

牵引配合复方中药离子导入治疗神经根型颈椎病 96 例

★ 张川川 指导:高书图 (河南中医学院 2006 级硕士研究生 郑州 450008)

摘要:目的:观察牵引配合复方中药离子导入治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法:以优质牵引、复方中药离子导入两种方法治疗观察其疗效。结果:96 例中治愈 65 例,显效 16 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 96.9%。结论:优质牵引配合复方中药离子导入治疗神经根型颈椎病疗效显著。

关键词:神经根型颈椎病;优质牵引;复方中药离子导入

中图分类号:R 681.5⁺5 **文献标识码:**

颈椎病指因颈椎间盘退行性变及颈椎骨质增生,刺激或压迫临近的脊髓、神经根、血管及交感神经,并由此产生颈、肩、上肢的一系列表现,称其为颈椎骨性关节炎,简称颈椎病。颈椎病是一综合症,由于病变组织和部位的不同,综合症的内容不尽相同。根据其症状的不同,可分为神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型等。其中神经根型颈椎病的发病率在以上各型中占首位,约占 60%~70%。随着人们生活方式的改变,长时间的伏案工作或使用电脑,加之颈部长期的不良姿势,颈椎病的发病率呈日益增高

不稳定的依据。而腰椎的排列异常是腰椎不稳定的有力证据。

4.2 梨状肌解剖 梨状肌位于臀大肌深面,髋关节后方,起自第 2~4 骶椎前面,肌腹穿坐骨大孔,在股骨大转子附近移行为腱,止于股骨大转子尖,约 5% 的人还有盆外起点,以小肌束起自髂骨外面,向外与肌腹合并。梨状肌上下缘和前面与许多血管神经相邻,梨状肌收缩可使大腿外旋和外展。故损伤或痉挛可引发临床症状。

梨状肌的起止点分别在骶骨股骨和髂骨上,外旋和外展髋关节。当 L₄ 椎体滑脱后,致该段脊柱在正常负荷下不能保持相互之间的正常位置关系而产生一系列病理改变,和以腰腿痛为主的临床表现,当只压迫一侧的 L₅ 神经根,出现相应的下肢症状时,被迫采取强迫体位,健侧下肢代偿一部分功能,建立一个新的平衡,新的平衡增加了健侧下肢的负荷,加速了健侧软组织的损伤。行手术内固定后,虽椎体

的趋势。我们采用不同的方法治疗不同类型的颈椎病,对神经根型颈椎病采用牵引配合复方中药离子导入法疗效显著,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 96 例神经根型颈椎病均选自门诊患者,男 54 例,女 42 例;年龄 22~65 岁,平均年龄 43.5 岁;病程 5 年以内者 52 例,5~10 年 33 例,10 年以上 11 例。

1.2 诊断标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[1] 确定诊断。(1)有慢性劳损和外伤史或退行性改

的排列回到正常位置,但是患侧 L₅ 神经根的损伤还没完全修复,下肢症状还没有完全消失,仍采取强迫体位长期卧床,加重了健侧臀部肌肉的持续劳损,造成梨状肌水肿、肥厚、挛缩、变性。当梨状肌损伤充血肿胀时,常刺激或压迫坐骨神经引起腰腿痛,称之为梨状肌综合症。

4.3 预防与治疗 本组并发健侧梨状肌综合症密切相关因素为腰椎滑脱症病史较长,术后卧床时间长(平均 2~3 周)。如术后鼓励患者勤翻身变换体位,适当臀部按摩可有效减少梨状肌综合症的发生。解痉止痛,分解粘连,解除压迫,改善局部血液循环,促进损伤组织的修复治疗,是治疗梨状肌综合症的有效措施。

参考文献

[1]金大地.现代脊柱外科手术学[M].北京:人民军医出版社,2001:448-456.

(收稿日期:2008-08-05 责任编辑:曹征)

变。(2)颈肩臂疼痛、颈部板硬、上肢麻木、头晕、乏力。(3)颈部活动受限,病变颈椎棘突或患侧肩胛内上角压痛,臂丛牵拉试验和压头试验阳性。(4)X线片或CT显示病理性改变。

2 治疗方法

2.1 优质牵引法 采用我院自制 TCT-1 型颈椎牵引器,端坐位枕颌套式牵引,每治疗 15 次为一个疗程,具体实施分 3 步:第 1 步,颈椎前屈 25°,牵引重量 1/10,牵引时间 30 分钟,1 次/天,连续 5 次;第 2 步,颈椎直立 0°,牵引重量 1/7,牵引时间 20 分钟,1 次/天,连续 3 次;第 3 步,颈椎前屈 15°,牵引重量 1/10,牵引时间 30 分钟,1 次/天,连续 7 次。

2.2 复方中药离子导入 采用 ZGL-1A 直流感应电疗机(上海健乐电子仪器厂生产)行直流电药物离子导入。先将中药防己 20 g、乳香 20 g、没药 20 g、草乌 20 g、桃仁 20 g、羌活 20 g、木瓜 20 g、川牛膝 20 g、三七 20 g、全蝎 20 g、马前子 20 g、血竭 20 g、杜仲 20 g、干姜 20 g、蒲公英 30 g、威灵仙 30 g、五加皮 30 g、红花 30 g、大蜈蚣 3 条(注意:马前子用黄土炒黄,但不要炒黑;血竭研末后下),加水 3 000 ml,浸泡 5~7 小时,大火煎 30 分钟,滤出药液,再加水 1 500 ml,煎 40 分钟,滤出药液,两煎药液混合后再浓缩约 600 ml,装入瓶中备用(夏天药液冷藏)。

操作时将准备好的药垫包裹电极板,正极放于颈部后侧病变颈椎,负极放于肩部,盖上塑料薄膜,压上沙垫使其与皮肤充分接触。根据病人的感觉调节电流,一般电流为 5~8 mA,(以局部有麻,针刺感即可)每日 1 次,每次 30 分钟,12 次为一个疗程。注意:(1)电流不宜过大,免烧伤起泡,若部分患者起泡,下次治疗前用稍大于起疱面积的塑料薄膜覆盖其上,避免患者起泡处疼痛,治疗时电流过小起不到导入作用,影响疗效。(2)治疗垫使用后用清水洗净药物,便于下次使用。(3)少数患者治疗几次后局部皮肤有痒感,切勿用手抓,可涂抗过敏药膏即可。

3 治疗结果

疗效标准参照国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》。结果临床治愈(症状消失,功能恢复正常,能参加正常劳动和工作)65 例,显效(症状改善 2/3 以上,功能基本恢复正常)16 例,有效(症状减轻 1/2,功能改善)12 例,无效(症状

无改善)3 例,总有效率 96.9%。

4 讨论

牵引疗法为治疗颈椎病有效且广泛使用的一种方法。优质牵引为洛阳正骨医院颈腰痛治疗中心鲍主任研究成果。前屈位牵引在缓解临床症状方面有较好的作用,背伸位牵引可有效地恢复颈曲,中立位牵引为过渡性牵引,可有效地缓解由于牵引体位变化过大所造成的不适,优于传统的牵引疗法,推测其机制,可能为前屈位牵引可加大椎间隙,特别是加大椎体后缘和小关节、椎间孔的间隙,松弛颈椎周围的动力肌及其他软组织,从而达到缓解临床症状的目的,我们称之为顺势牵引;背伸位牵引在缓解临床症状的基础上有效地调节颈段脊柱的生理曲度,以恢复颈椎的形态学,符合颈椎的生物力学特性,在巩固疗效、稳定脊柱并发挥其正常功能方面有较好的作用,我们称之为功能牵引。先前屈再中立后背伸,此动态位牵引的优质牵引法符合颈椎的生物力学特性,为治疗颈型颈椎病的有效疗法。

神经根型颈椎病在中医学中属痹症范畴,所采用的中药有祛风除湿,活血化瘀,疏通经络,消炎止痛等作用。其有效成分在直流电作用下可使体表经络扩张,血流畅通,散瘀止痛,通利关节,起到消除无菌性炎症,解除肌肉或血管痉挛,改善组织血液循环,消除局部水肿,减轻或消除疼痛,可解除牵引后肌肉痉挛、疼痛、充血、水肿等继发炎症反映,从而增强牵引效果。另一方面,药物离子导入,使药物直达病所,克服了口服药物在体内平均分配的现象。所以它具有药力集中,见效较快,疗效好,无副作用的特点,病人易于接受。

我们在治疗中观察到,本疗法对单纯神经根周围软组织病变引起的神经根的刺激和/或压迫,出现颈枕部或颈肩部间歇性或持续性剧痛,疗效最好。患者一般 3~7 次疼痛症状多可缓解。而对有骨性因素(颈椎生理曲度变直、反弓,钩椎关节骨赘等)引起的不同阶段神经受累所致的臂手麻木,疗效稍慢,若结合颈椎定点旋转复位,疗效更好。

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,1994:485.

(收稿日期:2008-07-16 责任编辑:曹征)

欢迎投稿! 欢迎订阅!