

● 临床研究 ●

三维整复手法治疗颈椎病的临床观察

楼喜强 占桂平 刘鸿

(浙江省丽水市中医院 丽水 323000)

摘要:目的:观察三维整复手法治疗颈椎病的临床疗效。方法:参照全国颈椎病专题座谈会纪要和国家中医药管理局制定的中医病证诊断疗效标准进行诊断和判定疗效,分析其治疗前后症状改善情况及 X 线、MRI、TCD 检查结果。结果:三维整复手法治疗组和牵引理疗对照组治疗总有效率分别为 93.8% 和 56.2%,二者间有显著性差异($P < 0.01$)。结论:三维整复手法具有纠正颈椎曲度改变及椎间关节紊乱、增宽椎间隙狭窄、解除脊髓神经血管受压的功效,且较传统牵引理疗方法有更好的适应性和针对性。

关键词:颈椎病;治疗;三维整复手法

Abstract:Objective: To observe the curative effect of cervical spondylosis treated by Three dimensional orthopaedics. Method: According to the summary of symposium on cervical spondylosis and standard diagnosing disease and curative effect that was formulated by Administrative Bureau of TCM of China, In experimental study, We analyzed improvement of the symptoms and observed with X-rays, MRI and TCD before and after treatment. Result: The effective rate of the group treated by Three dimensional orthopaedics and the contrast group treated by mechanical traction and physical therapy was 93.8% and 56.2% ($P < 0.01$). Conclusion: Three dimensional orthopaedics had a better curative effect for correction cervical vertebra curvature change, intervertebralis disorder, nerve root bearing and intervertebral narrow and have a better compatibility and pointed.

Key Words: Cervical spondylosis; Treatment; Three dimensiona; orthopaedics

中图分类号: R 244.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0005-02

颈椎病,又称颈椎综合征,近些年来,该患病率一直居高不下,尽管现代医学对该病的研究在不断深入,治疗方法在不断改进,但特效的治疗方法仍不多,特别是对大多数非手术治疗患者往往没有理想的治疗方法^[1]。而运用中医推拿手法治疗该病具有一定的优势^[2]。本课题组在研究传统正骨推拿手法基础上^[3],融合了现代整脊技法^[4],组合成一套三维整复手法,该套手法在临床运用中,取得了较好的疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2002~2005 年门诊病人,符合诊断标准者 97 例,其中颈型 19 例,占 19.6%;神经根型 22 例,占 22.7%;椎动脉型 17 例,占 17.5%;交感神经型 15 例,占 15.5%;脊髓型 9 例,占 9.3%;混合型 15 例,占 15.5%。患者按就诊顺序随机分为 2 组,治疗组 65 例,其中男性 38 例,女性 27 例,年龄最小 30 岁,最大 75 岁,病程最短 1 年,最长 23 年;对照组 32 例,其中男性 20 例,女性 12 例,年龄最小 32 岁,最大 74 岁,病程最短 9 个月,最长 24 年。2 组在性别、年龄、病程及病情严重程度经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照第一、二届全国颈椎病专题座谈会纪要^[5-7]和国家中医药管理局制定的中医病证诊断疗效标准^[8]进行诊断,并区分不同的亚型、颈型及神经根型颈椎病,一般根据病史、症状、体征及普通 X 线片即可确诊。椎动脉型及脊髓型结合脊髓造影、CT 扫描、磁共振成像(MRI)、经颅三维彩色多普勒(TCD)及经食管钡剂检查等检测手段以明确诊断和指导手法操作。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用三维整复手法进行治疗,具体操作步骤如下:(1)准备手法:患者取坐位或俯卧位,先用一指禅推、滚、按压、弹拨、拿捏等手法充分放松颈项、肩、上背部肌筋

5~10min,为整复创造条件。(2)仰卧整复手法:患者取仰卧位,术者立其头端,双手重叠置于第 3~5 颈椎下将颈椎稍微向上托起并向后拔伸牵拉,持续 1min,反复操作 3~5 遍。以纠正颈曲变直、成角、反张和椎体前后滑脱式错位。(3)俯卧整复手法:患者取俯卧位,低枕置于胸前,术者立其头端,嘱患者头向患侧转 45°(转至最大限度),然后一手勾住下颌,肘勾住头后枕部凹陷处,另一手推压患侧颈肩结合处,此时勾套下颌与枕部之肘部缓缓用力使头部在低头侧转情况下向后拔伸旋转向后,一般不超过 5~15°即可,在向后拔伸同时另一手向后推压颈肩,使两个相反的作用力同时旋于颈部偏歪或错位之颈椎,可闻及“格答”声,表明手法复位成功。该式可纠正颈 2~6 椎钩椎关节、椎后关节旋转式错位。(4)侧卧整复手法:患者取侧卧位,患侧在上,平枕低头位,术者立其头端,一手轻拿后颈,拇指顶压偏歪之棘突小关节后结节隆凸处下方,另一手托其面部作为“动点”,从头后枕部作“支点”,缓缓用力使头部在前旋侧转的情况下旋转向后,一般达到 5~10°即可,在上旋的同时另一手拇指与之相配合推压偏歪隆凸处,使两个相反的作用力同时旋于颈椎侧移之颈椎,可闻及“格答”响声,说明手法复位成功。该式可纠正颈椎侧弯侧摆式错位。(5)结束手法:双手指腹中强度按压风池、天柱、风府、百劳、大椎、肩井诸穴,再轻度擦、揉、平推、拍打颈肩背部 5~10min,以透热为度。以上操作每次 20~30min,每天 1 次,9 次为 1 个疗程。

2.2 对照组 采用枕颌吊带牵引,牵引重量 10kg,每次 30min,并配合中频电脉冲(脉冲宽度为 0.7~2.0ms 方波、低频电流 5Hz)治疗,每天 1 次,每次 20min,9 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准 参照国家中医药管理局制定的中医病证诊断疗效标准进行评定,分为治愈、好转、未愈三级^[9]。(1)治愈:症状和体征消失,能从事正常工作或劳动,两手握物正

无张力阴道吊带术微创治疗女性压力性尿失禁

袁迎九 后建丽 曹小荣

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

摘要:目的:评价无张力阴道吊带术(TVT)治疗女性压力性尿失禁的疗效。方法:对 21 例压力性尿失禁或混合性尿失禁的女性患者进行了 TVT 手术治疗。结果:平均手术时间 38min(35~45min),术后平均住院天数 3.5d(2~5d)。18 例单纯性 SUI 患者治愈 17 例,治愈率 94.4%,显效 1 例(5.6%);3 例混合性尿失禁患者中治愈 2 例,显效 1 例。膀胱穿孔 1 例,经积极处理后痊愈。21 例随访均无 SUI 复发。结论:TVT 手术因其简单、微创、疗效好、并发症少,目前可作为女性压力性尿失禁手术治疗的首选术式。

关键词:压力性尿失禁;女性;无张力阴道吊带术

Abstract:Objective:To evaluate the outcome of tension-free vaginal tape (TVT) in treatment of female stress urinary incontinence. Methods:A prospective open study was conducted using TVT for stress or mixed Urinary incontinence.Results:The mean operation time was 38min(35~45min). The mean postoperative hospital stay was 3.5d(2~5d). During a follow-up,no SUI recurred.of the 18 women with guine SUI 17 (94.4%) were cured and 1 (5.6%) had improvement;of the 3 women with mixed incontinence, 2 were cured and 1 had significant improvement.Vesical perforation (1 case), and cleared up after treating. None of the 21 cases had incontinence after surgery. Conclusions:TVT is a simple, reliable, mini-invasive procedure with low incidence of complications. It can be used firstly for treating female stress urinary incontinence.

Key word:Femal;Stress urinary incontinence; Tension-free vaginal tape

中图分类号:R 714.258

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0006-02

压力性尿失禁(stress urinary incontinence,SUI)是中老年女性常见的疾病,其发生于 5%~25%的中老年妇女^[1],手术是治疗压力性尿失禁的主要手段,近年来应用于临床的无张力阴道吊带术(TVT)具有安全、创伤小、并发症少、治愈率高、复发率低等诸多优点,且手术操作易于掌握。2004 年 5 月~2006 年 3 月,我院行 TVT 手术治疗 SUI 21 例,效果良好。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 21 例,年龄 43~70 岁,平均 59 岁,21 例均为自然分娩,分娩次数 1~4 次、平均 2.4 次,其中 11 例在咳嗽或打喷嚏时有尿液溢出,并经常出现;7 例步行快时有尿液溢出;3 例立位时就有尿液溢出,病史长达 2~35 年。8 例有下腹手术史(2 例全子宫切除术、2 例子官次全切除、3 例子官肌瘤剥除术、1 例阑尾切除术),曾多次到医院就诊,行盆底功能锻炼及抗胆碱能药物治疗,但效果不明显。21 例均可观察到漏尿,非重度 SUI 者采用诱发试验证实,15 例合并不同程度的膀胱或阴道脱垂,剩余尿量 <50mL(导尿法)。21 例患者行压力性尿失禁诱发试验及指压试验均为阳性,尿动力学检查而解决脊椎移位,后关节滑膜嵌顿,颈曲变直、反张、成角改变,椎间隙变窄,颈椎失稳滑脱,脊髓神经血管卡压等基本问题,因而有较好的针对性和适应性。

3.2 治疗结果 见表 1。治疗组总有效率 93.8%,明显高于牵引理疗组 56.2%。经统计学处理 $\chi^2 = 20.05, P < 0.005$,差异有显著性意义。

表 1 颈椎病治疗后疗效统计表 例(%)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	65	48(73.8)	13(20.0)	4(6.2)	93.8
对照组	32	13(40.6)	5(15.6)	14(43.8)	56.2

4 讨论

颈椎病的基础病因是生理性退变和机械性损伤所引起,临床症状定位诊断,触诊定位诊断,各项试验再结合 X 线、CT、MRI、TCD 等影像证据显示:“颈椎病与脊柱力平衡的破坏造成颈椎前后滑移、椎间隙狭窄、左右旋转式错位、侧弯侧摆式错位以及多种混合型错位有关”,其导致颈椎间的稳定性失调,颈椎纤维环破裂及髓核突出,骨赘等基本病理改变,而这些基本病理因素正是颈椎病定位诊断和手法整复的依据。

三维整复手法治疗的特点是根据脊椎不同方向的生物学改变所引起不同形式的错位,采用相应的整复手法,从

例均为自然分娩,分娩次数 1~4 次、平均 2.4 次,其中 11 例在咳嗽或打喷嚏时有尿液溢出,并经常出现;7 例步行快时有尿液溢出;3 例立位时就有尿液溢出,病史长达 2~35 年。8 例有下腹手术史(2 例全子宫切除术、2 例子官次全切除、3 例子官肌瘤剥除术、1 例阑尾切除术),曾多次到医院就诊,行盆底功能锻炼及抗胆碱能药物治疗,但效果不明显。21 例均可观察到漏尿,非重度 SUI 者采用诱发试验证实,15 例合并不同程度的膀胱或阴道脱垂,剩余尿量 <50mL(导尿法)。21 例患者行压力性尿失禁诱发试验及指压试验均为阳性,尿动力学检查而解决脊椎移位,后关节滑膜嵌顿,颈曲变直、反张、成角改变,椎间隙变窄,颈椎失稳滑脱,脊髓神经血管卡压等基本问题,因而有较好的针对性和适应性。

三维整复手法治疗中,颈椎病的疗效好差往往取决于医生整复手法的优劣,为提高整复的准确性、安全性,开创新的整复技术,值得临床进行多学科交叉研究,特别是采用生物力学和计算机辅助的三维重建技术对其进行研究。

参考文献

- [1]袁文,王新伟,贾连顺.颈椎病手术治疗相关问题探讨[J].中国脊柱脊髓杂志,2006,16(15):325~329
- [2]李靖,李同林,秦刚.手法治疗颈椎病的研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2006,8(3):54~55
- [3]詹红生,应航,詹强,等.仰卧整复手术治疗颈椎病的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2000,8(3):16~18
- [4]钟士元.脊柱相关疾病治疗学[M].广州:广东科技出版社,2003.101~118
- [5]赵定麟.颈椎病主题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1984,22(12):719~722
- [6]赵定麟.颈椎病主题座谈会纪要(续)[J].中华外科杂志,1985,23(1):57~60
- [7]孙宇,陈琪福.第二届颈椎病主题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):472~476
- [8]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

(收稿日期:2006-07-11)