

状加重、黄韧带肥厚、生理曲度异常或后纵韧带骨化者。同时由于创伤相对较大,必须考虑患者体质及对手术的耐受程度。

**4.3 手术优点及疗效分析** 脊髓型颈椎病传统的方法<sup>[2-3]</sup>要求采用前后路分期手术,而前后路联合手术减压充分,同时保留了脊柱的稳定性,并且后路减压提高前路减压的安全性。本组病例经随访,临床疗效满意,椎间融合好,我们认为严格掌握手术适应证,减压彻底,不仅使治疗周期缩短,复发率减小,而且可使脊髓和神经根受压症状得到彻底缓解。

### 参考文献

- 1 Clark CR. Cervical spondylotic myelopathy: history and physical findings. *Spine*, 1998, 13: 847-849.
- 2 阮狄克,何 ■,丁宇,等. 颈椎单开门桥式植骨椎板成形术治疗脊髓型颈椎病. *中国脊柱脊髓杂志*, 2003, 13(10): 593-596.
- 3 金毅,郑稼,赵炬才. 前路钛钢板加钛网植骨内固定治疗多节段脊髓型颈椎病作用评价. *中国骨伤*, 2004, 17(8): 376-377.

(收稿日期: 2008-05-19 本文编辑: 李为农)

## · 短篇报道 ·

# 颈椎间盘突出症的保守治疗

李南璋, 王利平

(常德市康复医院, 湖南 常德 415000)

颈椎间盘突出症是中年人常见病, 多发病。2006 年 3 月至 2007 年 3 月, 治疗颈椎间盘突出症患者 78 例, 均采用颈椎牵引, 颈托外固定, 红外线理疗及脱水利尿、纠酸、激素等药物治疗, 取得较满意疗效, 现报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 78 例, 男 33 例, 女 45 例; 年龄为 27~55 岁, 平均 41.3 岁。所有病例均摄颈椎正侧位 X 线片及颈椎 CT 或 MRI 片, 符合颈椎间盘突出症诊断。突出部位: C<sub>3-4</sub> 3 例, C<sub>4-5</sub> 8 例, C<sub>5-6</sub> 20 例, C<sub>6-7</sub> 7 例, C<sub>3-5</sub> 10 例, C<sub>4-6</sub> 18 例, C<sub>5-7</sub> 6 例, C<sub>3-6</sub> 4 例, C<sub>4-7</sub> 2 例。病程 2 d~7 个月。

**1.2 症状与体征** 症状: 颈、肩胛骨、肩、上臂痛 61 例, 肩、前臂麻木感 27 例, 上臂乏力 16 例, 刀割样、针刺样痛 11 例, 眩晕 7 例, 双下肢功能障碍、步态不稳、易跌倒、脚落地似踩棉花感 1 例。体征: 牵臂实验阳性 66 例, Babinski 征阳性 22 例, Hoffmann 征阳性 17 例, 肌力下降 27 例, 肱二头肌、肱三头肌腱反射减弱 34 例。

### 2 治疗方法

**2.1 颈椎牵引** 牵引姿位: 患者取坐位或卧位。坐位, 使颈部自躯干纵轴向前倾约 10°~30°避免过伸, 要求患者充分放松颈部、肩部及整个躯干肌肉, 牵引姿位应使患者感觉舒适; 卧位, 患者平卧于硬板床上, 颈部放一小枕, 使颈部保持生理弧度, 牵引力线尽量保持与患者冠状面中线重叠。枕颌带牵引重量根据患者耐受情况而定, 先从 3 kg 开始, 体型瘦弱患者可不再加重。体型健壮、肥胖患者可适当增加重量, 其增加重量方法按患者体重 6% 计算。每日 1 次, 每次 30~45 min, 治疗 3 周以上, 致症状明显减轻或消失。

**2.2 颈托外固定** 在颈椎牵引后根据患者体形分别选用大、中、小号颈托, 将颈部外固定。嘱咐患者站立时必须戴颈托, 睡觉可以取下, 固定 3 周以上, 致症状明显减轻或消失。

**2.3 红外线理疗** 采用红外线理疗机行后颈肩部照射, 每日 1 次, 每次 20 min。

**2.4 药物** 脱水利尿: β-七叶皂苷钠 10 mg 加入 5% 葡萄糖 250 ml 静滴, 每日 2 次, 或 20% 甘露醇 250 ml 静滴, 每日 2 次, 3~5 d。激素: 地塞米松 10 mg 加入 5% 葡萄糖 500 ml 静

滴, 每日 1 次, 3~4 d。镇痛剂: 曲马多注射剂 0.1 g 疼痛难忍时肌注。纠酸药: 5% 碳酸氢钠 100 ml 静滴, 隔日 1 次, 3 次即可。

### 3 结果

所有病例获随访, 随访时间 1~6 个月, 平均 3.5 个月。治疗后症状: 颈、肩胛骨、肩、上臂痛 12 例, 肩、前臂麻木感 3 例, 上臂乏力 6 例, 刀割样、针刺样痛 0 例, 眩晕 1 例, 双下肢功能障碍、步态不稳、易跌倒、脚落地似踩棉花感 1 例。体征: 牵臂实验阳性 10 例, Babinski 征阳性 7 例, Hoffmann 征阳性 4 例, 肌力下降 6 例, 肱二头肌、肱三头肌腱反射减弱 3 例。参照疗效标准 [陈延明. 颈肩腰背痛非手术治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 6]: 临床治愈, 症状及体征完全消失, 恢复工作; 好转, 主要症状及体征基本消失, 不影响正常工作生活; 无效, 自觉症状及阳性体征治疗前后无变化。本组临床治愈 39 例, 好转 36 例, 无效 3 例。

### 4 讨论

本组主要探讨颈椎间盘突出症的保守治疗方法及疗效, 而颈椎椎管狭窄、外伤等均不在此研讨范围。颈椎间盘突出症是因为颈椎间盘退行变后所致。颈肩部、牵臂试验阳性等神经根型症状疗效较满意, 特别是刀割、针刺样症状可完全消失; 对于混合型患者, 约 70% 症状消失; 血管型眩晕 7 例中 6 例症状消失; 较严重的双下肢功能障碍脊髓型 1 例, 治疗无效。

颈椎牵引可调整和恢复椎体内外平衡, 增大椎间隙和椎间孔, 使神经根和周围神经的粘连得以松解, 缓解椎间盘组织向周围的压力, 解除肌肉痉挛, 伸张扭曲的椎动脉, 牵开被嵌顿的小关节滑膜。颈托的作用是牵引功能的延续, 它使颈部肌肉得到休息, 从而解除肌肉痉挛。再者颈托限制了颈部的活动, 减少了病变部位对窦神经的刺激, 有助于缓解疼痛。理疗能增强局部血循环, 缓解肌肉痉挛、疼痛和不适。β-七叶皂苷钠能消解组织的水肿, 消除无菌性炎症及化学刺激。碳酸氢钠能中和乳酸等酸性物质对组织的刺激, 而曲马多对于疼痛难忍的患者适当应用, 可使患者得到良好的休息, 有助于身体恢复。

(收稿日期: 2008-02-25 本文编辑: 王玉蔓)