

美式脊椎矫正枪治疗颈椎病的临床应用体会

刘朝华

(广东省乳源瑶族自治县人民医院 韶关 512700)

摘要:目的:观察美式脊椎矫正枪治疗颈椎病的临床疗效。方法:将 126 例颈椎病患者随机分为治疗组和对照组各 63 例,对照组治疗方法即西医的常规治疗和中医的辨证分型治疗及针刺治疗,治疗组在对照组治疗基础上加美式脊椎矫正枪治疗。结果:治疗组总有效率为 96.8%,对照组总有效率为 81.0%,两组疗效比较,治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:美式脊椎矫正枪治疗颈椎病是一种较理想的治疗方法,值得临床推广。

关键词:颈椎病;中西医结合疗法;美式脊椎矫正枪;疗效

中图分类号:R 681.55

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.016

美式脊椎矫正枪即是以器械代替徒手脊椎矫正的手法,利用接近人体共振频率的脉冲及接近人体共振效应的脉冲强度,对身体各骨骼部位进行相对应的安全无痛的等频外力冲击刺激矫正,从而达到祛病强身矫正的目的。本院临床应用此枪治疗颈椎病近两年,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我院中医科在 2009 年 8 月~2011 年 7 月共收治 126 例颈椎病患者,全部为门诊和住院病人,其中颈动脉型 35 例,神经根型 60 例,交感神经型 12 例,脊髓型 3 例,混合型 16 例;男 66 例,女 60 例;年龄 25~76 年;病程最短 10 d,最长 25 年。根据求诊的先后随机分为治疗组和对照组,治疗组 63 例,对照组 63 例,两组患者性别、年龄比较无显著差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组采用西医常规治疗和中医辨证分型治疗及针刺治疗(中西医结合传统治疗),治疗组在对照组基础上加美式脊椎矫正枪治疗。

1.2.1 中医辨证分型治疗 (1)风寒湿型:主证:颈肩、上肢串痛麻木,以痛为主,头有沉重感,颈部僵硬,活动不利,恶寒畏风,舌淡红,苔薄白,脉弦紧。治法:温经散寒,活血通痹。方药:羌活 10 g,独活 10 g,桂枝 10 g,秦艽 15 g,海风藤 15 g,桑枝 20 g,当归 6 g,川芎 10 g,乳香 10 g,木香 6 g,甘草 6 g。(2)气滞血瘀型:主证:颈肩部、上肢刺痛,痛有定处,伴有四肢麻木,舌质暗,脉弦。治法:祛瘀通络,通痹止痛。方药:秦艽 10 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,红花 12 g,甘草 6 g,羌活 8 g,没药 9 g,当归 6 g,五灵脂 10 g(炒),香附 10 g,牛膝 20 g,地龙 12 g(去土)。(3)痰湿阻络型:主证:头晕目眩,头重如裹,四肢麻木不仁,纳呆,舌暗红,苔厚腻,脉弦滑。治法:化痰祛风,除湿通络。方药:半夏 10 g,天麻 15 g,白术 10 g,茯苓 10 g,橘红 10 g,甘草 6 g,生姜 6 g,大枣 3 枚。(4)肝肾阴虚型:主证:眩晕头痛,耳鸣耳聋,失眠多梦,肢体麻木,面红目赤,舌红少津,脉弦细。治

法:滋阴补肾。方药:熟地 15 g,山萸肉 12 g,山药 12 g,丹皮 10 g,泽泻 10 g,茯苓 10 g。(5)气血亏损型:主证:头晕目眩,面色苍白,心悸气短,四肢麻木,倦怠乏力,舌淡苔少,脉细弱。治法:补气养血。方药:党参 30 g,白术 30 g,白茯苓 30 g,当归 30 g,川芎 30 g,白芍 30 g,熟地黄 30 g,炙甘草 30 g。

1.2.2 针刺治疗 取穴:相应颈夹脊、阿是穴、风池、天柱、大椎、列缺、后溪、曲池、合谷等。

1.2.3 西医常规治疗 (1)颈椎病预防:第一要严防急性的头颈肩外伤,纠正不良的姿势;第二注意枕头的高度,枕高等于手的横径,舒适的硬度,应用后可形成马鞍;第三避免长时间保持同一姿势;第四加强体育锻炼;第五注意颈部保暖。(2)颈椎病治疗:常规采用维生素 B₁、维生素 B₁₂、维生素 B₆、活性钙及口服非甾体类消炎镇痛药治疗,同时静脉滴注骨肽注射液。

1.2.4 美式脊柱矫正枪治疗 美式脊柱矫正枪又叫活化器,该疗法的原理是通过患者俯卧在按摩床上来测双下肢的长短和骨盆前后错位情况,并用活化器矫正骨盆平衡来治疗颈椎病。具体方法:(1)分析:长腿一般是骨盆前错位,短腿一般是骨盆后错位;两边髂骨后棘相对比较,较下的一般为骨盆后错位,反之为骨盆前错位。(2)治疗:骨盆前错位一般用美式矫正枪取点打坐骨结节处,方向向会阴部,6~12 枪,每枪 7 次连续振动;骨盆后错位一般用美式矫正枪取点打髂骨前棘处,方向朝向肚脐,6~12 枪,每枪 7 次连续振动。一般 7 次为 1 个疗程,1 次/d。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行统计学处理,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效标准^[1] 痊愈:原有各型症状、体征消失,颈及肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作。显效:原有各型症状、体征基本消失,颈及肢体功能

透视下闭合复位及 LCP 小切口入路治疗肱骨外科颈骨折

周銓昆 胡墩祥 胡中立 涂建龙 邓平征 蔡敏

(江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

摘要:目的:探讨并分析透视下闭合复位及 LCP(locking compression plate,锁定加压钢板)经小切口入路在肱骨外科颈骨折治疗中的临床疗效。方法:透视下闭合复位及经小切口入路锁定加压钢板固定治疗肱骨外科颈粉碎性骨折 26 例。结果:26 例均获得随访,平均随访 8 个月(6~12 个月),按 Constant 评分标准,优 13 例,良 10 例,中 3 例,优良率 88.5%。结论:透视下闭合复位及 LCP 肩外侧小切口入路治疗肱骨外科颈骨折,具有复位好、创伤小、固定可靠及术后肩关节功能恢复佳等优点。

关键词:肱骨外科颈骨折;闭合复位;LCP 小切口;疗效

中图分类号:R 683.41

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.017

肱骨外科颈位于解剖颈下方 2~3 cm,是肱骨头松质骨和肱骨干皮质骨交界的部位,很易发生骨折。单纯非手术疗法能够取得一定的疗效,但对于 Neer 分型Ⅲ型和Ⅳ型骨折闭合复位的效果并不好。随着人们对肩关节功能恢复程度要求的提高,内固定手术已被广泛采用。我院 2006 年 3 月~2009 年 11 月采用透视下闭合复位及 LCP 经小切口入路治疗肱骨外科颈骨折 26 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 26 例,男性 14 例,女性 12 例;年龄 30~76 岁,平均 45.5 岁;车祸伤 7 例,高处坠落伤 2 例,跌伤 17 例;左侧 11 例,右侧 15 例;均为闭合性骨折脱位。按 Neer 分型,Ⅱ型骨折 5 例,Ⅲ型骨折 15 例,Ⅳ型骨折 6 例。所有病例均于就诊时摄 X 线片证实骨折端有明显移位,少数病例行 CT 扫描三维重建,均无主要血管及神经损伤。受伤至手术时间 3~7 d,平均 4.5 d。

基本正常,不影响正常劳动和工作。好转:原有各型症状减轻,体征有所改善。无效:症状、体征无改善。

2.2 治疗结果 治疗组总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

组别		表 1 两组患者疗效比较 例				总有效率(%)
		痊愈	显效	好转	无效	
治疗组	63	40	16	5	2	96.8*
对照组	63	21	14	16	12	81.0

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

颈椎病是一种临床常见病、多发病及疑难病,是在颈椎退行性改变的基础上,受应力作用,导致神经根周围组织充血、水肿、粘连等无菌性炎症引起颈、肩、臂、手麻木、疼痛及运动障碍^[2]。临床常表现为颈、肩臂、肩胛上背及胸前区疼痛,四肢麻木,肌肉萎缩,甚至四肢瘫痪,病变累及椎动脉及交感神经时可出现头昏、心悸等相应的临床表现。该病可发生于任何年龄,但以 40 岁以上的中老年人为主,该病有发病率高、治疗时间长、治疗后易复发等特点。许多患者经过不正规的治疗,效果不明显,从

1.2 手术方法 选择臂丛神经阻滞麻醉,患肩下垫小枕或取侧卧位,患肩朝上,便于术中透视操作。C 臂机下将移位骨块手法复位,必要时辅助使用斯氏针撬拨复位,不强求解剖复位,但要纠正内外翻及旋转移位,保持正确对线,用巾钳或细克氏针经皮作临时固定将骨折复位。自肩关节外侧从肱骨大结节后方向下沿肱二头肌外侧缘纵行小切口入路,不会损伤头静脉,上部沿三角肌前束和外侧束之间钝性劈开肌束,下部从肱二头肌与三角肌间隙分开进入,必要时切开部分三角肌粗隆附着点,小心显露,保护好肱二头肌长头肌腱、腋神经及旋肱血管。向两侧牵开肌肉显露肱骨外科颈骨折部,注意附于肱骨头及大小结节的肩袖,如无特殊需要不要剥离,清除骨折间的血凝块及软组织,在 C 型臂 X 线透视机监视下见骨折对位对线良好,将肱骨近端解剖型锁定加压解剖接骨板(LCP)从腋神经、旋肱血管束深面穿过,紧贴骨膜置于肱骨头肩袖外及外科颈、而在心理上变得比较急躁,更加重了颈椎病症状的复杂性,同时颈椎病由于症状的复杂,很难单纯依靠手术治疗而彻底地解决问题。颈椎病属中医学“痹证”范畴。中西医结合传统疗法(对照组治疗方法)治疗颈椎病疗效尚可,而且大大减少西药的毒副作用,但是该病的发病率和复发率仍很高,且治疗时间较长,疗效不长久。如果加美式脊椎矫正枪从病根上治疗后,克服了上述方法的不足,使该病的发病率和复发率明显下降,治疗时间明显减少,经济费用明显降低,同时美式脊椎矫正枪治疗是无痛治疗,患者容易接受。所以本人认为治疗组的方法是标本兼治的方法,是一种物廉价美的方法,值得临床推广。

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]王达建,王新敏.颈部椎旁注射治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].山东医药,2005,45(16):55

(收稿日期:2011-08-29)