

同有关。有研究表明,正常产妇血中 β 内啡肽含量分娩各期显著上升,尤其在分娩即刻,增高最明显,提示其在反馈性镇痛机制中可能发挥重要作用,属于内源性镇痛系统递质之一^[5],该结果与本研究结果相似。电针治疗可激活中枢神经系统的神经元放电,脑及脊髓中的内源性阿片样物质(以 β 内啡肽为主)含量明显增高,从而达到镇痛的作用^[6],故镇痛后 β 内啡肽增高更明显。而硬腰联合镇痛以药物阻断神经达到镇痛目的,而不作用于内源性镇痛系统。产痛减轻后,致痛物质减少,内源性镇痛物质亦会相应减少。电针组与TENS组比较,前者 β 内啡肽增高比例更高,但差异无统计学意义($P < 0.05$)。但此趋势仍可提示前者能更有效地增高母体内的内源性镇痛物质,与镇痛效果的提高相一

致。

参考文献

[1]李振吉. 中医药常用名词术语辞典. 北京:中国中医药出版社,2001:246.
[2]黄醒华,项小英,沈汝桐,等. 自然分娩的产时服务模式探讨. 中华妇产科杂志,2003,38(7):385~387.
[3]姚天一,康国洪,陈震. 水针镇痛分娩163例临床观察. 中国实用妇产科杂志,2003,19(5):291~294.
[4]张素云,吴连方,范玲,等. 针药结合分娩镇痛的临床研究. 中华围产医学杂志,2003,6(1):6~9.
[5]何晓玲,刘乡,朱兵,等. 强电针刺穴位对背角神经元镇痛效应广泛性的中枢机制. 生理学报,1995,47(6):605~609.
[6]罗非,韩济生. 阿片样物质的外周镇痛作用. 生理科学进展,1993,24(1):64.

(收稿日期:2007-11-23;修回日期:2008-01-23)

[编辑:李春梅]

侧扳法治疗椎动脉型颈椎病 80 例

王建军 方建国

(北京中医药大学东直门医院骨科中心,北京市东城区海运仓5号,100070)

椎动脉型颈椎病是临床常见病、多发病,临床表现为发作性眩晕、恶心、复视,甚至眩晕不能站立,或晕厥跌倒(意识并不丧失),恶心重者呕吐,多日不能进食,进食则呕,或头晕沉,耳鸣,耳聋等。随着低头伏案工作人群的扩大,椎动脉型颈椎病的发病率也逐渐提高。我们多年来用传统中医手法治疗此病,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 一般资料

2003~2006年来我们观察了80例患者,男28例,女52例,年龄18~50岁,平均38岁。入选标准:(1)症状:颈肩痛,眩晕,头晕,恶心甚至呕吐,复视或发作性晕厥,耳鸣,耳聋等。(2)体征:颈椎生理曲度变直,颈肌紧张,颈3、4、5、6椎旁压痛,椎动脉扭曲试验阳性。(3)X线片示:颈椎生理曲度变直,椎间隙变窄,不等宽,小关节突尖锐,椎体后缘增生,项韧带钙化。(4)TCD示:椎动脉供血明显不足,血流速度低于正常值10%以上。(5)CT或MRI显示颈部脊髓无明显压迫。

2 治疗方法

基础手法:患者坐位,颈肩部铺治疗巾,行滚法、推拿、按摩、弹拨、捻、擦、点按、揉散等手法,眩晕严重者不宜摇晃。治疗手法:行上法后,术者站在患者背后,以双虎口托住患者下颌及枕部,向上牵引拔伸颈椎10秒,再前曲后伸和旋转患者颈椎3次,感觉患者颈部肌肉放松后,行旋转复位手法。以右侧为例,使患者颈部稍低头,术者站其背后,先以右侧上肢屈肘110°肘窝托住患者下颌,左手虎口张开,托住患者枕骨,稍加牵引力,向右旋转患者头部数次,感觉肌肉放松时,将患者颈部向右旋转到最大程度,再稍加力扳之,此时多数可闻及“咔嚓”声。然后左右手对换位置,方法同上进行左侧扳法。放松手法:治疗手法后,以按摩、推拿、揉散等较为舒适的手法放松治疗手法引起的颈部不适。隔日治疗1次,10次为1个疗程。

3 结果

痊愈:症状消失,体征转阴,X线片示颈椎生理曲度变直好转,TCD示椎动脉供血正常或接近正常,共58例,占72.50%。好转:症状、体征好转,X线片示的颈椎生理曲度及TCD示椎动脉供血不足得以改善,血流速度低于正常值10%以内,共19例,占23.75%。无效:症状、体征、X线片及TCD同治疗前比较无明显好转,共3例,占3.75%。

4 讨论

我们观察结果表明,手法治疗可纠正椎体小关节的紊乱及横突孔变窄,改善椎动脉的扭曲变细,明显改善头颈部的血液循环,从而缓解椎动脉型颈椎病的临床症状。治疗时应注意:(1)行治疗手法前,须先行基础手法以放松颈部紧张痉挛的肌肉。(2)行治疗手法时,一定要注意置患者颈部于半屈曲位,保持颈部生理曲度尽量成一直线,而且要保持牵引状态下进行,一定要使颈部小关节之间保持一定的间隔,再行治疗手法,以免产生不必要的损伤。(3)手法治疗要遵循“筋喜柔而忌刚”的原则。施治中,应注意轻柔舒适,柔中带刚,如患者肌肉尚未彻底放松,不可暴力行事,贸然行旋转复位手法,且旋转复位时一定要先行旋转头部数次,然后再将颈部旋转到最大限度,而后再稍加扳之,不可强求出现弹响声,以达到治疗目的为标准,若手法粗暴,轻则损伤颈部肌肉,重则发生严重后果。(4)手法治疗要遵循“筋喜温而恶寒”的原则,筋得温而舒缓,遇寒则拘挛,温通温通,气血得温而通,通则不痛。治疗手法前的基础手法,应多用滚、推拿、揉散、擦等手法,使治疗部位产生热感,手法宜透过皮肤、皮下组织,力达深部筋膜,肌肉等深层组织,使热产生于深部,由里向外透达为佳。施治过程中注意室温适宜,治疗完毕要注意保暖,避免着凉,以更好的改善局部的血液循环。(5)严格掌握适应症,CT或MRI显示颈部脊髓明显压迫者切忌用此手法治疗,以免造成不良后果。