

化,有多个开口。肛瘻是由于肛隐窝感染引起的,主要表现为肛周反复流脓,疼痛,肛门口潮湿,指诊可触及条索状管道通向肛内,或在齿线附近触及硬结或凹陷。因此,仅从临床症状看,肛周化脓性汗腺炎极易误诊为复杂性肛瘻。肛周化脓性汗腺炎虽然与肛瘻有着某些共同的临床表现,但引起的原因却各不相同,病变的范围和深度也有所差异,只要对本病有足够的认识,能进行细致的检查,全面地了解病史,诊断并不困难。从误诊情况来看,术后给予常规的病理检查是必要的,其不仅是为了明确诊断,也是为了排除肛周化脓性汗腺炎癌变的可能。

再者,肛周化脓性汗腺炎多见于体胖多汗、

20~40 岁的成年人,男性比女性多见<sup>[2]</sup>。复杂性肛瘻的外观表现虽与肛周化脓性汗腺炎有相似之处,但亦有自身特征,肛瘻外口一般较少,与周围组织界限清楚,患处少有广泛的炎性浸润和瘢痕形成,或程度较轻,范围局限。因此,凡短期内反复发作,逐渐广泛蔓延,形成许多较表浅的皮下脓肿、窦道及瘻管,瘻管与肛周明显联系,无肛瘻内口的,应考虑化脓性汗腺炎,临床上也可以加以鉴别。

#### 参考文献

- [1]金虎.现代肛肠病学[M].北京:人民军医出版社,2009.381  
[2]韩书恩,尹伯约.肛肠疾病防治手册[M].兰州:甘肃科学技术出版社,1992.69

(收稿日期:2010-07-02)

## 退行性颈椎病中医综合治疗后 X 线改变的研究\*

肖伟平 涂瑞芳 余艺萍 胡亮 吴春华

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:退行性颈椎病;中医综合治疗;X 线表现

中图分类号:R 681.55

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.062

颈椎退变引起的颈椎病在临床上为常见病,作者从 2008 年 1 月~2009 年 1 月,收集 120 例颈椎退变引起的颈椎病 X 线检查资料进行分析。现报告如下:

### 1 临床材料

1.1 一般资料 本组病例中男 64 例,女 56 例;年龄 31~85 岁,平均年龄 57.6 岁;中医辨证属痰湿阻络 30 例,气滞血瘀 30 例,风寒湿滞 30 例,气血亏虚 30 例;现代医学中属神经根型 42 例,椎动脉型 31 例,脊髓型 22 例,交感型 17 例,混合型 8 例。全部病例治疗前后均有我院 AGFA 牌 CR 机拍摄的正、侧、双斜位片,43 例加拍动力位片。

1.2 治疗方法 本组病例均予充气式颈托外固定。中医辨证论治:痰湿阻络型治则当化痰除湿、通络止痛,方拟小活络丹加减;气滞血瘀型治则当活血化瘀、通络止痛,方拟桃红四物汤加减;风寒湿滞型治则当祛风散寒、化湿除痹气,方拟祛风通痹汤加减;气血亏虚型治则当补气养血,方拟补中益气汤加减。同时配合腧穴热敏艾灸治疗,一般取天柱、大椎、风池、大杼、肩髃、肩井、后溪等穴,分别依次进行回旋、雀啄、往返、温和灸:先行回旋灸 2min 温通局部气血,继以雀啄灸 1min 加强敏化,循经往返灸 2min 激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络<sup>[1]</sup>。每天治疗 1 次,治疗时间 3 周。

1.3 X 线表现 具有以下表现为 X 线明显异常<sup>[2]</sup>:

椎体后缘骨刺:1.5mm 以上;椎曲度异常:双曲、侧曲或反曲;椎间隙变窄:比正常窄 2mm 上;钩椎关节退变:45° 斜位片,钩椎关节增生 1.5mm 以上;椎间孔变窄:45° 斜位片,椎间孔横径比正常窄 2.5mm 以上;后关节突退变:关节间隙狭窄,并有骨刺 0.5mm 以上或脱位;韧带钙化:前、后纵或项韧带中任二种以上钙化;椎体旋转或滑脱;椎管真实矢径变窄:椎体后缘骨刺顶点到附近椎板的最近距离,男性小于 13mm、女性小于 12mm。

1.4 治疗前后 X 线表现比较 见表 1。

	椎体后缘骨刺	曲度异常	椎间隙变窄	钩椎关节退变	椎间孔变窄	后关节突退变	韧带钙化	椎体旋转或滑脱	椎管真实矢径变窄
治疗前	89(74.2)	78(65.0)	54(45.0)	91(75.8)	83(69.2)	53(44.2)	31(25.8)	24(20.0)	39(32.5)
治疗后	90(75.0)	55(45.8)*	49(40.8)*	91(75.8)	76(63.3)*	55(45.8)	32(26.7)	13(10.8)*	39(32.5)

注:与治疗前比较,\*P<0.05。

### 2 讨论

引起颈椎曲度异常、椎间孔变窄、椎间隙变窄的原因有两种:(1) 由于颈椎退变导致颈部疼痛不适、颈部肌肉痉挛,肌张力升高,从而引起颈椎间盘压力增大、颈椎曲度异常、椎间孔变窄、椎间隙变窄。治疗后颈部肌肉痉挛得以缓解,肌张力恢复正常,颈椎曲度等有所好转。(2) 由于椎间盘退行性变,引起椎间隙变窄;椎间盘变性,纤维环被挤出于椎体边缘,造成张力改变,引起椎体边缘骨质增生;椎间隙变窄,引起椎间孔上下径变小,导致椎间孔变形、变小;椎间盘变性,引起纤维组织慢性增生,由于生物力学原因,间盘后部增生(下转第 83 页)

\*江西省卫生厅中医药科研基金课题(编号:2008L0112)

的情况设置药液温度,一般为 50~70℃,时间为 1h。暴露患者腰骶部皮肤,治疗巾覆盖患者全身,打开贮药槽,经加热的药液蒸气迅速通过熏蒸床上的治疗孔作用于患者腰骶部。熏蒸药方:当归、川芎、红花、大活血、川牛膝等,依据病情加减。

**1.2.3 封闭疗法** 根据患者的病情选择腰背部筋膜、腰肌起止点、梨状肌、棘上韧带、棘间韧带等部位,结合压痛点进行封闭治疗。常用药物:2%利多卡因、2%曲安奈德。确定好注射部位后,局部碘伏消毒皮肤,选择合适的注射器及针头,按需要抽吸药液,排尽空气,将针迅速刺入达到注射部位,注射时先抽回血,以证实针尖不在血管内,再缓缓注入药液,注射毕用无菌棉签压注射孔,将针迅速拔出,再用敷料覆盖 24h。

**1.2.4 手法推拿治疗** 患者取俯卧位,医者站在患者右侧,先用右手掌根反复推、揉腰部 5~7 次,然后用揉法从腰背两侧按扳数次以缓解肌肉酸胀,再点按椎间隙痛点处,最后根据患者情况分别做后伸扳法或斜扳法。

**1.3 结果** 本组病人治疗最长 4 个疗程,最短 1 个疗程,平均 2 个疗程。结果治愈 187 例,好转 160 例,未愈 33 例,总有效率为 91.3%。

## 2 护理措施

**2.1 腰椎牵引的护理** 牵引前向患者讲解牵引的目的,牵引中的感受,以取得病人的信任,主动配合治疗和护理,同时告知患者牵引中不要随意改变体位,家属不能随意加减牵引重量。牵引带的松紧以患者感觉舒适、不下滑为度。牵引带过松易滑脱,过紧将直接影响上下肢血液循环或压迫神经引起上下肢神经损伤。牵引过程中每 15 分钟巡视 1 次,避免牵引带引起的患者不舒服感觉,保证牵引力和反牵引力平衡,达到牵引目的。对于腰曲较大的患者,牵引时应在腰下垫一软枕,以减轻不适感。

**2.2 中药熏蒸的护理** 熏蒸时应注意:(1)防漏电:不要让患者皮肤接触到金属部分,用前要检测。(2)防虚脱:由于治疗室温度、湿度较高,加上熏蒸时较高的药液温度,特别是夏季,应防止患者出汗过多(上接第 75 页)较前部显著,间隙呈前窄后宽状,致使颈椎生理曲度变浅<sup>[3]</sup>。该类退变以老年人见多,治疗前后 X 线检测无明显改变。

椎体后缘骨刺、钩椎关节退变、后关节突退变、韧带钙化、椎管真实矢径变窄治疗前后无明显改变,但部分患者经治疗后症状减轻甚至消失,说明疗效与 X 线改变无明显的关系。

发生虚脱,及时观察、询问患者。熏蒸前喝 500mL 白开水,熏蒸时如有虚脱迹象应及时给淡盐水口服。(3)防烫伤:对于老年人、活动不便及感觉迟钝的患者,避免药液温度过高造成烫伤。(4)观察生命体征:对高血压、心脏病患者,应注意观察生命体征的变化,如遇头晕、心悸、心率加快、血压升高等,应立即报告医生对症处理。(5)防受凉:秋、冬季熏蒸后应用毛巾擦干局部,穿好衣服休息片刻再离开熏蒸室,防止受凉感冒,防寒邪入侵受损部位加重病情。(6)预防交叉感染:熏蒸床每日用含氯消毒液擦拭,治疗室每日进行紫外线消毒 40min,每日定时开窗通风,治疗巾每人 1 条,防止交叉感染。

**2.3 封闭注意事项** (1)部位要准确,操作时严防血管、神经、内脏的损伤。(2)严格执行无菌操作技术,皮肤消毒范围要大。注射完毕用无菌敷料覆盖 24h,防止感染。(3)注意观察反应:如出现面色苍白、出冷汗、恶心等,应立即停止注射,并妥善处理。

## 3 讨论

腰椎牵引能增大椎间隙,使椎间隙内形成负压,再加上后纵韧带拉紧,有利于突出的髓核还纳,挛缩的韧带、关节囊得以松弛;同时可扩大椎间孔,缓解和消除对神经根的压迫刺激。封闭疗法主要是通过药物抑制和消除神经末梢的兴奋性,改善局部血液循环,减少或制止炎性渗出与浸润,促进炎性产物的吸收,加速炎性净化过程,从而起到消炎止痛、解除痉挛与粘连等一系列炎性反应、改善组织代谢和缓解疼痛等多种作用。同时,封闭疗法有给药直接、疗效迅速的优点。推拿是中医学常用治疗腰腿痛的手段之一,通过手法推拿、按摩整脊,可以缓解腰背肌痉挛,改善血液循环,达到解痉镇痛的目的。

总之,腰椎间盘突出症的治疗方法很多,但采取单项治疗方法对腰椎间盘突出症治疗效果欠佳,我科应用牵引、药熏、手法等中西医结合治疗为主,配合药物、卧床休息等治疗 380 例腰椎间盘突出症,均收到较好的效果。

(收稿日期:2010-03-05)

### 参考文献

- [1]陈日新,康明非.膻穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.142
- [2]翁文豪.X 线平片对颈椎病诊断意义的探讨-156 例颈椎病与 165 例单纯颈椎退变的 X 线对比[J].颈腰痛杂志,1997, 17(4):222
- [3]焦俊,陈绪光.退变颈椎生理曲度的探讨[J].实用放射学杂志,1989 (3):129

(收稿日期:2010-04-24)