

神经根型颈椎病中医手法治疗前后 甲皱微循环变化的观察

中国中医研究院骨伤科研究所 顾 华 倪文才

神经根型颈椎病主要表现为患肢的麻木、疼痛等，其临床症状属于中医学痹证的范畴。“痹”是不通的意思，气血运行障碍是痹证发病的中心环节，因此我们以活体甲皱微循环作为观测指标，观察中医手法治疗神经根型颈椎病前后甲皱微循环的变化，以此来说明中医学痹证理论中气血运行障碍的病机机理。通过微循环的变化反映出神经根病变的影响因素和中医手法治疗的作用机理。

一、临床资料

按照1984年5月桂林颈椎病专题座谈会所提出的诊断标准^{〔1〕}，诊为神经根型颈椎病者共59例，其中男26例，女33例。年龄17~66岁，平均46.4岁。病程：2周~10余年不等。患者中颈痛56例(94.9%)，患肢疼痛57例(96.6%)，患肢麻木59例(100%)，感觉异常如触电感、蚁走感等37例(62.7%)，患肢力弱22例(37.3%)，病人体征有颈肌紧张、颈部活动受限、颈椎棘突移位、压颈试验或臂丛神经牵扯试验阳性、患肢痛觉减弱及腱反射减弱等。患者中根性症状左侧26例，右侧27例，双侧6例。

二、手法治疗

我们应用中医手法治疗，包括手法整复患椎及对有病变的软组织进行手法治疗。如病人第5颈椎左旋移位，病人坐低凳，医生右前臂托病人下颌骨体部向上稳妥牵引，使颈椎失稳，向右稍作旋转，左手拇指同时向右按压患椎椎板，达到复位；对棘突部附着的腱膜，患侧关节囊及颈肩部软组织进行分筋理筋、松解按摩手法，以疏通经络，行气活血，理顺筋脉。

三、观察方法

采用徐州医用光学仪器厂生产的WX-753B型微循环显微镜，根据有关文献^{〔2,3〕}记录观察结果，并注意影响观测的各方面因素。在相同条件下，手法后即刻做患肢无名指甲皱微循环复查。

四、结果

本组病例中，31例经3~5次治疗后，16例经6~10次治疗后，减轻或消除了症状，其余12例经11~20次治疗后，症状减轻或消失。59例病人于手法前后分别记录了甲皱微循环的清晰度、管襻数目、排列、形态和襻内血液的流态和流速。

本组患者手法后甲皱微循环管襻由消失转为模糊10例，由模糊转为清晰21例，无变化28例。管襻数目在目镜中1毫米长度应为6~12支，手法后管襻数目较前增多，自身对照有非常显著的差异($P<0.001$)。管襻形态应为发夹状，变异形不应超过30%，手法前变异形为39%，经治疗后减少至16%，两者比较有非常显著的差异($P<0.001$)。手法后流态从线粒流和粒流为主改善为线流和线粒流为主，流速增快。(见附表)

附表 59例根型颈椎病手法后甲皱微循环的变化

	清晰度			排 列		流 态				流 速		
	清晰	模糊	消失	整齐	紊乱	线流	线粒流	粒流	粒缓流	快	慢	停
治疗前	25	23	11	39	20	5	23	17	14	3	36	20
治疗后	46	12	1	57	2	29	28	2	0	30	38	1

五、讨论

国内外已有不少关于微循环调节的生理和病理生理报道,证实微血管受植物神经支配。正常微循环生理功能的完成有赖于微血管的形态和流态,微循环障碍的程度往往与血管形态和血液流态改变的严重程度有着明显的一致性。

中医认为痹症发病的基本环节是气血运行障碍,由于各种致病因素的作用影响了气血的运行与敷布,肢体得不到温煦、濡养,故产生一系列临床症状。气血运行不畅,血液循环系统就会有异常表现。所以通过神经根型颈椎病患肢甲皱微循环的观察,可以了解肢体血液循环的功能状态,并可作为探讨痹症影响气血运行的客观依据,以便从血液流变学上证实中医手法治疗的效果。

神经根型颈椎病发病的主要原因是由于病变影响了神经根。神经根位于神经根管内,管内除神经根外还有动脉、静脉、淋巴管、窦椎神经、疏松结缔组织和脂肪组织⁽⁴⁾。神经根内含有交感神经纤维⁽⁵⁾。颈椎退变、椎间盘突出、骨质增生、颈椎关节突关节移位,以及椎间孔内及周围软组织炎症、充血、水肿等病理因素压迫和/或刺激神经根⁽⁶⁾,也可影响其中的交感神经。病人除了有该神经所支配区域的疼痛、

麻木等症状外,还有交感神经受累的表现。本组治疗前甲皱微循环的清晰度减低、排列紊乱、异形管襻增多、管襻数目减少、异常流态和流速变慢等,这是由于神经根中交感神经受刺激引起神经兴奋性的改变,使微血管产生异常张力,顺应性降低,弹性下降,微动脉和毛细血管前括约肌痉挛性收缩,微血管口径变小,毛细血管中缺血,毛细血管直径粗细不均匀,若血管中完全无血液流过则可消失不见。本组病人经中医手法治疗后,纠正了解剖位置的异常,恢复了脊柱的内在平衡,缓解了神经根的压迫,减轻了对神经根的刺激,促进了神经根周围炎症、水肿的消散和吸收,交感神经的兴奋性恢复正常。通过疏通经脉,行气活血,舒筋活络,气血运行得以调畅,患肢甲皱微循环改善,清晰度增加,单位面积内管襻数量增多,异常管襻减少,排列较前整齐,流速加快,病人临床症状亦获得缓解。

参 考 文 献

- (1) 赵定麟整理:中华外科杂志 23(1):57, 1985。
- (2) 金惠铭等:中华医学杂志 64(1):10, 1981。
- (3) 金惠铭等:中华医学杂志 65(9):566, 1985。
- (4) Hardley L A: Am J Roent 65:377, 1951。
- (5) Honderson DJ: J Manip Physiol Therap 2:3, 1979。
- (6) Racichdran G: Spine 8:324, 1983。

滋 阴 丸 治 疗 口 腔 疾 患

北京口腔医院 许姜泽

笔者自拟滋阴丸治疗数种口腔疾患,效果较好,现介绍如下。

一、治疗情况:处方:生山楂10克,麦冬、元参、天花粉、生地、生甘草、白芍各20克。按此比例制成水丸。瓶装60克,日服二次,每服10克,温开水送下,对于消化能力较差者,可将丸药研末冲服,或者用开水浸泡丸药后服用。用此药治疗男性11人,女性29人,其中复发口疮16例,扁平苔癣7例,舌痛4例,口干综合症4例,口舌麻木3例,粘膜糜烂2例,舌裂沟痛2例,舌痒1例,口辣苦1例。患者的舌质淡红,舌苔薄白,脉象沉、数、弦者居多。

二、疗效:显效:复发口疮愈合加快,复发间歇期延长,扁平苔癣的白色花纹减少或消失,舌痛及口干等基本消失,共29例。进步:治疗后有所好转,共11例。

三、案例:刘××,男,68岁。病历号21420。1982年3月12日来诊。患者诉十多年来经常起口疮,间歇期很短,经某医院用抗生素、左旋咪唑、灭滴灵等乏效。检查:舌背前部左右皆有绿豆大溃疡,周围红晕,口干,疼痛,大便干,舌质红、苔白腻,脉弦滑。诊断:复发性口疮。治疗:内服滋阴丸4瓶,溃疡愈合较快,其后很少复发。口干及大便干亦有好转。