

- 胶质细胞活性的影响. 中国神经精神疾病杂志, 2000, 26: 9-11.
- 11 Wang SJ, Omori N, Li F, et al. Functional improvement by electro-acupuncture after transient middle cerebral artery occlusion in rats. *Neurol Res*, 2003, 25: 516-521.
- 12 刘俊岭, 陈振荣, 胡翔龙, 等. 2000 年度经络研究进展. 针刺研究, 2001, 26: 72-76.
- 13 刘克英, 秦培森, 刘秀梅, 等. 电针阳明经穴治疗缺血性脑卒中及经颅彩色多普勒超声观察. 中国针灸, 2000, 12: 735-737.
- (修回日期: 2004-05-06)
(本文编辑: 郭正成)

· 短篇论著 ·

颈牵引加手法治疗椎动脉型颈椎病疗效观察

刘圣凤 李家蓉 黄源彬

我科近两年来采用颈牵引加手法治疗椎动脉型颈椎病, 取得了显著疗效。现报道如下。

一、资料与方法

一般资料: 患者 183 例, 来源于我院康复科、神经科及骨科门诊, 均符合椎动脉型颈椎病的诊断标准^[1]。将患者分为观察组与对照组。观察组 98 例中, 男 58 例, 女 40 例; 年龄 25 ~ 68 岁; 病程 1 个月 ~ 2 年半; 对照组 85 例中, 男 45 例, 女 40 例; 年龄 30 ~ 68 岁; 病程 1 周 ~ 3 年。临床表现为颈部僵硬、疼痛、眩晕、耳鸣、恶心或上肢麻木; 颈部有压痛、活动受限、椎间孔挤压试验阳性。MRI 或 CT 检查示椎间盘突出 81 例; X 线片示颈椎生理曲度变直、椎间隙狭窄、椎体边缘与钩椎关节增生、后纵韧带钙化 102 例; 脑血流图示 52 例椎动脉供血不足, 部分供血不足 38 例。单纯椎动脉型颈椎病 86 例, 椎动脉型伴有神经根型症状 57 例, 椎动脉型伴有交感神经型症状 38 例, 椎动脉型伴有脊髓型症状 2 例。2 组患者的年龄、性别、病程经统计学处理, 差异无统计学意义。

治疗方法: 观察组采用颈牵引加手法治疗。颈牵引采用枕颌式牵引, 患者取坐位, 颈前倾 5 ~ 10°; 一般从 3 ~ 5 kg 开始, 逐渐增大至 8 ~ 10 kg, 但以不超过体重的 1/4 为宜, 通常以患者感觉舒适且能减轻症状为准; 一般采用持续牵引, 每日 1 次, 每次 20 ~ 30 min, 10 次为 1 个疗程。手法治疗的基本手法有揉、拿、滚、捏、推、拍及穴位点压。具体方法为患者去枕俯卧, 双手支撑前额, 适当内收下颏。治疗师位于床头, 双手拇指相对或重叠置于椎体上方, 由上至下逐一下压, 反复 3 次; 然后治疗师位于患者侧面, 双手拇指压在颈椎旁, 向对侧横向加压, 用力的大小视病情及患者的反应而定, 反复 3 次; 最后患者取仰卧位, 头置于床外, 治疗师弓步站立, 一手固定于患者的枕部, 另一手托住其下颏, 前臂固定于头的一侧, 轻轻伸展患者颈部并向后牵拉, 持续 2 ~ 3 s 后, 逐渐放松, 反复 3 ~ 4 次; 在治疗同时, 采用基本手法对颈背部、双上肢及面部进行放松治疗及穴位(如风池、风府、天柱、大椎、夹脊穴、百会、攒竹、鱼腰、太阳、阳白、阿是穴等)点按。手法治疗每日 1 次, 每次 30 min, 10 次为 1 个疗程, 与牵引同步。轻者一般 1 ~ 2 个疗程, 重者 3 ~ 4 个疗程。对照组采用超短波加干扰电疗法。超短波采用上海产 LTD-CD31 型超短波电疗机, 输出功率为 200 W, 工作频率为 40.68 MHz, 波长为 7.374 m。取 14 cm × 10 cm 板状电容电极 2 个于颈肩部斜对置, 微热量, 每日 1 次, 每次 20 min, 10 次为 1 个疗程。干扰电疗采用 HGB-200 电脑骨折愈合仪, 取干扰电模

式中的动态干扰电疗法, 选用 25 cm² 的可粘电极 4 个。电极的放置方法视患者病情而定。症状局限于颈部的患者将 4 个电极置于颈椎两侧交叉对置, 症状波及肢体者将电极置于颈椎及患肢交叉对置。差频 50 ~ 100 Hz, 强度以患者耐受量为限, 每次 20 ~ 30 min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。轻者一般 1 ~ 2 个疗程, 重者 3 ~ 4 个疗程。

疗效标准: 治愈——症状和体征消失, 颈部活动自如, 能正常活动及工作; 显效——症状明显改善, 体征基本消失, 颈部活动不受限, 能坚持活动及工作; 有效——症状和体征改善, 颈部活动稍受限, 可适当活动及工作; 无效——治疗后症状和体征无变化。

二、结果

观察组 98 例中, 治愈 62 例, 占 63.3%; 显效 24 例, 占 24.5%; 有效 9 例, 占 9.2%; 无效 3 例, 占 3.1%; 总有效率为 96.9%。对照组 85 例中, 治愈 23 例, 占 27.1%; 显效 20 例, 占 23.5%; 有效 32 例, 占 37.6%; 无效 10 例, 占 11.8%, 总有效率为 88.2%。2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 观察组疗效明显优于对照组。

三、讨论

临床上对椎动脉型颈椎病一般采取非手术疗法, 常采用颈牵引与手法治疗。颈牵引可使椎间隙增宽, 椎间孔增大, 颈背部痉挛的肌肉放松, 并有助于改善局部血液循环, 促进水肿吸收, 松解粘连, 从而缓解和消除对神经根的压迫和对椎动脉的刺激, 使症状逐渐减轻和消失^[2]。手法治疗有助于矫正椎间关节的不稳定, 缓解肌肉痉挛, 消除或减轻对椎动脉或交感神经的刺激和压迫、改善椎-基底动脉的供血情况, 使脑的循环得到改善, 从而使症状得以缓解^[3]。采用推、揉、捏、滚、拍及穴位点按可起到活血化瘀、舒筋活络、调和气血等作用^[2]。颈牵引加手法治疗椎动脉型颈椎病简单方便, 无痛苦, 疗效显著, 值得采用。

参 与 文 献

- 1 林治瑾, 主编. 临床外科学. 天津: 天津科学技术出版社, 1995. 6, 2014, 2029.
- 2 南登崑, 郭正成, 主编. 康复医学临床指南. 北京: 科学出版社, 1999. 152, 239, 412.
- 3 赵新建, 付飞, 刘玉春. 体外反搏加手法治疗椎动脉型颈椎病. 中华理疗杂志, 2001, 24: 311.

(收稿日期: 2004-04-20)

(本文编辑: 郭正成)