

颈椎间盘突出症治疗

★ 王雨 (江西省九江市石化医院骨伤科 九江 332004)

关键词:颈牵;针刺;手法;输液;颈椎间盘突出症

中图分类号:R 274.32 文献标识码:B

颈椎上承颅脑,下联躯体,解剖特殊,结构复杂,屈伸旋转,活动频繁,每大不同程度受到压应力、旋转力、扭曲力等的损伤,在劳损和退变的基础上,极易发生椎间病变。近 3 年,门诊收治颈椎间盘突出症 62 例。现整理报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 62 例,男 24 例,女 38 例;30~50 岁 46 例,51~60 岁以上 16 例;病程 1~5 年 34 例,6~10 年 21 例,11 年以上 7 例;职业:服装厂缝纫女工 36 例,厨艺 3 例,司机 5 例,文案人员(办公室、电脑操作人员、教师)18 例。颈椎间盘突出 40 例,颈椎间盘膨隆 13 例,颈椎间盘突出 9 例;侧后型 50 例,中央型 12 例,挤压硬膜囊、神经根 27 例,以上均为幼稚型。钩椎关节轻度骨赘 14 例。62 例均有不同程度退行性改变。

1.2 诊断依据 有过跌、打、闪、挫等外伤史或长期风寒湿邪侵袭史。或有长期低头位紧张劳作慢性损伤史。或存在颈椎椎体退行性变。颈部神经根受压节段区域走向而产生颈、肩、背、臂、肘、指等部位酸、胀、麻或持物无力、肌肉萎缩等临床症状,轻重程度视其病变时间长短、年龄、职业不同而不同。

临床体征检查:颈椎棘突触摸高低错落不平、棘突间隙不等、有明显压痛。臂丛牵拉、压顶试验阳性。颈椎屈伸、旋转不灵活,被动时疼痛。

2 治疗方法

2.1 颈牵 颈颌牵引带大小适中。牵引重量按体重 100 kg 给予 12~15 kg。视患者感觉,增减重量,以舒适为度。嘱患者边牵引边慢慢旋转颈项,寻找最舒适牵引位。每日 1 次,每次 15 分钟。

2.2 针刺 枕骨大结节~C7 中心线,旁开 15 mm,紧贴枕骨基底,左右沿旁开线分成 6 等份,每等份进一针。选用 0.4 mm×25 mm 高温高压消毒后不锈钢毫针。进针及运针:先擦碘伏,后擦乙醇 2~3 次,每等份严密消毒后,针体与皮肤(头皮)成 30°角缓慢进针,针尖稍偏内,左右各 6 针,留针 15 分钟,每隔 3 分钟运针 1 次;刮、摩、飞、弹、动、摇、努、颤、不提插,勤问针感,指压出针,每日 1 次。

2.3 手法 坐具牢稳,患者坐位,肩、颈不高于医者下颌关节,嘱患者放松端坐,均匀呼吸,心无杂念。点、压、揉、按、旋转端提枕骨基底、颈项部、双侧冈上肌。第 1 疗程只旋转,不端提,第 2、3 个疗程每 2 日端提 1 次。

2.4 输液 消炎、消肿、止痛、松解粘连、补充骨胶原。0.9% 氯化钠注射液 150 ml、丹参注射液 10 ml×2 支。0.9%

氯化钠注射液 200 ml、骨肽注射液 10 ml(50 mg×2 支)。以上两组,静脉滴注,每日 1 次,共 20 次。

2.5 颈椎保健操 反复 3 次,大约 30 分钟。一摩二抖三旋转四压五压六外展。摩颈:双掌揉、按、摩枕骨基底部、颈项部,以热感为度,大约 100 下。抖颌:上颈段和下颌关节前后抖动 100 下。旋颈:左旋、右旋各 100 下。点头:中点(屈、伸极限)仰头看天、低头看脚尖;左点看左肩,右点看右肩。各 100 下。压颈:十指交叉,压于后脑,然后十指交叉,压于前额,均腰部微屈,前后挺压头颈,各 100 下。外展:左右手及全臂分左、右向上斜举超顶,左右斜下,大约臀下,先上后下,各方向目视 3 分钟。

3 治疗结果

康复(经 3 个月观察,临床症状消失,恢复正常工作)35 例,基本康复(经 3 个月观察,临床症状稳定,有时偶尔不适,经休息和治疗可解除,能正常工作)23 例,无效(经 3 个月观察,临床症状不稳定,有时不适,经休息和治疗可缓解,但不能正常工作)4 例。

4 体会

颈椎间盘突出症的治疗,重点在枕-寰-枢区,此区为了适应颈椎安全、灵活、方向多变的生理特性,关节多、肌肉多、筋膜多、韧带多、关节囊多,但毕竟其有薄弱的一面,治疗时重点固定和保护。

在枕骨大结节基底部及颈部棘突两侧,治以针刺、点压揉按,对该区相邻组织,疏通经络,改善微循环,促进新陈代谢,解除肌肉痉挛,调整神经平衡,安全有力的支持和保证颈椎突出节段手法的成功。

在手法旋转端提时,患者颈部前屈≤15~20°,医者双手、双肘扣稳患者一侧枕骨髁、下颌关节、一侧肩关节三个点,医者胸部靠紧患者背部,旋转在枕-寰-枢间≤30~40°内进行和完成,自然流畅,轻柔稳健;端提和顶推,力点在突出节段,动作连贯,力点集中,万不可用蛮力、暴力,有时可闻及弹响,此种弹响,有时是复位音,有时是椎体间负压造成的响声,多半患者感到颈部轻松。手法时不刻意追求弹响,达到相应角度即可。

关于复位:经过治疗,应该认识为突出的椎间盘挤压神经根达到逐步松动、剥离、吸收和回纳,从而达到解除或减轻临床症状,虽不可能完全复位,但认真自我护理也不容易复发。

(收稿日期:2008-03-03)