

中西医结合治疗颈椎病 伴三叉神经痛12例

刘世杰* 沈志祥** 曹国良**

1978年以来在运用冯天有氏介绍的中西医结合治疗颈椎病方法的过程中,我们发现颈椎病同时伴有三叉神经痛的患者也收到了良好的疗效。现将资料较全的颈椎病伴发三叉神经痛经治疗后随诊一年以上者12例,总结如下:

临床资料

一、一般分析

本组12例中,男7例,女5例。年龄35~73岁,其中40岁以下3例,40~50岁4例,50~60岁2例,60岁以上3例。病程1个月~13年,其中1年以内3例,1~3年5例,3~5年2例,5年以上2例。颈部症状:颈部及双肩部酸沉者12例,1例上肢麻木,1例经常头痛。颈椎触诊检查:颈₄棘突偏歪者8例,颈₅棘突偏歪者4例;偏歪棘突旁均有压痛。颈椎X线片:颈曲有成角者12例,颈曲变直者1例,颈曲轻度反张者1例。12例均有典型的、突然发生的、过电样的或刀割样的三叉神经痛症状。疼痛次数少者每日5~6次,多者每日无数次。疼痛涉及三个支者1例,第Ⅱ支者1例,第Ⅱ、Ⅲ支者10例;有扳机点者7例。

二、疗效标准

痊愈:颈椎病和三叉神经痛的症状全部消失,颈椎触诊时颈椎棘突位置正常,颈椎X线片示颈曲恢复正常,无成角、中断、变直、反张。随诊1年以上无复发;有效:症状减轻,疗效不巩固;无效:症状无改善。

三、治疗效果

本组12例均采用冯天有氏颈椎旋转复位

法^{〔1〕},停用一切其它治疗。在手法治疗2~3次后一般即可见效,颈椎病的症状和三叉神经痛往往同时减轻或消失。治疗结果,痊愈8例,有效2例,无效2例。8例痊愈者经随诊1年以上,疗效均巩固。

注意事项:每次手法治疗后,要求病人平卧3天,睡低枕,颈部不要转动,避免仰头、低头动作。可给病人做一硬纸假领,以辅助固定颈部。

四、典型病例

孟××,女性,71岁,退休工人。患者于1978年12月13日在左上1~2白齿之间突然感到有过电样的剧痛,持续时间很短,每次疼痛不超过10秒钟,当日多次出现,次日又出现同样症状,疼痛间歇无任何不适。到北京某医院先后看口腔科、神经内科,均诊断为“三叉神经痛”,给服苯妥英钠、痛痉宁等药,疼痛不缓解。患者不敢转动头,不敢洗脸,左侧面部近鼻翼处不敢触摸,一触即引起疼痛发作。止痛药由每日服3次改为每日服6次,病人有恐惧感,不敢进食。近4个月双肩有酸沉感。检查:颈部活动受限,颈₄棘突左偏,椎旁有压痛。颈椎X线片示颈₄成角。诊断为颈椎病、三叉神经痛。

治疗经过:采用颈椎旋转复位法,停用一切药物和其它治疗。1979年3月8日作第一次手法,颈₄棘突复位,病人当即感左侧面部、双肩部轻松,用力揉擦左侧面部扳机点无疼痛出现。经7次治疗后,三叉神经痛和双肩部酸沉感全部消失,颈部活动自如。检查:颈椎棘突位置正常,颈₄椎旁无压痛。颈椎X线片示生理曲线正常,无成角现象。1年半后复查,疗效巩固。

* 中国人民解放军空军总医院骨科

** 中医研究院骨伤科研究所

讨 论

通过上述12例病人临床治疗观察,发现这些三叉神经痛的病人都有颈椎病,颈部检查均有颈椎棘突偏歪、椎旁压痛以及不同程度和不同类型的颈椎病的症状和体征。移位的椎体都发生在颈₃、颈₄。颈椎X线片可见单(多)个椎体移位及颈椎曲线的改变。应用颈椎旋转复位法治疗颈椎病的同时,三叉神经痛也收到了较好的疗效,其中8例随诊1年以上疗效巩固。根据上述情况,我们认为颈椎病是引起三叉神经痛发病的原因之一。

近年来,有关三叉神经痛的发病理论很多,如病灶学说、缺血学说、遗传学说、变态反应学说、病毒感染学说、颈神经学说、机械压迫学说、中枢学说等,都各有其道理,但对其发病机理的阐述仍不满意。我们经过一年多的临床实践,对三叉神经痛的发病机理试从以下几个方面提出一些看法。

一、椎动脉最大的分支,小脑后动脉分支,供应三叉神经脊髓束及三叉神经脊束核。颈椎病由于椎体侧方增生骨刺或椎体移位等病理改变,刺激或压迫颈后交感神经。颈后交感神经(椎神经)从星状神经节上缘发出,走向同侧椎动脉,随椎动脉在颈椎横突孔内上升,在椎动脉管壁四周构成致密的神经丛,随同椎动脉延续前进,进入颅腔,构成基底动脉神经丛、大脑后动脉神经丛,以及由基底动脉系统分支而出的各血管的管壁神经丛,例如延髓各动脉支的神经丛、桥脑各动脉支的神经丛等。根据其解剖部位特点,椎神经综合征症状极大多数起因于颈椎疾病,其余如颈部肿块或炎症波及椎神经时亦可出现椎神经的症状⁽²⁾。由于椎神经受到刺激或压迫,引起动脉痉挛,管腔狭窄,血流量减少,造成三叉神经脊髓束及核的供血不足;或椎动脉因椎体移位、骨刺,发生扭曲或受压,使管腔狭窄,血流减少,均可导致三叉神经痛的发病。文献中也有记载动脉硬化和发作性脑缺血的病人可以引起三叉神经痛。

二、由于损伤性颈椎疾病发生解剖位置的微细变化,即单(多)个椎体移位,引起局部急性无菌性炎症反应或慢性组织变性、增生与粘连等组织形态学变化,刺激或压迫颈神经根,颈神经通过吻合支参与了三叉神经痛的发病⁽³⁾。

根据上述意见,按照椎体移位的特点,采用颈椎旋转复位法,拨正偏歪棘突,使移位的椎体恢复正常解剖位置,使错缝的关节突关节对位,解除对椎动脉或颈神经根及颈后交感神经的压迫或刺激,来治疗三叉神经痛的病人,临床上初步取得了较满意的效果。

(本文承冯天有主任指导,特此致谢)

参 考 文 献

- (1) 冯天有:介绍一种颈椎病新疗法及其机理探讨。中华外科杂志 15:22, 1977。
- (2) 夏警予:椎神经综合征的临床表现及大枕穴症状的诊断意义。中华神经精神科杂志 13:2, 1980。
- (3) 张恺琦等:三叉神经痛的诊断与治疗。河北人民出版社, 1978。

中 极 穴 治 疗 腰 痛

天津市汉沽区医院

邵光涛主治 郭福成整理

中极一穴,孙思邈提出灸疗可治“腰痛小便不利,苦胞转方”。邵老用以治疗各种急慢性腰痛,效果甚好。仅举1例,报道如下。

张××,女性,54岁。于1981年4月21日初诊。患者有腰痛史多年,每逢劳累过度或寒冷均有不同程度发作。5天前因劳累后发作,又不慎复感风寒,腰痛加重,彻夜难眠,不能活动,动则声泪俱下,双下肢屈曲不能伸直;如伸直则感大腿内侧亦拘急疼痛。舌苔薄白,脉弦紧。

取穴:中极,肾俞,委中,命门(拔罐)。中极穴行导气法,1分钟后,病人下肢即可伸直,且活动自如;2分钟后起针,患者即可下床活动,但仍诉腰部略有不适、下肢沉重无力。乃补其肾俞,泻其委中,命门拔罐。10分钟后,诸症消失而告痊愈,随访1月余未复发。