

颈康灵汤治疗颈椎病 98 例

★ 刘金钟¹ 魏艳君¹ 董凤龙² 何恩荣¹ (1. 河北宽城满族自治县中医院 宽城 067600; 2. 河北省丰宁县医院 丰宁 068350)

关键词: 颈椎病; 颈康灵汤; 中医药疗法

中图分类号: R 681.5⁺5 文献标识码: B

笔者自 2005 ~ 2006 年, 以自拟经验方颈康灵汤治疗颈椎病 98 例, 取得了满意疗效, 现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 98 例, 男 30 例, 女 68 例; 年龄 30 ~ 75 岁, 平均 46.4 岁; 病程 1 年以内 25 例, 1 ~ 3 年 31 例, 3 年以上 42 例, 平均 2.6 年; 颈型 22 例, 神经根型 47 例, 脊髓型 6 例, 椎动脉型 11 例, 交感神经型 12 例; 按中医证候分风寒湿痹型 36 例, 气滞血瘀型 18 例, 痰湿阻络型 14 例, 肝肾不足型 17 例, 气血亏虚型 13 例。本组均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]。且均排除严重心、脑、肾器质性病变。

1.2 影像检查

本组 98 例 X 线片均有颈椎骨化形成, 曲度改变等颈椎病病理征象。其中提示颈中下段椎体后下角骨质增生明显 44 例, 颈曲反张或加深或变直 29 例, 颈项韧带钙化 14 例, 椎管矢状径变小 (小于 12 mm) 6 例, 椎间隙 (或椎间孔) 变窄 5 例。行 CT 或 MRI 检查者 30 例, 提示颈椎间盘向椎管突出 27 例, 其中压迫硬膜囊 > 1/3 者 16 例, 黄韧带或后纵韧带肥厚 21 例。

1.3 其他检查

98 例的血液流变学检查提示全血粘度、全血还原粘度、血浆粘度、红细胞压积、红细胞聚集指数均有不同程度增高; 对伴头晕 32 例进行多普勒检查, 提示椎-基底动脉供血障碍 17 例。

2 治疗方法

2.1 中药治疗

自拟颈康灵汤: 枸杞子、杜仲各 20 g, 桂枝、白芍、炙甘草各 45 g, 葛根 60 g, 生黄芪 120 g, 当归、何首乌、白蒺藜各 30 g, 桃仁、红花各 10 g, 全蝎 12 g, 蜈蚣 4 条 (研磨冲服) 白介子 10 g, 鲜生姜 10 片, 大枣 10 枚。风寒湿痹者加防风、苍术各 10 g, 细辛 3

g; 气滞血瘀者加红花 10 g, 三七 3 g, 丹参 15 g; 痰湿阻络者加陈皮、茯苓、法半夏、竹茹各 10 g; 肝肾不足者加独活、桑寄生、山茱萸各 15 g; 气血亏虚者加党参、熟地各 20 g。每天 1 剂, 水煎 2 次后将药液混合, 早晚各服用 1 次。10 天为一疗程。连服 2 ~ 3 个疗程。

2.2 辅助治疗

2.2.1 定点手法整复 仔细阅片, 细心轻触摸到压痛点或偏歪棘突, 以此为定点, 患者坐位颈侧屈患侧位, 术者立患者患侧, 一手肘弯托患者下颌, 一手拇指扶按定点, 双手配合稍向上提拉并带动向患侧旋转, 按定点之拇指同时推按定点向健侧, 定点有被推动感, 且多伴随听到“哒”声响。将头部恢复中立位, 触诊棘突已复正或症状有明显改善则表明复位成功; 若未复位成功可重新再行操作 1 次, 此整复手法 5 ~ 7 天操作 1 次。

2.2.2 颈牵引 患者坐位, 枕颌布带牵引, 重量由 3 kg 开始, 逐渐增至患者体重的 1/5 ~ 1/4。牵引角度: 病变是上颈段者, 头处中立位牵引; 病变在中颈段者, 牵引角度前屈 10 ~ 20°; 病变在下颈段者, 牵引角度前屈 20 ~ 30°; 每天牵引 1 次, 时间为 30 分钟, 10 天为一疗程。在治疗期间或治疗后, 全部患者做站位或坐位颈部后伸位左右转动锻炼 3 ~ 5 分钟, 每天 2 次。

3 结果

本组 98 例均于治疗 2 个疗程后评定疗效, 结果临床痊愈 (疼痛、麻木或眩晕等症状、体征消失, X 线显示正常) 65 例, 显效 (疼痛、麻木或眩晕等症状、体征基本消失, X 线显示明显好转) 18 例, 有效 (疼痛、麻木或眩晕等症状、体征好转, X 线显示有好转) 10 例, 无效 (疼痛、麻木或眩晕等症状、体征好转不明显, X 线显示无改变) 5 例, 总有效率为 94.8%。

4 讨论

颈椎病属中医学“痹证”范畴。颈康灵汤方中

新斯的明三阴交封闭治疗肛门术后尿潴留 44 例

★ 陈瑛 (浙江省宁波市镇海区中医医院 宁波 315200)

摘要:目的:比较新斯的明三阴交封闭与肌肉注射治疗肛门手术后尿潴留效果。方法:将肛门术后尿潴留的病人随机分为 A、B 两组,A 组 44 例应用新斯的明三阴交封闭治疗,B 组 41 例应用新斯的明肌肉注射治疗。结果:A、B 两组自行排尿的有效率分别为 97.73%、85.37%,存在显著性差异($P < 0.05$)。结论:新斯的明三阴交封闭治疗肛门术后尿潴留的效果优于肌肉注射法。

关键词:新斯的明;三阴交;尿潴留;穴位注射;肌肉注射

中图分类号:R 694⁺.55 **文献标识码:**B

肛门手术是外科常见的手术之一,由于麻醉、疼痛、水肿等因素易反射性引起膀胱逼尿肌收缩无力,导致术后尿潴留。尿液潴留过多,采用听流水声、热敷、按摩膀胱等措施不能奏效,需进行导尿术,这增加了病人的痛苦,又易造成尿路逆行感染。我院肛肠外科对 44 例肛门术后尿潴留患者实施新斯的明三阴交封闭治疗,获得较满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

选择我科 2006 年 3 月~2007 年 2 月肛门手术后尿潴留病人 85 例,男 46 例,女 39 例,年龄 30~76 岁,平均 53 岁;其中混合痔内切外扎术 42 例,混合痔肛裂切除术 10 例,外痔肛裂切除术 12 例,内痔肛裂切除术 8 例,肛瘘切除术 9 例,肛周脓肿切排术 4 例。随机分为 A、B 两组。A 组 44 例,B 组 41 例。两组在年龄、性别等方面无显著差异,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 A 组 新斯的明三阴交封闭法:患者取仰卧位,用一次性无菌注射器(6 号针头)抽取新斯的明 1 mg,取双侧三阴交穴,常规消毒后,左手绷紧皮肤,右手以执笔式准确刺入穴位 0.5~1 寸,用提插法行针,当病人感觉酸胀、麻重时,回抽无回血,再注射 0.5 mg 新斯的明。

2.2 B 组 肌肉注射法:臀部肌肉常规注射新斯的明 1 mg。

葛根发表解肌,升津舒筋,专理头项。桂枝发汗解肌,温经通阳。现代药理研究表明:葛根中的多种异黄酮有舒张平滑肌作用,可舒张血管,降低阻力,增加局部血流量。桂枝抗炎镇痛亦能增加局部血流量,二者共为君药。加当归、何首乌、桃仁、红花、鲜生姜、大枣养血和营,活血通络,改善血液微循环。加白介子能祛经络之痰,并能利气散结,通络止痛。重用黄芪 120 g 峻补其气以运血。加白芍酸甘化阴,缓急止痛,白蒺藜平肝祛风。以枸杞子、杜仲、何首乌养肾精,强筋骨,更加虫类入络去风。上药合用,使药达病所,共奏通络止痛,活血化瘀,祛风除湿之功,改善局部及全身血液循环。从而达到治疗目的。

3 治疗结果

治疗组有效(70 分钟内排出尿液)43 例,无效(大于等于 70 分钟未能排出尿液而需导尿者)1 例,有效率为 97.73%;对照组有效 35 例,无效 6 例,有效率为 85.37%。两组比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

三阴交属足太阴脾经,系脾经、肝经、肾经之交会穴,具有健脾化湿、疏肝益肾之功效。针刺三阴交有通经活络、调和气血作用,疏通膀胱的气化达到通利小便之目的^[1]。而新斯的明能抑制胆碱酯酶活性,使胆碱受体的乙酰胆碱浓度增加,增强乙酰胆碱的作用,兴奋膀胱平滑肌,增强膀胱逼尿肌的收缩力^[2]。新斯的明三阴交封闭是通过刺激穴位,疏通经络,调和气血,使新斯的明的药效充分发挥,增强了膀胱逼尿肌的收缩力。此法治疗肛门术后尿潴留的效果优于肌肉注射法,尽可能地解除了病人导尿的痛苦,防止泌尿系逆行感染。

参考文献

- [1] 王德深. 针灸基础知识[M]. 北京:科学出版社,1985:143-146.
- [2] 杨光复,杨华书. 药理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,1995.

28

(收稿日期:2007-07-25)

治疗中定点手法整复以双手协同配合提牵旋转下推按痛点或偏歪棘突,以便偏歪棘突或突出之椎间盘在拉伸力、旋转力、推按力共同作用下回位或回纳。此手法笔者均在仔细阅片下操作,每 5~7 天操作 1 次,忌 1 天内反复数次操作,造成损伤。

颈牵引的作用是解除颈部肌肉紧张和痉挛,减轻椎间盘内压力或产生负压,使椎间盘突出还纳。牵引角度、牵引力的掌握是本治疗疗效保证的重点。

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.

(收稿日期:2007-07-10)