

- blind, placebo-controlled trial. Headache, 2001, 41: 658-664.
- 11 Rollnik JD, Tanneberger O, Schubert M, et al. Treatment of tension-type headache with botulinum toxin type A: a double-blind, placebo-controlled study. Headache, 2000, 40: 310-315.
 - 12 Schulte-Mattler WJ, Krack P, BoNTTH Study group. Treatment of chronic tension-type headache with botulinum toxin A: a randomized, double-blind, placebo-controlled multicenter study. Pain, 2004, 109: 110-114.
 - 13 Rollnik JD, Karst M, Fink M, et al. Botulinum toxin type A and EMG: a key to the understanding of chronic tension-type headaches? Headache, 2001, 41: 985-989.
 - 14 Mense S. Neurobiological basis for the use of botulinum toxin in pain therapy. J Neurol, 2004, 251(Suppl 1): II-7.
 - 15 Aoki KR. Evidence for antinociceptive activity of botulinum toxin type A in pain management. Headache, 2003, 43(Suppl 1): S9-S15.
 - 16 Loder E, Biondi D. Use of botulinum toxins for chronic headaches: A focused review. Clin J Pain, 2002, 18:S169-S176.
 - 17 Blumenfeld A. Botulinum toxin type a as an effective prophylactic treatment in primary headache disorders. Headache, 2003, 43: 853-860.
- (修回日期:2004-12-25)
(本文编辑:熊芝兰)

· 短篇论著 ·

神经根型颈椎病牵引治疗的最佳角度

关丽荣 马健 杨滨

根据患者颈部 X 线片(部分患者参考 CT 或 MRI)的变化情况,对 116 例神经根型颈椎病患者选择最佳牵引角度进行牵引,并对比观察其治疗效果。

一、资料与方法

神经根型颈椎病患者 116 例,符合《康复医学诊疗规范》的诊断标准^[1],男 60 例,女 56 例;年龄 22~68 岁,平均年龄 45 岁;病程 3 个月~30 年。随机将患者分成观察组 67 例和对照组 49 例(两组病例年龄、性别、病程及 X 线表现间的差异均无统计学意义)。其中观察组根据颈椎 X 线片不同表现分为三组:A 组 21 例,X 线正位片椎体钩椎关节增生,椎间隙变窄,侧位片顺列变直;B 组 29 例,X 线正位片间隙轻度变窄,侧位片椎体后缘增生明显,椎间孔变小;C 组 17 例,侧位 X 线片显示椎体前缘明显增生。

采用日本“SAKAI”牵引装置 RC-100 型颈椎牵引床,在牵引床电脑上设定时间、重量及牵引模式,二组牵引时间均为每次 30 min,每日 1 次,15 次为 1 个疗程。观察组均采用坐位牵引,重量 12 kg,治疗时可根据患者的体重、耐受程度稍微增加或减少,特别是女性患者体重较轻者,可减少 2 kg。观察组中 A 组牵引角度为 0°中立位;B 组为前屈 30°位;C 组为后仰 30°位牵引。对照组采用传统式仰卧位 45°持续牵引,重量 12 kg,女性体重偏轻患者也可减少 2 kg,以患者耐受为准。

二、结果

观察组 67 例患者经 15~26 d 治疗(平均 18 d),对照组 49 例患者经 18~30 d 治疗(平均 24 d),按疗效评估标准^[2]进行评定(表 1)。

表 1 2 组患者疗效比较(例,%)

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	12(17.91)*	35(52.24)*	18(26.87)	2(2.98)	97.01
对照组	5(10.20)	18(36.73)	15(30.61)	9(18.37)	81.63

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

观察组显效率为 52.24%,总有效率 97.01%,平均治疗 18 d,疗程短,见效快;对照组显效率为 36.73%,总有效率为 81.63%,平均治疗时间 24 d,经 χ^2 检验,观察组疗效明显优于对照组。

三、讨论

颈椎部共有大小肌肉 26 块附着于 7 节颈椎周围,此外,尚有关节囊韧带等连接组织布于其中,构建了颈部的解剖并完成其生理功能,颈椎病的发生除其椎间盘的生理退变等原因外,主要是上述动力结构的组织变性与生物力学的失衡造成。如背侧(颈部)的动力结构变性和挛缩明显,则逐渐造成以颈部功能障碍为主的临床症状和体征。明显的证据即椎体后缘的骨质增生及椎间孔变小等(即本文之 B 组);颈前侧(即椎体前缘及软组织)的动力结构变性和挛缩,则椎体前缘骨质增生退变明显(本文 C 组);如前后及侧方动力结构同时改变,则钩椎关节及椎间隙改变明显(即本文 A 组)。我们根据上述认识确定三种牵引角度。A 组需 0°位平衡牵引,将椎体周缘动力结构同步同力牵引;B 组前屈 30°,主要松弛椎体后侧方动力结构;C 组后仰 30°,主要牵引椎体前侧的动力结构系统,解除动力结构痉挛,改变其血运,恢复其弹性和韧带,进而张大相应的椎间隙,扩大椎间孔,还纳髓核,解除小关节紊乱及滑脱嵌顿等,则减轻和去除神经根受到的卡压(无论软组织性或骨性的),改善或消除临床症状,恢复颈部的生理功能。当颈部前屈或后仰 30°时,约有 20% 牵引力增加于病变严重侧(椎体后侧或前侧的动力结构和骨性结构)。实践证明,根据神经根型颈椎病患者影像资料情况采用不同的牵引角度进行牵引治疗,见效快,疗程短,且无不良反应。

参 考 文 献

- 1 中华人民共和国医药司,主编. 康复医学诊疗规范(上). 北京:华夏出版社,1999. 309.
- 2 宋一同,主编. 骨伤科最新诊疗精要. 北京:中国医药科技出版社,1994. 11.

作者单位:150086 哈尔滨,哈尔滨医科大学附属第二医院康复医学科(关丽荣、杨滨);哈尔滨市第五医院(马健)

(修回日期:2005-02-05)
(本文编辑:熊芝兰)