大杼、天柱穴得气后留 30 min,局部寒凉、恶风者温针。以督脉为中线,局部疼痛点对侧针刺,刺法:以局部出现酸、麻、胀感后,留针 30 min。颈椎距正中线 0.5 寸, C₂-C₇ 夹脊穴,根据 X 线检查,以病位对侧为俞。刺法:夹脊穴针尖向颈椎棘突方向,斜刺 0.5~1 寸,捻转至局部麻木向肩臂放散,手法以平补平泻为主。

2.2 辨证分型 ①风邪阻络:颈项部突发强直,活动受限,项背部牵掣疼痛难忍不能卧,局部恶风怕冷,舌质淡红,苔薄白,脉浮紧。取穴:痛膈对侧取穴方加风府、风池、风门、外关、

后溪、束骨。刺法:局部穴同上,大杼、风门用艾灸法各 5 min,以局部红润发热为宜,风府、天柱平补平泻,风池、外关、后溪、束骨捻转泻法,留针 30 min。②气虚痰湿:颈项部酸痛沉重日久,颈项无力(天柱无力),手指麻,气短无力,多汗,头晕,时视力模糊,舌胖淡,苔白,脉沉无力。取穴:痛膈对侧取穴方加中腕、百会、足三里、丰隆、气海、绝骨、大椎。刺法:局部穴同上,大杼、中腕、百会隔姜艾灸各 10 min,三里、丰隆、大椎、气海捻转补法,留针加温,绝骨透三阴交,留针 30 min。③经脉瘀阻:颈项肩背部重,疼痛日久,项部拘急强迫姿势,不能回顾又难俯仰。头痛、手臂部麻木刺痛不能入睡,上肢肌力减弱,舌暗瘀斑,苔薄白,脉沉涩。取穴:痛膈对侧取穴方加曲池、合谷、三阳络、列缺、隔俞、束骨、后溪、绝骨。刺法:局部夹脊穴同上,大杼、隔俞艾灸各 5 min,曲池、合谷、三阳络、列缺、束骨、后溪、绝骨透三阴交,得气后,留针 30 min,隔日 1 针。

3 治疗结果

本组均治疗 2 个疗程以上,针灸 10 次为 1 个疗程。本组随访 0.5 年,参照国家中医药管理局颁布的中医病证诊断疗效标准[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.],治愈 25 例,好转 22 例,无效 3 例。

4 讨论

诊治颈椎病,辨病与辨证相参,以提高疗效,突出中医整体观念。以病位对侧为俞即可针刺相应夹脊,可结合现代医学分型取穴。颈型:配天柱、风池、肩井等穴;神经根型:配曲池、合谷等。交感神经型:配百会、气海;通过对 50 例患者的治疗观察发现,风邪阻络、经脉瘀阻型疗效更快更好,而气虚痰湿型疗效较慢,同时与年龄、X 线表现颈椎病变严重程度有一定正相关。

(收稿日期:2004-08-19 本文编辑:李为农)