

中西医结合治疗神经根型颈椎病 78 例

俞哲平 蔡国宏 何其俊
(浙江省龙游县中医院 龙游 324400)

关键词:神经根型颈椎病;中西医结合疗法;牵引;辨证施治;新 B₁ 片;地巴唑

中图分类号:R 681.55

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)01-0048-02

我院自 2004 年起运用中西药配合牵引治疗神经根型颈椎病 78 例,取得满意效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 78 例,男 45 例,女 33 例;年龄最小 15 岁,最大 72 岁,平均 43.2 岁;病程最短 10d,最长 8 年。多数患者以颈肩部、颈后枕部酸痛、手臂痛或手指麻木为主要症状,或怕风寒,或伴头晕、四肢不温,患侧局部皮肤感觉改变,肱二头肌腱反射、肱三头肌腱反射减弱,肌力减弱甚至肌肉萎缩。X 片及颈椎 MR 显示颈椎退行性改变,颈椎盘侧方突出,或椎体后缘骨赘特别是钩椎关节增生突向椎间孔。

1.2 治疗方法

1.2.1 中西药物治疗 中医根据辨证,风寒型:治宜祛风散寒,通络止痛,方用桂枝附子汤加味,颈项疼痛者加葛根、元胡,上肢痹痛者加鸡血藤、木瓜,痛剧者加制乳香、没药。虚寒型:治宜温阳散寒、通络止痛,方用黄芪桂枝五物汤加味,颈项疼痛者加葛根、元胡,伴有头晕加钩藤、天麻。每天 1 剂,7d 为 1 个疗程。西药予以新 B₁ 片 25mg,每天 3 次,地巴唑片 10mg,每天 3 次。对于手臂麻木疼痛较重者,用 20%甘露醇 250mL+地塞米松注射液 5mg 静滴,根据病情用 3~5d,亦可配合非甾体抗炎药芬必得 0.3g,每天 2 次,口服。对于局部疼痛明显且有明确压痛点的,以利多卡因 2.5mL+曲安舒松针 2.5mL 局部痛点注射,必要时隔 1 周重复 1 次。

4.0)h;对照组男性 17 名,女性 13 名,平均年龄为 (62.4± 2.7) 岁,平均发病时间为 (18.5± 4.8)h。两组年龄、性别、发病时间等经统计学处理无显著性差异 (P>0.05),具有可比性。

1.2 观察指标 60 例脑梗死患者入院时均由我院神经专科医师应用 mRS 及 NIHSS 评分量表进行评分,建立卒中登记。按照脑梗死治疗方案干预,1 个月后再次进行 mRS、NIHSS 评分,立表对比,分析两组评分的差异性,进行统计分析。

1.3 治疗方案 两组均给予尼莫地平 20mg,每日 3 次;(拜)阿斯匹林 0.1g,每晚 1 次;辛伐他汀 20mg,每日 1 次;输液予胞二磷胆碱 0.75g 等,脑水肿明显时加甘露醇。治疗组在对照组基础上加用血塞通注射液 0.8g 静滴,1 个月为 1 个疗程。

1.4 统计学处理 数据用 stata7 软件统计分析,正态分布者用均数± 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示。入院时及治疗 1 个月后结果比较,用配对设计 t 检验, P<0.05 有显著性差异。

1.5 治疗结果 见表 1。入院时治疗组患者生活能力评分 (mRS) 及神经功能评分 (NIHSS) 与对照组对比无显著性差异 (P>0.05)。随着治疗方案的干预,两组 mRS 及 NIHSS 评分明显改善,血塞通治疗组改善幅度明显优于对照组,两组对比差异有显著性 (P<0.05)。

2 讨论

脑梗死(占脑血管病 70%左右)是指脑血液供应障碍引

1.2.2 牵引治疗 患者坐位或仰卧位,用枕颌带牵引,重量开始小些,逐渐增加到 4~5kg,每天 2 次,每次 45~60min,10d 为 1 个疗程。牵引时颈部应置于疼痛可明显缓解位置,一般颈前屈 15° ~20°,若牵引时疼痛加重,应停止牵引。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 临床治愈:临床症状消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作。好转:原有症状减轻,颈、肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善。未愈:自觉症状及阳性体征治疗前后无变化。

2.2 结果 本组病例治疗时间最短 10d,最长 70d。治愈 58 例,好转 12 例,未愈 8 例,总有效率为 89.7%。

3 讨论

神经根型颈椎病是由于颈椎间盘退变, 颈椎骨质增生, 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发生的一种临床综合症候群。它是颈椎病发病率最高的一种类型,占颈椎病的 60%,好发于脑力劳动者,尤其是中老年人,但随着电脑的普及,年轻患者发病率也在上升,逐渐成为临床的常见病和多发病。由于长期不良姿势或低头工作时间反复过长,造成颈椎间盘膨隆、突出,颈椎骨质增生、颈椎钩椎关节突磨损退化变尖,导致椎间孔狭窄以及周围组织炎症、充血、水肿等。颈椎牵引能限制颈椎活动,解除肌肉痉挛,纠正椎后关节的错位,增大椎间隙及椎间孔,改变颈椎负荷

表 1 两组入院时、治疗 1 个月后结果比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	入院时 mRS	入院时 NIHSS	1 个月后 mRS	1 个月后 NIHSS
治疗组	3.75± 0.72 [#]	11.51± 1.61 [#]	2.07± 0.58 [*]	6.15± 0.97 [*]
对照组	3.78± 0.67	11.29± 1.47	2.49± 0.42	8.53± 1.12

注:两组对比,[#] P>0.05,^{*} P<0.05。

起缺血、缺氧,导致局限性脑组织缺血性坏死或脑软化,出现局灶性神经系统症状和体征^[2]。脑梗死高致死率、高致残率一直困扰着人民的健康和日常生活。因此,在急性脑梗死的治疗中应尽快恢复梗死区的血流灌注,最大程度挽救缺血半暗带濒死的脑细胞。

笔者发现活血化瘀中药能有效改善脑梗死区及缺血区的血液循环,而且比西医的血液再通治疗安全,可以贯彻脑梗死治疗的始终。本研究表明血塞通治疗组能改善患者的 mRS 及 NIHSS 评分,1 个月后改善幅度明显优于对照组 (P<0.05)。血塞通注射液的主要成分是三七总皂苷,具有活血化瘀、通脉络络之功效。现代药理研究认为本品具有抗血栓、降血压、扩张血管、改善心脑血管细胞的供血等作用。

参考文献

[1] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996,29 (6): 379-380
[2]王维治.神经病学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2004.134
(收稿日期: 2007-08-06)

桃红四物汤配合穴位按摩治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀的疗效观察

黄燕萍 王苏琴 黄月娟
(浙江省绍兴市中医院 绍兴 312000)

关键词: 压缩性骨折; 腹胀; 穴位按摩; 桃红四物汤

中图分类号: R 683.42

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0049-01

腹胀是胸腰椎压缩性骨折后的常见并发症。2004 年 10 月~2006 年 1 月本科采用桃红四物汤配合穴位按摩治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀 31 例,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 61 例均为住院患者,男 24 例,女 37 例,年龄 35~92 岁。其中 T₁₂ 压缩性骨折 12 例, L₁ 压缩性骨折 17 例, L₂ 压缩性骨折 25 例, L₁ 合并 L₂ 压缩性骨折 5 例, T₁₂ 合并 L₁ 压缩性骨折 2 例,均经 X 线或 CT 检查确诊。出现腹胀最早为伤后 15h,最晚为伤后 72h。本组病例均合并便秘,临床体征均见腹部膨隆,腹肌紧张,压痛拒按,叩诊呈鼓音,肠鸣音减弱,其中有 7 例予肛管排气及甘油 60mL 灌肠无效。将 61 例患者随机分为治疗组 31 例,对照组 30 例,2 组患者性别、年龄、病情等方面无显著性差异 (P>0.05)。

1.2 方法 2 组患者均予桃红四物汤加减口服,方药组成:桃仁 15g、红花 6g、熟地黄 15g、当归 10g、白芍 10g、川芎 8g,纳差者加鸡内金 10g、陈皮 12g。每日 1 剂,由本院煎药房运用煎药机煎成 2 袋,每袋 200mL,早晚餐后各服 200mL,大便排出、腹痛腹胀缓解即停药。治疗组在口服桃红四物汤的同时运用我国传统中医推拿手法中的一指禅推法、摩法、按法、揉法对病人进行穴位按摩,方法:病人仰卧位,用一指禅推法在中脘、天枢、大横穴位处治疗,每穴 1min,再以顺时针方向摩腹约 10min,然后取俯卧位,用一指禅推法沿脊柱两侧从肝俞、脾俞到中髎往返治疗,再用按、揉、摩法在胃俞、肾俞、大肠俞、长强穴治疗,往返 2~3 遍,时间约 5min,视病情轻重每日治疗 3~10 次,力度应根据腹胀轻重而定,中病即止,24h 后观察效果。

1.3 疗效评定标准 显效:有矢气,有大便,腹痛腹胀缓解;好转:已矢气或有大便,腹痛腹胀减轻;无效:未有矢气,未解大便,腹部仍胀满。

力线,颈椎恢复正常的生理曲度,以缓解对神经根的压迫,消除肿胀,分解粘连,改善血液循环,以便解除肌肉和血管痉挛,增强局部的血液供应,促使颈部恢复正常的功能。同时适当的功能锻炼,既有效地缓解颈椎病症状,又有促进康复及预防复发的作用。

中医对本病有“痹症”、“眩晕”、“颈肩痛”等记载。《素问·长刺节论》曰:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹。”《素问·痹论》谓:“五脏皆有合,病久不去者,内舍于其合也。故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾;筋痹不已,复感于邪,内舍于肝。”本病为本虚标实之证,肝肾不足,筋骨虚寒,风寒湿邪侵袭,以致颈络痹阻,营卫不和,气血不畅,以颈肩痛、颈后枕部酸痛、手臂痛或手指麻木为主要症状。根据寒

2 结果

见表 1。由表 1 可见桃红四物汤配合穴位按摩治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀效果显著。

表 1 2 组疗效比较 例							
组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)	χ^2	P
治疗组	31	17	12	2	93.5	4.55	<0.05
对照组	30	9	13	8	73.3		

3 讨论

中医认为胸腰椎压缩性骨折后伤及督脉、足太阳膀胱经,瘀血阻滞经脉则气机不通,内传脏腑,导致脏腑传导功能失调,腑气不通而出现腹部胀满疼痛、大便秘结等症。较多胸腰椎压缩性骨折患者在骨折后 15~72h 出现明显的腹胀、大便秘结,辨证属于实证。临床多以桃红四物汤等活血行气、化瘀止痛,但对腹胀、便秘效果不佳^[1]。按中医针灸理论穴位经络联系各脏腑,脏腑病症可在体表相应的穴位上进行治疗^[2]。中脘、天枢、大横、长强穴有理气化瘀、通导肠腑之功,肝俞、脾俞、中髎、胃俞、肾俞、大肠俞归属足太阳膀胱经,善治“胃肠”之病,摩腹可促进胃肠蠕动。因此,用一指禅推法、按法、揉法、摩法作用于相应穴位,气随经络至胃肠,可攻下逐瘀、行气通便以达到治疗腹胀及便秘的目的。

西医对本病多采用禁食、胃肠减压、灌肠、口服泻药导泻等方法进行治疗,患者痛苦大,尤其是老年人易引起水、电解质紊乱,由于肠失传导,灌肠后灌肠液易滞留于肠内而加重腹胀腹痛。而采用穴位按摩方法简便易行,患者易于接受。桃红四物汤配合穴位按摩治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀见效快,效果好,值得临床推广。

参考文献

[1]李国艳,庄巧华,付小云,等.老年骨折患者便秘的三种药物治疗效果比较[J].齐鲁护理杂志,2005,11(8):1 073~1 074
[2]何树槐.针灸学上册[M].北京:中医古籍出版社,1986.247
(收稿日期: 2007-06-27)

热虚实辨证为风寒型和虚寒型。中药以祛风散寒、通络止痛或温阳散寒、通络止痛等药物组成。可促进颈神经根周围组织充血、水肿、炎性的消退,减轻或解除神经根的刺激,扩张血管,减少血管阻力,改善局部血液循环,改善病变部位的代谢障碍。西药治疗则对急性发作症状较重者能起到缓急和止痛作用。

中西医结合治疗结束后,患者还需注意坚持颈部的功能锻炼和自我防护,平时要注意颈部的保暖,不宜长时间做低头的活动和劳作。总之,中西医结合治疗神经根型颈椎病疗效好,见效快,病人易接受,值得推广。

(收稿日期: 2007-07-17)