

2 方法

2.1 传统手法治疗

患者正坐,医者先分别按揉风池、天鼎、缺盆、肩井、肩中俞、肩外俞、肩髃、曲池、手三里、合谷、小海、内关、外关、神门、列缺等穴,然后医者立于患者背后,用滚法放松颈肩部、上背部及上肢的肌肉约5~10min,再用拿法、拿揉颈项部并配合推桥弓、推肩臂部,随后作颈项部拔伸法(配合颈椎牵引时可不需做颈项部拔伸法)。

2.2 Mckenzie 技术治疗法

①头部后缩,向前平视,让自己完全放松,将头慢慢而平稳地后移,尽量拉至最后,同时应尽量将下巴向后缩,保持几秒钟后放松;②头部后仰,重复练习,接着提起下巴,头望天后倾至最大幅度,将鼻子在中线两旁2cm的位置左右摆动;③颈部侧弯,头部向患侧侧曲,用患侧手放在头顶,轻轻而牢牢地将头拉向患侧至最大幅度;④颈部旋转,使头最大幅度转向患侧,可用双手帮忙使头转向更大;在医生的指导下运动,运动方向以不加重患者的症状为原则,颈部活动后能产生“向心化现象”(疼痛集中至颈部),并要求回家后进行自我运动,每个动作反复做10~15次,每天做7~8次。

2.2 结合治疗方法

①用传统手法给以常规施治;②用手法或机械进行颈椎牵引;③将Mckenzie技术融于传统手法中,帮助患者做“颈部后缩”,“头部后展”,“颈部侧弯”,“颈部旋转”等运动。在急性疼痛期,颈部只向患侧扳动,勿需两侧对称扳动;④要求患者在接受临床治疗后,回家进行Mckenzie技术的自我锻炼。

3 结果

3.1 疗效评定

参照1995年实施《中医病证诊断疗效标准》:治

愈:原有病症消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常的劳动和工作;好转:原有症状减轻,颈、肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善;未愈:症状无改善。

3.2 治疗结果

结合组50例,治愈26例(52%),好转21例(42%),未愈3例(6%),总有效率94%;传统手法组50例,治愈19例(38%),好转17例(34%),未愈14例(28%),总有效率72%;Mckenzie组50例,治愈17例(34%),好转18例(36%),未愈15例(30%),总有效率70%。3组患者治疗结果比较,结合组总有效率优于其他两组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

关于颈椎间盘突出症的诊断,由于临床症状和体征必须结合CT或MRI检查方能明确诊断,而放射诊断X线检查不能报告颈椎间盘的病变,只能报告颈椎退行性改变,骨质增生及椎间隙变窄等。其实绝大多数神经根型、脊髓型颈椎病患者是因为未做CT或MRI检查而不能确诊为颈椎间盘突出症。颈椎间盘突出由于其突出无刺激局面组织血管、神经、脊髓更能引起临床症状,所以颈椎间盘突出症应该是临床颈椎病中最常见的多发病之一,诊断为此病的多数人都很紧张,担心会导致瘫痪,在骨科就诊时医生往往提出给患者实施手术的治疗方案。当今手术治疗后患者恢复并不十分理想,而且因手术后造成椎体的不稳定,致使其他未手术的颈椎间盘突出,因而复发率较高,后遗症亦较多。本研究通过临床观察传统手法与Mckenzie技术结合治疗不失为一种良好的治疗颈椎间盘突出症的方法之一。

* 华中科技大学同济医学院附属梨园医院康复中心(430077)

中药配合牵引治疗颈椎病 86 例

刘 少 林*

颈椎病是临床常见病,以中老年多见,严重影响患者日常生活和工作。我卫生院门诊自2007年3月~2010年12月采用承德颈复康药业集团有限公司生产的山庄牌颈复康颗粒配合对抗牵引治疗颈椎病86例,现介绍如下。

1 临床资料

治疗组86例,其中男41例,女45例,病程50天~

6年。X线片显示:颈椎生理前突消失者40例,后突消失16例,C_{4~5}椎间隙狭窄19例,C_{6~7}椎间隙狭窄8例,C_{3~7}椎体前后缘有骨刺生成者35例。

对照组78例,其中男36例,女42例,病程30天~4年。X线片显示:颈椎生理前突消失者31例,后突消失26例,C_{4~5}椎间隙狭窄12例,C_{6~7}椎间隙狭窄7例,C_{3~7}椎体前后缘有骨刺生成者31例。

2 治疗方法

治疗组口服颈复康颗粒,每日2次,每次2袋,饭后服用,遵医嘱颈枕带颈椎对抗牵引,每日1次,每次30min,8~12kg,15天为1个疗程。对照组口服双氢酚酸(双氯灭酸)片50mg,每日3次,饭后服用,同样辅以颈枕带颈椎对抗牵引,方法疗程同治疗组。

3 治疗结果

表1示,治疗组与对照组临床疗效比较有统计学差异($P<0.05$),治疗组优于对照组。

表1 两组患者治疗后临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	86	75(87.2)	7(8.1)	3(3.4)	1(1.3)	98.83
对照组	78	56(71.8)	8(10.2)	6(7.8)	8(10.2)	89.74

4 典型病例

肖某,男,58岁,务农,2007年9月初诊,颈肩背部僵硬活动受限,常感手臂麻木抬臂困难,多次在医院诊所针灸、按摩、服多种消炎止痛,通经活络药物,效果不理想,患病3年余,苦不堪言。CT提示:“颈椎退行性病变,C₂~₄椎间盘脱出,C₂~₅唇样骨质增生。口服山庄牌颈复康颗粒,每次2袋,每天2次,9天后,症状改善,拿

物有力,坚持服颈复康颗粒,辅以颈枕带颈椎对抗牵引,半月后,颈肩手臂活动自如,巩固疗效,服药牵引3个疗程,3年随访无复发。

4 讨论

颈椎病是一种退行性病变,以颈肩部疼痛,手臂麻木,颈和上肢活动功能受限及顽固性眩晕为临床主要表现。《黄帝内经》云:“风寒湿三气杂至合而为痹。”颈复康颗粒由葛根、羌活、乳香、没药、地龙、土鳖虫、丹参、白芍等二十多味中药组成,方中葛根,羌活解表散寒,祛风胜湿;现代药理研究表明,葛根所含葛根素和葛根总黄酮,具有扩张软化脑血管,增加脑血流量作用。乳香、没药活血止痛,消肿生肌;地龙、丹参、川芎活血通络,祛风止痛;土鳖虫、白芍可续筋接骨,养血敛阴。全方位起到活血通络,散风止痛之功效,外加颈枕带颈椎对抗牵引可使椎间盘间隙及椎间孔增大,减少对椎间盘压力,从而消除颈肩部软组织痉挛状态,改善颈椎部血液循环,避免压迫或刺激神经根及血管引起的一系列颈椎病症状。

* 湖南新宁县飞仙桥乡卫生院(422700)

中医辨证施治结合牵引治疗颈椎病经验

李 玉 梅*

颈椎病属中医学“痹症”、“颈间痛”、“项强”、“眩晕”等范畴。现代医学认为,颈椎病是由于颈椎骨质增生,颈项韧带钙化,椎间盘退化等病理改变,刺激和压迫邻近组织引起的各种症状,如头、颈、肩、臂等处疼痛、颈部僵硬、麻木、头晕、耳鸣等。笔者以中医辨证施治结合颈椎牵引的方法治疗颈椎病,取得较为满意的疗效,现介绍如下。

1 病因病机

颈椎病多因颈肩部外露,风寒湿邪侵袭颈部肌肉,使筋脉气血凝滞,经络闭阻不畅;或由素体虚弱,年老体衰,肝气亏损,筋骨失健,筋弛骨痿;或由风痰上扰,痰浊中阻,浊阴不降致气机不利;或由颈部肌肉急慢性损伤,而导致颈筋气血凝滞不行,气机受阻,不通则痛而发本病。

2 治疗

2.1 辨证施治

笔者在多年临床总结中,将颈椎病归纳为4型:①

痹证型(风寒湿证):多见颈肩 upper 肢窜痛麻木,以痛为主,头部沉重,颈部僵硬,活动不利,受凉后加剧,恶寒畏风,舌淡红,苔薄白,脉弦紧。治宜祛风散寒,化湿通络,方用羌活胜湿汤加减。处方:羌活10g,独活10g,防风10g,川芎10g,葛根10g,钩藤12g,生地黄10g,天麻10g,藁本10g,蔓荆子10g,甘草5g,桑枝10g,白芍10g。②气滞血瘀型:多见颈肩部、上肢疼痛,痛处固定,伴有肢体麻木,舌暗,舌苔薄白,脉弦涩。治宜活血化瘀通络止痛,方用桃红四物汤加减。处方:桃仁10g,红花10g,熟地黄12g,当归10g,川芎10g,天麻10g,葛根12g,钩藤12g,桑枝10g,桑寄生10g,赤芍10g,甘草5g。③肝肾亏损型:多见眩晕头痛,耳鸣,肢体麻木,急躁易怒,失眠多梦,腰膝酸软,面红目赤,舌红少津,脉弦数。治宜滋水涵木,佐以潜镇,方用杞菊地黄汤合镇肝熄风汤加减。处方:枸杞子10g,菊花10g,天麻10g,熟地黄10g,柴胡10g,山茱萸10g,石菖蒲10g,牡丹皮10g,牛膝10g,代赭石15g,龙牡15g,牡蛎15g,白芍10g,玄参10g,龟甲