

适当角度牵引治疗椎动脉型颈椎病 260 例

徐利民*

笔者自 2005 年起以适当角度牵引配和针灸按摩治疗椎动脉型颈椎病 260 例,收到较好的临床疗效,报告如下。

1 一般资料

本组 260 例患者,症状均为头晕、头痛、恶心、耳鸣,或伴上肢麻木。均符合椎动脉型颈椎病诊断标准。其中男 118 例,女 142 例;年龄 25~65 岁;病程 2 个月~10 年;所有患者均经摄 X 线片,查 CT 61 例,查 MRI 31 例,均为颈椎正常生理曲度变直或消失,颈椎小关节紊乱,其中 98 例伴不同程度增生。

2 治疗方法

牵引:患者仰卧位,颈肩部垫一直径约 8cm 的圆枕,使肩背部抬高,颈项后仰,牵引角度依据不同患者使牵引绳向下与水平夹角为 0~30°;牵引重量 3~5kg;时间为 30~60min。

针灸:针刺双侧完骨、风池、天柱、C₂-C₄ 颈夹脊穴;针法平补平泻,留针 20min。

按摩:着重颈椎两侧及枕部一指禅推法,指揉法,旋转扳法。15min。

以上 10 次为 1 个疗程,3 个疗程后统计疗效。

3 结果

临床治愈:所有症状消失,恢复正常生活和工作;180 例,占

69.2%。好转:临床症状明显好转或减轻;65 例,占 25%。无效:症状治疗前后无变化;15 例,占 5.8%。

4 典型病例

刘某,女,39 岁,2001 年 10 月 20 日初诊。主诉:头晕头痛恶心半年余,近日加重,伴左上肢麻木。X 线示:颈椎生理曲度消失,钩椎关节紊乱,C₃-C₆ 轻度唇样增生。其他检查未见异常。诊为椎动脉型颈椎病。辨证为气血亏虚,气滞血瘀。采用上述治疗 1 个疗程后症状明显减轻,2.5 个疗程后症状完全消失。工作生活恢复正常,随访 1 年未见复发。

5 体会

椎动脉型颈椎病是由于颈椎损伤或颈椎及软组织退行性变压迫椎动脉,造成头部供血不足,产生头痛、头晕、恶心等症状。经过颈部垫枕及适当角度牵引能有效恢复颈部正常生理弧度,并减轻椎动脉受压症状;针刺能疏通局部气血;按摩能活血通络及时纠正小关节紊乱。该法与临床常用之法不同之处在于重视牵引时颈椎的姿势以及牵拉的角度,恰恰这一小小的不同,使治疗椎动脉型颈椎病有了事半功倍的效果。

* 天津市蓟县下仓医院 (301905)

针药并用治疗热痹 30 例

安应庆*

热痹属中医痹证范畴,是临床常见病、多发病。多年来,笔者采用针药并用的方法治疗热痹证,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 30 例患者均来自门诊,其中男性 29 例,女性 1 例,年龄 25~68 岁,病程 1 天~1 周。

1.2 诊断标准

参照国家中医药管理局 1994 年发布实施的《中医病证诊断疗效标准》制定。以膝、踝关节、跖趾关节单侧或双侧,单独或同时出现红肿热痛,局部灼热,饮酒或受寒后加剧为主要临床表现,实验室检查血尿酸增高。

2 治疗方法

针刺疗法:取患侧公孙、太冲、三阴交、阴陵泉,局部皮肤常规消毒后,以 40mm 毫针进针,用开阖补泻法之泻法,得气后留针取针时摇大针孔以针孔出血为度,每日 1 次,5 次为 1 个疗程。

药物治疗:以清热通络、祛风除湿之法化裁,用白虎加桂枝汤加味主之,随症加减。

3 疗效观察

痊愈:局部症状消失,行走自如,实验室检查血尿酸正常,共 24 例,占 80%;好转:关节红肿发热消失,疼痛缓解,行走尚可,实验室检查血尿酸比治疗前下降,接近正常值,共 6 例,

占 20%,总有效率达 100%。

4 典型病例

患者崔某某,男,50 岁,干部,2000 年 5 月 12 日就诊。主诉右第 1 跖趾关节红肿热痛 1 天,1 天前,无明显诱因,夜间觉右足第 1 跖趾关节疼痛,逐渐加重,自用正红花油外擦,无明显效果,晨起即觉右足不能触地。即到我院就诊。查:T36.5℃,右第 1 跖趾关节及周围红肿热痛,不能触摸,右足不能触地行走,口渴微烦,舌红苔黄腻,脉弦紧,实验室检查血尿酸增高。诊断:热痹症。即用上述针刺治疗 1 次,内服白虎加桂枝汤加赤芍、当归、川芎、独活、茯苓、薏苡仁、牛膝每日 1 剂,至次日患者局部红肿疼痛明显减轻,自行来针刺治疗,经治疗 5 次痊愈。随访 3 年未复发。

5 体会

热痹病机是感受风热之邪,与湿相并,而致风湿热合邪为患,素体阳虚或阴虚有热,感受外邪之后易从热化,或因风寒湿痹日久不愈,邪留经络关节,郁而化热,以致出现关节红肿疼痛、发热等症,而形成热痹。其特点是以关节红肿灼热疼痛为主要特征,主要好发于下肢踝关节及第 1 跖趾关节部位。用白虎加桂枝汤清热通络,祛风除湿,加赤芍、川芎、独活祛风活血通络,茯苓、薏苡仁淡渗利湿,牛膝引药下行。配以针刺阴陵泉、三阴交健脾除湿,太冲、公孙通络泄热以止痛,针药合用,相辅相成,相得益彰。

* 贵州省贵阳市乌当区人民医院 (550018)