

针刺加枕颌牵引治疗颈椎病 120 例

★ 韩洁 (山西省同煤集团总医院针灸科 大同 037003)

关键词:针刺;枕颌牵引;颈椎病

中图分类号:R 681.5⁺5 文献标识码:B

颈椎病又称颈椎综合征,是中老年人的常见病,随着现代化社会生活节奏加快,电脑、空调的广泛使用,人们颈部遭受风寒、外伤、劳损机会都大幅增加,近年来有年轻化的趋势。颈椎病的发生也不断上升。2000 年以来笔者选用针刺加枕颌牵引治疗颈椎病 120 例疗效满意。现报道如下。

1 临床资料

病例选择:根据颈椎病诊断标准,依据病史、体检、神经系统检查及影像学(X 线、CT、MRI)改变,并排除肩周炎、锁骨下动脉缺血综合征等诊断为颈椎病。

治疗组 120 例中女 63 例,男 57 例;年龄最小 25 岁,最大 81 岁,平均 53 岁;病程在 1 年以内者 96 例,1 年以上者 24 例。对照组 111 例中男 58 例,女 53 例;年龄最小 23 岁,最大 80 岁,平均 52 岁;病程在 1 年以内者 89 例,1 年以上者 22 例。两组一般情况经统计学处理, $P > 0.05$,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 针刺法:根据 X 线片或 CT 提示的病变部位及症状,选取相应的夹脊穴及风池、百会、大椎,如兼有肩背痛加肩井、肩外俞、天宗、肩髃,头晕者加太阳、上星,恶心呕吐者加内关,有耳鸣、耳聋者加听宫、听会。

患者正坐位或俯卧位,保持颈部舒适及松弛,穴位常规消毒后,用 30 号 1 寸毫针,夹脊穴直刺 0.8 寸,百会向后顶方向沿皮平刺 0.8 寸,风池用 30 号 1.5 寸毫针向对侧目内眦方向刺 1.2 寸,肩井、肩外俞、天宗、肩髃、内关用 1.5 寸毫针直刺 1.2~1.4 寸,听宫、听会、太阳用 30 号 1 寸毫针直刺 0.8 寸,上星用 1 寸毫针向头顶部沿皮平刺 0.8 寸,10 天为一疗程。

牵引:运用枕颌布带牵引法,头前屈 15°左右,牵引重量 1.5~6 kg,牵引力视患者的症状及感受程度,由轻到重进行调节,每次 0.5 小时,每日 1~2 次,10 天为一疗程。

2.2 对照组 牵引法同治疗组。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:症状消失,听力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;显效:症状和体征基本消失或明显减轻,阳性体征减弱,劳累后颈部仍有轻度不适;好转:原有症状减轻,颈、肩背痛减轻,肢体功能改善;无效:症状无改善。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	120	46	30	34	10	91.67
对照组	111	35	25	30	21	81.08

两组治疗结果经统计学处理 $\chi^2 = 46.07, P < 0.01$,差异有非常显著性意义,治疗组疗效明显优于对照组。

4 典型病例

冠某,男,70 岁,工人,2005 年 3 月 20 日初诊。主诉:颈部不适,伴有右上肢疼痛、手指麻木、头晕、头痛 1 年,加重 2 周。现病史,1 年前无明显诱因出现头晕,颈部疼痛,时常上肢困痛、麻木,偶在起床时发生晕厥,曾在院神经内科治疗,效果不明显。近日来我科就诊,查:痛苦面容,臂丛牵拉试验(+),颈试验(+), $C_4\sim_7$ 颈椎旁压痛(+).头颅 CT 提示:未有明显改变;颈椎 X 线片提示: $C_4\sim_7$ 椎体前缘呈唇样增生,生理曲度变直。诊断:颈椎病。采用枕颌牵引加针刺风池(双)、颈夹脊(4~7)、肩井、肩髃、外关穴,治疗 1 周症状减轻,治疗 3 个疗程痊愈。

5 讨论

颈椎病是因颈椎间盘变性,颈椎骨质增生所引起的综合征,以颈肩疼痛、上肢麻木、肌肉无力、眩晕、猝倒、汗出异常、步履蹒跚、甚至四肢瘫痪为特征,是一种常见的中老年颈部疾患。本病属中医学“骨痹”范畴,多因体虚,复感寒湿,导致颈部经脉阻滞;或因跌打损伤,动作失常,损伤颈部脉络,使气血运行不畅,气滞血瘀而致。治疗应以温经散寒、活血通络为主。

针刺大椎穴,可振奋阳气,温阳通督,活血化瘀;百会调补髓海;风池有扩张椎体基底动脉作用,可增加脑血流量,改善病损组织的血氧供应,使血管弹性增强,血流阻力减少,与夹脊穴共同起到温经散寒、活血通络、强筋壮骨作用,从而松解颈部周围组织,使经气运行,促进血液循环,加强局部炎症的吸收,解除神经纤维的压迫,恢复颈椎的正常功能。针刺配合枕颌牵引能够减轻颈椎退变对血管的机械压迫,降低交感神经兴奋,增大椎动脉内径和血流,从而改善脑干中的网状结构,共同起到良好的作用。

(收稿日期:2006-06-16)