

小针刀综合疗法治疗脊髓型颈椎病 30 例临床观察

蒋 志 刚*

脊髓型颈椎病是由于颈部长期的劳累,颈部两侧前后的肌群、韧带常年积累性劳损,继发椎间盘病变,继而压迫脊髓,引起全身运动感觉障碍等一系列症状,笔者收集 2008 年 1 月~2009 年 12 月 30 例脊髓型颈椎病,此类患者案例是准备手术,或手术后难治的脊髓型颈椎病,笔者采用小针刀综合疗法治疗,现报告如下。

1 临床资料

本组收集的脊髓型颈椎病 30 例,均为门诊病例,其中经过三甲医院明确诊断的需手术治疗的较严重的病例 12 例,术后复发的 5 例,其余均已明确诊断。男 18 例,女 12 例,年龄 31~62 岁。

入选标准:诊断符合国家中医药管理局颁布的中国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》脊髓型颈椎病的诊断标准。经 X 线、CT、MRI 明确诊断,需手术的脊髓型颈椎病患者。排除颅内肿瘤,椎管内外肿瘤患者。

2 治疗方法

小针刀治疗:运用创始人朱汉章针刀松解法,让患者俯在靠背椅上,选棘突、关节突、项韧带及上肢头夹肌、肩胛提肌起止点,肩井、天宗等大穴以及其他阳性反应点作为治疗点,一般视患者耐受程度选 3~6 个进针点,用记号笔作一标记。常规消毒后,术者带无菌手套在痛点注射 2%利多卡因+确炎舒松-A 混合液 1~2ml。穴注后在原针眼处行针刀松解术。松解棘突间时,刀口线与脊柱纵轴平行刺入,深达棘间韧带,关节突施术时在棘突最高点旁开 1.5cm 处,以松解关节囊为主,肩井、天宗、肩胛提肌起止点等处寻找阳性点,行常规针刀松解,术后敷创口贴,每周 1 次,一般 3~5 次为 1 个疗程,一般治疗 1~2 个疗程。

枕颌牵扯引后,手法点穴按摩,旋转复位。枕颌牵引 20~30min 后,沿夹脊穴、肩井、天宗、肩胛提肌起止点,上肢肌肉广泛的点穴按摩,每穴 3min,最后,施以前后屈伸颈部手法及左右旋转复位法。以患者舒适为主,循序渐进,不可暴力进行,每 2 日 1 次,同时嘱患者适当休息与运动,不可劳累。

3 疗效观察

疗效标准:治愈:上下肢运动、感觉恢复,能正常工作;有效:上下肢运动感觉基本恢复,肢体功能改善;无

效:症状无明显改善,肢体功能无明显改善。

治疗结果:治疗后功能恢复,能正常工作 25 例;基本恢复,能从事一般工作 5 例,有效率 100%。

3 讨论

椎间盘髓核的张力,后关节的关节压力以及周围韧带张力使髓核处于任何位置维持平衡,保持椎间盘关节稳定,构成脊柱内在平衡即静态平衡。在脊柱的前后,侧方的肌群是控制脊柱活动的主要力量,可使脊柱在每个部位维持协调和稳定,称外在平衡,即动态平衡。所以脊柱内外平衡协调是胜任人体各功能活动的重要条件,脊柱的内在平衡的失调,即椎间盘纤维环病变性或突然外力,发生破裂,使液状的髓核被挤入裂隙之内,以致影响裂隙修复,但由于机体的代偿机能,不一定出现症状,而纤维环的裂隙可继续存在和发展,等到一定程度,即使轻微、不在意的运动和外力,也可激发椎间盘突出,继而发展至压迫脊髓,造成脊髓型颈椎病。

针刀治疗脊髓型颈椎病,主要从彻底、准确的有效改善颈椎前后两侧损伤的肌群,改善外部平衡,即改善动态平衡着手,逐步达到改善椎间盘内部平衡,使纤维环裂隙被肉芽和纤维组织充填,并且吸收突入缝隙中的髓核物质,只有在特定的条件下,内因才起变化,这也是小针刀疗法治愈脊髓型颈椎病的道理。

小针刀将针刺疗法和手术松解疗法相结合,一方面发挥针的作用,疏通气血,平衡阴阳;另一方面通过刀的切割作用,对患椎间韧带、小关节关节囊,以及阳性反应点针刀松解,有效消除或减轻神经根的周围的机械压迫,恢复期活动性,解除颈肩部各肌群的粘连,改善局部血液循环,促进炎性致痛物质的吸收,从而使疼痛和麻木症状得以迅速减缓或消失,恢复椎管内外生物力学平衡达到治疗目的。其注意事项:①颈部血运丰富,神经密布,针刀要避免伤及神经和血管。②注意无菌操作,严防感染发生。此外,枕颌牵引,改善脊柱之间的正常动态平衡,加上手法改善局部血液循环,以增加肌肉的功能活动,可以从根本上解决脊髓型颈椎病治疗上的难题。

* 江苏省昆山市中医院针推科、小针刀专科(215300)

拔罐疗法用于疖肿治疗的体会

于 新 杰*

自 2007 年以来,我科采用拔罐疗法治疗皮肤疖肿,收到良好效果,现介绍如下。

1 临床资料

本组 72 例患者确诊为疖肿,红肿直径 2~4cm,均伴有疼痛,4 例伴有发热、全身不适。

2 治疗方法