

· 经验交流 ·

电脑控制牵引和微波透热综合治疗颈椎病 100 例

刘欣

我们采用电脑控制牵引加微波透热的方法,对 100 例颈椎病患者进行了治疗观察,收到较明显的疗效,现报告如下。

临床资料

一、一般资料

本组男 57 例,女 43 例,年龄 19~72 岁,病程 3 月~2 年;其中神经根型 66 例,椎动脉型 21 例,混合型 8 例,交感神经型 5 例。大多数病例呈慢性起病,进行性加重,有 32 例患者接受过坐位牵引治疗 1 个疗程无明显效果,前来就诊。本组患者均有不同程度的头痛、头晕、颈肩部僵硬不适、颈肩部疼痛以及上肢麻木等症状。X 线检查可见颈椎有不同程度的骨质增生,椎间隙变窄,生理弧度变直或反弓,项韧带钙化等。CT 检查:有 28 例显示颈椎间盘有不同程度的膨出或突出。

二、治疗方法

采用德国生产的电脑控制牵引加脉冲微波透热综合治疗床进行治疗,其特点为在牵引时能同步在局部进行微波透热,从而有效地提高治疗效果。电脑控制牵引的程序分为持续牵引、间歇牵引,其包括 60 种处方,每种处方由不同的牵引波型组成,这样就可以针对不同的患者和不同的症状进行选择。微波透热治疗仪位于牵引床的下部,可以左右来回滑动,对准病变部位治疗。输出的微波为脉冲式,频率 2 450 Hz。开始治疗时,先令患者仰卧位,采用枕颌带牵引法,牵引角度 30~50° 之间,一般开始重量为 7 daN,隔日加 1 daN 左右,直至 16 daN 左右,时间 20 min;微波治疗时将辐射器垂直对准病变部位,间距 10 cm,剂量为 5~6 级(温热量),时间 10 min;每日 1 次,10 为 1 个疗程。

三、疗效标准

临床治愈:临床症状及体征消失,功能恢复正常;显效:主要症状和体征消失,功能基本恢复;好转:主要症状好转,功能有所改善;无效:治疗前、后症状及体征无变化。

结 果

一、治疗结果

本组 100 例中,临床治愈 32 例,显效 46 例,好转 20 例,无效 2 例,总有效率为 98%。见表 1。

二、典型病例

例 1 男,72 岁,颈部不适伴左上肢疼痛 3 月余。检查:颈部肌肉僵硬,头顶加压试验阳性,手臂牵拉试验阳性;X 线可见 C₄₋₆ 椎体前后缘骨质增生,C₅₋₆ 椎间孔变小;CT 检查显示 C₅₋₆ 椎间盘突出。诊断:颈椎病(混合型)。采用电脑控制牵引加微波透热综合治疗床治疗 5 次后,颈部不适症状缓解;10 次后,患者右上肢疼痛感逐渐减轻。再治疗 5 次,自觉症状全部消失。临床治愈。

例 2 男,38 岁,剧烈头痛伴右肩胛区疼痛 1 周。检查:颈部肌肉紧张,左侧肩胛区岗下肌处压痛,头顶加压试验阳性;X 线可见生理弧度变直;C₄₋₅ 前后缘骨质增生,C₄₋₅ 椎间孔变小。诊断:颈椎病(神经根型)。采用电脑控制牵引加微波透热综合治疗床治疗,前 2 次症状改善不明显,治疗 4 次头痛缓解,6 次后头痛已明显减轻,左肩胛区疼痛亦缓解。10 次后,头痛症状及左肩胛区疼痛消失。临床治愈。

讨 论

颈椎病是中老年人常见病、多发病。主要致病原因为椎间盘变性和慢性损伤。主要发病机制为椎间盘突出物和相邻椎体形成的骨赘对神经根及脊髓和血管的压迫所致。颈椎牵引是治疗各型颈椎病的有效方法之一,其主要是对颈椎产生制动作用,能使椎间隙和椎间孔扩大,减少椎间盘的压力;解除或缓解肌肉痉挛和被嵌顿的小关节滑膜,消除或减轻对神经和血管的压迫或刺激;并对颈椎失稳、关节移位及椎间关节紊乱有复位作用,从而恢复和改善颈椎动力平衡。微波疗法具有消炎、解痉、止痛作用,脉冲微波的非热效应对消除神经肿胀方面起着重要作用。当微波作用于颈部时,能使局部血管扩张、血流加速,从而改善血液循环,促进炎症及水肿的吸收与消散,并加速组织的修复。因而对肌肉、肌腱、韧带、关节、神经等方面均有显著的消炎、消肿、松解粘连的功效,对颈椎间盘组织引起的炎症起到抑制和消除的作用。我们采用的电脑牵引加微波

表 1 100 例患者的疗效情况

组 别	例数	疗效(例数)				临床治愈率(%)	显效率(%)	总有效率(%)
		痊愈	显效	好转	无效			
神经根型	66	21	31	14	0	21	31	66
椎动脉型	21	8	10	2	1	8	10	20
交感神经型	5	1	1	2	1	1	1	4
混合型	8	2	4	2	0	2	4	8
合 计	100	32	46	20	2	32	46	98

透热综合治疗床,具有牵引及微波治疗的两种功效,既能消除或缓解对脊髓及神经和血管的机械压迫,又能抑制局部炎症反应,从而达到有效的治疗作用。同时由于牵引与微波能同步在局部进行治疗,相互有协同作用,能增强各自的作用特点,进而更加提高了治疗功效。

我们采用电脑控制牵引加微波透热综合治疗床治疗颈椎

病 100 例,总有效率达 98%,痊愈和显效率达 78%,取得了较显著的疗效。可以看出,此种综合治疗床是保守疗法中较为有效的治疗方法之一。

(收稿日期:2001-10-10)

(本文编辑:郭铁成)

复合手法治疗颈椎病的疗效分析

刘翠华 高春华 张盘德

颈椎病又称颈椎综合征,是由于颈椎、颈椎间盘、韧带退行性改变导致颈椎失稳,压迫邻近组织结构,如脊神经根、脊髓、椎动脉、交感神经而引起的一系列症状。该病往往因劳累、损伤、受寒而发作,其发病率在 1.7%~17.6%^[1]。笔者根据武汉同济医院杨树萱教授的指导,运用临床上的手法经验,与关节松动术相结合,在治疗颈椎病方面取得了较好疗效。现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

2001 年 5 月~2001 年 9 月来我院已确诊为颈椎病的患者 150 例,患者主要症状及体征是:颈痛、头痛、肩臂痛、背痛、颈椎旁压痛、颈活动受限,部分患者表现出头晕、恶心、呕吐、手指麻木等,压头、臂丛牵拉及牵头试验阳性。将患者按单、双日就诊时间随机分为治疗组和对照组,其中治疗组 90 例,对照组 60 例。患者疾病分型按 1984 年桂林全国颈椎病专题座谈会上的意见分型^[2]。患者的一般情况见表 1。

表 1 患者一般资料

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(月)
		男	女		
治疗组	90	48	42	43.6	5.2
对照组	60	34	26	42.7	4.7

二、治疗方法

治疗组患者运用复合手法的治疗顺序:①双手牵引:患者平卧在治疗床上,术者面对患者头顶而坐,以右手托头枕,左手

扶下颌,用力施行颈椎间歇牵引,以平稳而渐增之力牵拉 2~5 s,放松 1~3 s,动作重复 30~50 遍,共 2~5 min,可一次完成或与②穿插进行。②旋转复位:按无痛或自由运动的原则,选择旋转方向,即右旋受限取左旋,左旋受限取右旋,双侧受限暂不作。手法按摆好位→拉紧→冲击 3 个步骤进行。后两步骤重复 3~5 遍,共 1~2 min,然后将头还原为中间位,复查旋转范围和后关节压痛情况,有改善者进行下一步手法,无改善者重复①后重作同方向旋转或试作反方向旋转。③枕下揉推:患者改成俯卧位,术者以双手拇指揉双侧风池穴附近约 30 s~1 min,然后沿发际下来回推揉约 1 min。④松动手法:以 Maitland 手法治疗^[3],松动棘突→松动横突→松动椎间关节。⑤背部推压:主要在压痛区域上进行,多在肩胛骨内侧缘软组织处,以双手拇指指腹沿肩胛骨内侧上下推压、揉动软组织 3~5 min。完成上述手法全过程约 15~20 min,个别颈背痛明显的患者可加做颈背部拿捏手法数分钟。整个手法每日或隔日 1 次,6 次为 1 疗程,而对照组患者则单纯运用关节松动术作治疗。

三、疗效标准

治愈:临床症状及体征均消失;显效:临床症状及体征大部分消失或明显改善;好转:临床症状及体征部分消失或减轻;无效:临床症状及体征均无改变。

四、统计学分析

各型颈椎病患者的治疗效果比较采用 χ^2 检验。

结 果

经过 3 个疗程的治疗后,再次对患者进行检查评估,各型颈椎病患者的治疗效果比较见表 2。

表 2 各型颈椎病患者的治疗效果比较

类 型	治疗组					对照组					P 值
	例数	治愈	显效	好转	无效	例数	治愈	显效	好转	无效	
颈型	16	6	8	2	0	10	3	4	2	1	<0.05
椎动脉型	21	7	13	1	0	17	4	9	4	0	<0.01
神经根型	15	5	9	1	0	11	3	5	1	2	<0.05
交感型	23	8	15	0	0	14	4	7	2	1	<0.01
脊髓型	7	1	2	3	1	3	0	1	1	1	>0.05
混合型	8	2	4	1	1	5	1	1	2	1	>0.05

作者单位:314000 佛山市第一人民医院康复科(刘翠华、张盘德);
华中科技大学附属同济医院康复医学科(高春华)