针刀松解颈椎小关节为主治疗神经根型颈椎病 90 例

刘星　王柏杨

（江西省中医院针康部针刀中心 南昌 330006）

关键词：小针刀；颈椎病；神经根型；松解疗法；颈托固定

中图分类号：R 681.5+5　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2005)05-0036-02

神经根型颈椎病约占颈椎病的 60%，中老年人多见，临床以颈肩部的疼痛、麻木及颈部僵硬为主要症状。我科 3 年来采用以针刀松解颈椎小关节为主的治疗方法治疗该病，取得了良好的疗效。现报告如下：

1　临床资料

本组 90 例，均为临床诊断明确的神经根型颈椎病患者，男性 38 例，女性 52 例；年龄最大 65 岁，年龄最小 28 岁；病史最长 16 年，最短 7 个月；痰湿阻络型 50 例，肝肾不足型 25 例，气血亏虚型 15 例。 诊断标准：中医诊断标准采用国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》[1]。

2　治疗方法

2.1　*针刀疗法*　依据临床检体、神经定位及颈椎 X 片确定针刀治疗点，根据朱氏法[2]，闭合性松解颈椎小关节，同时松解颈部的痛点、条索及结节最后采用相应手法整复颈椎，每周 1 次。

2.2　*辅助方法*　术后均采用颈托固定。视病情需要，在辨证论治的基础上，部分病人配合口服中药，以加速病情的恢复。

3　疗效观察

治愈：原有病症消失，肌力正常，颈、肢体功能恢复正常。好转：原有症状减轻，颈、肩、臂症状减轻，功能改善。未愈：症状无改善。结果痊愈 80 例，占 88.8%；好转 6 例，占 6.7%；无效 4 例，占 4.5%：总有效率为 95.5%。治疗次数，最多 5 次，最少 1 次，平均治疗时间为 21d。

4　典型病例

章某，男性，37 岁，公务员。于 2002 年 12 月 15 日就诊。颈痛伴右上肢桡侧麻痛 3 年，颈后伸时加重，并伴有同侧背部不适感。3 年来，经多种方法治疗未效，求治于针刀。查体：C_5、C_6 右侧小关节压痛(+++)，压顶试验（+），右臂丛神经牵拉试验（+）。X 片示：$C_{4\text{-}6}$ 椎体后缘增生，相应椎间隙变窄，C_5、C_6 右侧椎间孔变小。诊断：神经根型颈椎病（痰湿阻络型）。针刀治疗 2 次后，症状、体征消失，临床痊愈，追访至今未复发。

5　讨论

5.1　*关于病因的讨论*　主要是由于劳损、外伤、风寒等因素作用下，导致颈项肩臂部的经脉闭阻、气滞血瘀、肝肾不足而造成的椎间盘退变，骨质增生，颈椎关节、韧带的松动、错位，刺激或压迫了颈神经根等组织而产生的综合症候群。临床归纳起来主要有（1）盘源性：即由于椎间盘的退变造成的；（2）骨性：即骨质增生、骨刺、颈椎小关节移位等原因；此类患者经过适当的治疗，临床症状可以大部分消失或完全消失，但 X 片或 CT 片仍显示骨质增生，椎间盘的退变情况依然同前。根据临床观察，笔者赞同宣蛰人氏对该病的认识，即椎管外软组织无菌性炎症病变的化学性刺激是头颈肩背手痛的重

6　讨论

桡神经出桡神经沟后即进入肘前外侧沟，发出肌支支配肱桡肌和桡侧腕长伸肌，至肘关节平面又分成深浅 2 支，浅支主要为感觉纤维，深支绕过桡骨颈部前内侧进入旋后肌深浅两层之间，穿过旋后肌后即分为伸指、伸拇、外展拇指、尺侧伸腕肌等肌支。该神经在进入旋后肌管时有一弧形的纤维组织，称为 Frohse 弓，该弓起于肱骨外上髁向下 1cm 处，在折返向上附着于外上髁的内侧部分。Spinner 进行解剖研究发现 70%的弓为膜状，30%的弓为腱状，该弓在前臂完全旋前时可对神经产生压迫。一般认为本病主要由以下几方面原因产生：（1）Frohse 弓近侧神经同周围组织的粘连；（2）Frohse 弓的压迫；（3）桡返动脉及其分支与骨间背侧神经的交叉压迫；（4）桡侧腕短伸肌内侧腱样缘压迫等。本病属中医的“痹证”范畴，其病因病机主要为跌仆闪挫、筋脉受损、寒湿外袭、流注经络等导致经脉不通，气血运行不畅所致。在治疗上主要以祛风除湿、活血化瘀止痛为主。

熏蒸疗法是利用药物煎煮沸腾后产生的蒸汽，熏蒸肌肤的一种外治方法。其为历代医家所重视。早在二千多年前的中医典籍《黄帝内经》中即有“病在骨，淬针药熨。其有邪，渍形以为汗”的记载。它的治疗机理是通过热、药的双重作用而取效，热能疏松腠理，开发毛孔，活血通络，松弛痉急之筋脉；药能对症治疗，疗病除疾：两者配合使用，则事半而功倍。现代科学研究证明：通过热、药的协同作用，可以加速血液、淋巴液的循环，促进新陈代谢，加速代谢产物的清除，同时由于热能的作用，促进皮肤、粘膜的充血，扩张毛孔，药物通过扩张的毛孔渗透肌肤而产生作用。本法所用之伸筋透骨汤主要由祛风除湿、活血化瘀止痛、清热凉血等药物组成，通过热能的作用可使药力直达病所，而效果显著。

本法所用的外敷法，弥补了熏蒸法作用时间较短的不足，同时膏药凝固后亦可起到一定的外固定作用，从而加强疗效。

参考文献

[1] 岑泽波. 中医伤科学 [M]. 第 5 版. 上海：上海科学技术出版社，1995.123

[2] 胥少汀，葛宝丰，徐印坎.实用骨科学[M].第 2 版. 北京：人民军医出版社，2002.909

（收稿日期：2005-03-01）

大肠造口近期并发症的预防及护理

付群春

（江西医学院第二附属医院　南昌 330006）

摘要：目的：探讨结肠造口术后造口的护理要点及其临床意义。方法：通过对 132 例结肠造口的临床护理和观察，早期发现造口并发症并进行处理。结果：132 例造口，住院期间出现并发症者 34 例，并发症发生率为 25.7%。主要并发症为造口粘膜水肿 18 例，造口坏死 1 例，造口回缩 3 例，造口肠管脱出 1 例，造口周围皮炎、皮疹 7 例，造口周围皮下血肿 4 例。上述并发症经及时处理后除 1 例造口坏死和 2 例造口回缩者再次手术治疗，其余患者造口良好出院。结论：结肠造口早期并发症发生率较高，加强造口的临床护理，及时发现和处理，是减少并发症的重要措施。

关键词：结肠；造口；并发症；护理；预防和控制

中图分类号：R 619+.9　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2005)05-0037-02

随着直肠癌基础和临床研究的不断发展，保留肛门的手术日益成熟，但仍有相当部分低位直肠肛管癌患者需行永久性结肠造口，给患者日后生活带来极大不便。对肠造口的护理及并发症的预防日益受到人们重视。我科自 1999 年 1 月 ~2004 年 12 月因各种原因行结肠造口 132 例。现就其早期并发症的预防及护理措施探讨如下。

1　一般资料

本组共 132 例，均为手术治疗。其中男性 72 例，女性 60 例；中位年龄 52.7 岁；单口造瘘 118 例，双口造瘘 14 例。其中低位直肠癌（癌肿距肛缘 2~3cm）89 例，直肠肛管癌 24 例，直肠癌致急性肠梗阻 10 例，外伤性直肠损伤 7 例，直肠阴道漏 2 例。132 例手术中，MiLe's 术 82 例，Hartmann 术 24 例，因肿瘤广泛扩散而行单纯结肠造口者 26 例。

2　围手术期护理

2.1　*术前护理准备*　术前护理准备包括术前对患者心理健康教育和术前肠道准备：心理健康教育应包括：(1) 向患者耐心宣教造口的目的和必要性，使患者能从思想上完全接受；(2) 造口的部位和方法；(3) 造口材料的选择，必要时可向患者实物示教粪袋的使用方法；(4) 造口的护理和观察，尤其要向病人反复如实说明造口后短期不能控制大便，需 3~6 个月后经认真护理可以形成有规律的排便习惯，并不影响患者的生活、工作及社交活动，以树立患者生活的信心。术前肠道准备：术前良好的清洁肠道，是降低术后造口部分近期并发症的措施之一。我们常规于术前 3d 口服肠道抗生素，如氟哌酸胶囊 2 片 tid 或甲硝唑片 2 片 tid。术前 3d 可进半流饮食。术前 1d 下午 3 时口服 20% 甘露醇 250mL，0.5h 后同时口服 5%葡萄糖 500~1 000mL。1h 左右可出现腹泻，反复 5~6 次，直至排出物为清亮液体为止。晚上 9 时口服安定片 4mg。上述肠道清洁方法，应在术前 1d 下午进行，不应在晚上口服，以免频繁的腹泻影响患者的休息。我们体会到，口服 20%甘露醇进行肠道清洁，不需要长时间的饮食限制，且具有导泻迅速、排空彻底等优点，但是，由于腹泻剧烈、腹泻量大，要注

要发病因素[3]；此外笔者还认为机体对退变的椎间盘及骨质增生的失代偿亦是发病的主要原因之一。

5.2　*关于疗效的机理探讨*　首先，椎管外软组织无菌性炎症引起的疼痛可导致肌肉痉挛，持续的肌肉痉挛又可以进一步导致软组织缺氧、缺血，释放致痛炎性物质，使疼痛加剧，形成了疼痛与肌痉挛之间的恶性循环；针刀松解治疗，可以有效地阻断因软组织无菌性炎症引起的疼痛与因疼痛引起的肌紧张的恶性循环，达到镇痛的效果；其次，针刀治疗通过闭合性松解粘连及对一些肌肉、韧带的高应力点松解，能有效地改善脊柱两旁肌肉和韧带的紧张和痉挛，恢复脊柱的稳定性，改善椎间孔的形态结构[4]，减轻神经根受到的压迫和刺激。

针刀治疗是一种闭合性的微创治疗，这种微小的破坏性治疗能有效地激发和促进机体的康复机制和代偿能力，使机体能很好地适应退变的椎间盘和增生的骨质，从而达到消除临床症状的目的[5]；笔者认为针刀闭合性松解颈椎小关节，能很好地激发人体的代偿功能，是针刀治疗神经根型颈椎病的关键所在；颈椎椎间关节是一种摩动关节，其关节囊较为松弛，关节囊有丰富的痛觉感受器，关节囊和囊内、囊外韧带还有本体感觉感受器，这对于调节关节内压力和关节运动有重大意义，囊感受器的刺激能引起头颈位置和运动的改变，颈椎椎间关节的感觉神经主要来源于脊神经返支及后跟支的内侧支[6]；针刀闭合性松解颈椎小关节，能很好的调整关节囊内外压力，解除脊神经返支及后支内侧支的嵌压，有助于神经机能的恢复，促进机体自身的调整和康复；此外，针刀松解颈椎小关节后辅以颈托固定，有助于椎间孔形态的产生微小变化，而口服对证的中药，能调整人体整个机能状态，使人体对针刀治疗产生良好的机体反应。

5.3　*针刀疗法的优越性*　临床观察，针刀治疗神经根型颈椎病，具有疗程短，见效快，可重复性强，节省诊疗时间等诸多优点，为临床治疗该病症增添了一种新的治疗手段，丰富了传统的保守疗法。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994.186
[2]朱汉章.小针刀疗法[M].北京：中国中医出版社,1992. 92~99
[3]宣蛰人. 软组织外科理论与实践[M].北京：人民军医出版社，1994. 265~268
[4]黄枢.中国针法微型外科学[M].北京：科学出版社，1998. 140~150
[5]朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京：人民卫生出版社，2002. 207~212
[6]杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究[M].北京：北京出版社，1994. 527

（收稿日期：2005-06-12）