

颈复康颗粒联合理筋整复手法 治疗椎动脉型颈椎病 30 例

王红梅* 孙少卫*

椎动脉型颈椎病是颈椎病常见类型之一,是由于椎动脉受压迫或刺激而引起供血不足所产生的一系列临床症状。颈椎病患者中约 70% 具有椎动脉受累表现,主要有头晕、头痛、恶心、呕吐、睡眠差等症状^[1],我们采用颈复康颗粒联合理筋整复手法治疗椎动脉型颈椎病患者 30 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2006 年 5 月~2009 年 5 月在我科治疗的椎动脉型颈椎病患者 60 例,随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组男 12 例,女 18 例;年龄 40~71 岁,平均(56.7±10.2)岁;病程 1 周~58 个月。对照组男 10 例,女 20 例;年龄 39~69 岁,平均(56.4±10.6)岁;病程 1 周~63 个月。两组患者性别、年龄、病程方面无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

参考 1992 年 10 月在青岛举行的全国“第二届颈椎病专题座谈会”制订的标准^[2]。①曾有猝倒发作或有颈性眩晕;②旋颈试验阳性;③X 线片示颈椎节段不稳或钩椎关节骨质增生;④多伴有交感神经症状;⑤经颅多普勒(TCD)检查示椎-基底动脉供血不足等。排除标准:①颈椎先天性畸形,颈椎管骨源性狭窄,严重骨质疏松;②患有颈椎骨折、肿瘤及结核等;③颅脑病变或眼、耳或全身性疾病导致眩晕、头痛、呕吐、睡眠差等并发症。

2 治疗方法

对照组采用理筋整复手法治疗:①理筋松筋治疗:先对其颈部施以理筋松筋手法,然后双手抱住患者枕部对颈椎水平牵拉 1~2 min,重复 3 遍。②旋扳治疗:左手托于颈枕部,使患者头与身体水平,左手拇指向右按压患椎左侧,右手向左轻推患者左颊,使患者头颈向左旋转至最大,医者轻轻旋动患者头颈并迅速向左施以小幅闪力,可听到颈部“咯”的一响。右侧与左侧操作相反。③松筋治疗:再对患者颈部施以理筋松筋手法。5 天治疗 1 次,2 次为 1 个疗程。

治疗组在对照组基础上口服承德颈复康药业集团有限公司生产的颈复康颗粒,每日 3 次,每次 1 袋(每袋

5 克),饭后温开水冲服,10 天为 1 个疗程。

3 结果

治疗前 2 组患者的 VA、BA 收缩期血流速度无明显差异($P>0.05$);分别经 2 个疗程治疗后,两组患者 VA、BA 收缩期血流速度均较治疗前明显提高($P<0.05$);并且治疗组的提高幅度较显著,与对照组比较有统计学差异($P<0.05$);治疗组的治愈率及显效率明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

研究表明,椎-基底动脉供血不足是诱发椎动脉型颈椎病的主要病因之一,颈椎退变、失稳或钩椎关节、关节突关节增生一方面可压迫椎动脉导致供血不足,另一方面可压迫刺激椎动脉周围交感神经丛,引起椎动脉反射性收缩痉挛导致供血不足,进而诱发椎动脉型颈椎病;另外椎动脉粥样硬化也是导致椎动脉型颈椎病的重要病因。本研究 60 例患者 X 线片分析发现,其 X 线改变主要集中在颈椎变直或反张、钩椎关节间隙不对称、椎体移位以及钩椎关节增生等方面,其中椎体移位以 C3/4 和 C4/5 部位较为显著。

理筋整复手法治疗,先对颈部施以揉法、拿法、拔筋法、分筋法等,达到松弛肌肉、调和气血、温经散寒、行气祛瘀的目的,再牵拉颈椎能增加椎间隙,使穿行于椎间孔的扭曲椎动脉伸直、舒展,改善椎动脉血供,还可使失稳椎体得到矫正,并松动钩椎关节,促使横突孔移位、椎动脉受压、迂曲、痉挛等致病因素消除,施以旋扳手法进一步调整颈椎关节,可使关节交锁、滑膜嵌顿得到解除,同时可使椎间盘错位而改变椎动脉的压迫。手法治疗不能保证持久的效力,并且不能直接对椎动脉粥样硬化起到治疗作用。颈复康颗粒具有活血化痰,行气通络,散风止痛的功效,不仅可以疏通经脉,去除风湿瘀阻,改善肌肉、神经、血管的血液供应,同时对椎动脉粥样硬化也能起到积极的治疗作用,这可能是联合治疗优于单纯手法治疗的主要因素。

综上所述,颈复康颗粒联合理筋整复手法治疗椎动脉型颈椎病具有协同疗效,可以解除压迫椎动脉导致的供血不足,解除压迫刺激椎动脉周围交感神经从导致的供血不足,还可以改善椎动脉粥样硬化,具有较

好的临床疗效。

参考文献

[1]殷浩,刘献祥.椎动脉型颈椎病的诊断与治疗进展[J].中国中医骨伤科杂志,2001,9:61-63.

[2]孙宁,陈祺.第二届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31:472-476.

* 空军临潼航空医学鉴定训练中心康复理疗科(710600)

参茸肉桂胶囊加健脾化痰汤治疗慢性支气管炎 60 例

张宗林*

笔者于2005年10月~2009年10月,采用自拟参茸肉桂胶囊加健脾化痰汤治疗慢性支气管炎60例,并与单用西医方法治疗的60例作对照观察,现总结如下。

1 一般资料

120例均为海南省中医院内科门诊病例,随机分为两组,治疗组60例中,男34例,女26例,年龄48~79岁,平均55岁,病程5~28年,平均12.5年。对照组60例中,男36例,女24例,年龄49~78岁,平均57岁,病程6~27年,平均13年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。上述患者的诊断标准参照中华医学会呼吸系统疾病学会1984年拟定的标准及《实用内科学》有关内容拟订。临床表现以呼吸急促、咳嗽、咯痰、胸闷、不能平卧、纳减为主,常反复发作,服用抗生素、糖皮质激素、氨茶碱等可缓解。排除严重肺部感染、肺结核等疾病以致的咳喘。中医辨证属脾肾阳虚、寒痰伏肺者。

2 治疗方法

治疗组用自拟参茸肉桂胶囊加健脾化痰汤治疗。参茸肉桂胶囊药物组成:红参、马鹿茸、肉桂按比例粉碎装入0.3g容量的胶囊内,制成参茸肉桂胶囊,口服每次6粒,每日3次,口服2个月为1个疗程。健脾化痰汤药物组成:(炙)麻黄、陈皮、法半夏、(制)胆南星、白术各10g,瓜蒌皮、桑白皮、竹茹、茯苓、薏苡仁、黄芪各15g。恶寒发热加柴胡、防风、荆芥;咳痰色黄加鱼腥草、黄芩;胸闷喘甚加葶苈子;咳甚稠加桔梗、川贝母;气虚明显加党参、山药;气急汗出加龙骨、牡蛎。每日1剂,水煎2次取汁约500ml,分早中晚3次温服,连服2个月为1个疗程。对照组口服氨茶碱每次0.1g,每日3次;头孢氨苄胶囊每次0.5g,每日4次;强的松片每次5mg,每日3次;复方甘草片每次4片,每日3次。疗程同上。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参考中华医学会呼吸系统疾病学会制订的《慢性支气管炎诊断疗效标准》及吴少帧主编的《常见疾病诊断与疗效判定标准》制订。临床治愈:治疗后所有症状消除,肺部干、湿啰音消失,或虽偶有轻微咳痰气急,但不影响工作和生活,并持续1年以上不发作者;有效:治疗后症状减轻或基本消失,1年内仍有发作,再用该法治疗仍有效者;无效:治疗后症状略有减轻,停药后症状如初,或经治疗半月后无效而改用他法治疗者。

3.2 两组患者临床疗效比较

治疗组60例中,临床治愈20例占33.3%,有效37例占61.6%,无效3例占5.0%,总有效率95.0%;对照组60例中,临床治愈12例占20.0%,有效22例占36.6%,无效26例占43.3%,总有效率56.6%。两组总有效率比较,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

4 体会

慢性支气管炎中医学“咳嗽”、“喘证”、“支饮”等范畴,多由急性支气管炎或上呼吸道感染失治、误治发展而成。病位在肺,涉及脾土,穷及肾元。故脾肾阳虚、肺失宣肃乃为慢性支气管炎之主要病机,痰则是本病重要的病理产物。治疗当以温补肾元,健脾气,宣肺降逆化痰化饮为则。所拟参茸肉桂胶囊加健脾化痰汤以补元气、补肾阳、健脾气为主,宣肺为次,目的是治病求本,根除宿疾。红参、马鹿茸、肉桂大补元气,温补肾阳纳气平喘,黄芪、茯苓、薏苡仁、白术益气健脾,运化水湿,(炙)麻黄、法半夏、陈皮、(制)胆南星宣肺平喘,涤痰化饮,瓜蒌皮、桑白皮、竹茹清化痰热。诸药合用,共奏补元气补肾阳、健脾渗湿、宣肺化痰之功。痰化喘止,呼吸复常,则顽疾可除。