

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+确炎疏松-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

疖肿局部皮肤常规消毒,早期感染可用鱼石脂外敷促进脓肿形成,脓肿形成后,在波动感明显处用尖刀切至脓腔,位置较深者可在局麻下切开,依疖肿大小选择不同口径大小的火罐,使火罐口径盖过红肿范围,以切口为中心,罐内负压使组织突起为佳。约 2~5min 取下火罐,擦去拔出的脓血,行切开者放置引流条,纱布覆盖伤口。每日拔 1 次,连续拔 2~3 次之后,隔日换药,平均 7 天可痊愈。伴有发热者,可口服或静脉使用抗生素治疗。

3 讨论

疖肿是单个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染,疖肿常因脓不外泄或引流不畅而使炎症扩散,红肿范围迅速扩大,疼痛加重。采用拔罐治疗疖肿,利用促通作用,排除脓毒血液,快速引流,达到去腐生新的目的。拔后疼痛减轻明显,治疗效果好,大大缩短了治疗时间,值得推广。

* 中国人民解放军三〇五医院(100017)

针刺加红外偏正光治疗痛经 40 例

霍国敏* 李淑萍*

我科采用针刺加红外偏正光照射治疗痛经 40 例,并与药物益母草膏治疗作对照,现报道如下。

1 一般资料

单纯痛经患者 80 例,按就诊顺序随机分成针刺加红外偏正光照射治疗组、药物益母草膏对照组各 40 例。治疗组年龄 18~36 岁,对照组 15~42 岁。治疗组与对照组平均病程 2~5 年。两组患者病情无显著性差异。

2 治疗方法

治疗组:主穴取气海或关元、中极、三阴交、子宫。配穴取次髂、血海、太冲、太溪,以上穴位交替使用,每次 3~5 穴,针刺得气后,行平补平泻,接 G6805 电针治疗仪,连接波高频率 3.3~8.3Hz,红外偏正光照射,留针 30min,每日 1 次,月经来潮前两天针刺,共治疗 3 个月经周期(3 个疗程),每个周期针刺 5 天。

对照组:采用中成药益母草膏口服治疗,从月经前 2 天起用药,每次 10g,每日 2 次,连续 10 天为 1 个疗程,共治疗 3 个月经周期(3 个疗程)。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

痊愈:疼痛消失,半年内未见复发。好转:疼痛减轻或消失,3 个月内偶见复发。无效:疼痛虽缓解,但未能维持 3 个月以上。

3.2 治疗结果

两组疗效比较:治疗组 40 例,痊愈 38 例(95.0%),好转 2 例(5.0%),无效 0 例;对照组 40 例,分别为 19 例(47.5%)、20 例(50.0%)及 1 例(2.5%)。治疗组在痊愈率、好转率方面均优于对照组,两组差异有统计学意义($P < 0.05$),说明治疗组治愈率明显高于对照组。

疗程与疗效的关系:治疗组治愈 38 例,1 个疗程治愈 17 例,2 个疗程治愈 20 例,3 个疗程治愈 1 例;对照组 19 例分别为 0、2 例及 17 例。

从治愈病例中分析,治疗组 3 个疗程(3 个月经周期)之内治愈 38 例;对照组 3 个疗程之内治愈 19 例。两组

差异有统计学意义($P < 0.05$),提示治疗组治疗次数少,疗程缩短。

治疗组中病程在 3 年之内 28 例,治愈 27 例,占 96.4%,病程在 5 年之内 9 例,治愈 6 例,占 66.7%,两者差异有统计学意义($P < 0.05$),提示病程越短疗效越好。

4 病例介绍

患者,女,22 岁,学生。经期少腹痛 2 年,近半年来加重,经量少,遇热痛减,遇冷痛重,经常服镇痛药物,曾做妇科及 B 超检查,无异常发现,来诊时诉,昨日月经来潮,少腹冷痛,经量少,色暗,有血块,晨起腹部疼痛剧烈,伴有头痛,腰痛,乏力,恶心,食欲不振。患者痛苦表情,面色苍白,口唇紫暗。用上法治疗 20min 痛止,面色红润,嘱患者次日痛时再来治疗 1 次。第 2 天少腹冷痛消失,经量增多,色暗有块,有时腰骶部酸痛,再次治疗 1 次,随访 3 个月内未复发。

5 讨论

单纯性痛经,中医辨证多是情志失调或寒凝胞宫导致冲任瘀阻,气血凝滞,经血不通而痛,也有肝肾素亏,气血不足致冲任胞宫失于濡养不荣而痛。我科采用本法治疗此病,取穴以任脉经穴气海或关元、中极、足三阴经脉交会穴三阴交为主,旨在通过温补足三阴经气,暖胞脉,调冲任,理气行血,而达通经止痛之目的。红外偏正光照射改善局部的血循环,促进血管的扩张,加快了致痛物质的代谢,抑制神经的兴奋性,促进肌体生物活性物质的产生,调节机体免疫系统,达到抗炎止痛的目的。针灸加偏正光照射治疗共奏温宫散寒,调补肝肾,通经祛瘀,理气止痛之功,从而使冲任调和,气血通畅,月经畅顺,痛经乃消。

观察结果表明,用针刺加红外偏正光照射治疗痛经短期内能显著地减轻并控制疼痛,其临床疗效明显优于药物对照组,而且有比较可靠的远期疗效。

* 武警北京总队医院(100027)