

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)

通过表 2 可以得出,在治疗椎动脉型、交感型颈椎病时,复合手法的疗效明显优于单纯关节松动术($P < 0.01$);在治疗颈型、神经根型颈椎病时,复合手法疗效较单纯关节松动术好($P < 0.05$);在治疗脊髓型、混合型颈椎病时,两者疗效无明显差异($P > 0.05$)。从患者反馈的信息也可以得出复合手法在改善患者症状方面疗效显著,复发率也低,此方法的确是一种值得推广的治疗方法。

讨 论

颈椎病主要是由于颈椎和颈椎间盘及其附属结构的退行性改变而引起。颈椎的活动度较大,加之活动频繁,那么其稳定性也相对较弱,并且常因持续固定在某个姿态,容易发生退行性改变,继而发生椎体缘与后关节的骨质增生,椎间隙变窄,椎间孔变小,颈椎节段性失稳,使邻近的神经和/或血管组织受到刺激或压迫而产生的一系列症状。对于颈椎病的治疗,我们的目标是调整和改善颈椎关节与周围各种软组织的相互关系,以减轻或消除对神经组织的刺激,改善局部的血液循环,恢复或改善颈椎的稳定性。在治疗早期,首先要尽快消除疼痛,解除肌肉痉挛,矫正畸形^[4]。

颈椎病的保守治疗方法有牵引、理疗、推拿、药物等,大部分患者获得缓解。复合手法中的双手牵引、旋转手法和关节松动术的有机结合,使患者的椎间隙增宽,椎间孔增大,使颈背部痉挛的肌肉放松,椎关节的紊乱得到了矫正,改善了关节的活动范围,并使局部的血液循环加快,促进水肿吸收,粘连得到松解。这些手法的综合作用能缓解甚至消除对神经根的刺激和压迫,从而使症状逐渐消失^[4]。推揉颈肩背部,配合穴位按摩,可以舒筋活络,同时可以进一步缓解疼痛,改善肌肉的血液循环^[5]。对背部的软组织痛点进行强刺激手法,不仅能减轻背部的疼痛,而且能使主诉头痛、晕眩患者的症状快速或显著缓解^[6]。

本文治疗组 90 例患者中,复合手法对椎动脉型和交感型的疗效最好,颈型和神经根型次之,脊髓型和混合型疗效一般,治疗时应循序渐进,不要追求一次见效或一次治愈。对于椎动脉型和脊髓型颈椎病,最好在仰卧位进行操作,以免出现危险;对于伴有骨质疏松症的脊髓型颈椎病患者尽可能不用扳法,以免发生危险;对于 CT 或 MRI 检查有明显脊髓受压患者,应请脊柱外科会诊进行手术治疗,不要勉强使用手法,以免造成脊髓损伤的严重后果,建议先采用休息、药物、物理因子等治疗。

患者在治疗的全过程中均是卧位,术者也便于操作,在治疗过程中不断询问患者的反应,可根据患者的病情适当调整牵拉的角度,以达到最佳治疗效果。另外,为巩固疗效,告诫患者在日常生活和工作中尽量保持正确的姿势,加强颈背肌的锻炼,保持关节的活动度及韧带的柔韧性等也很重要,让患者明白照顾其颈椎是自己的责任。

参 考 文 献

- 1 范振华,主编.骨科康复医学.上海:上海医科大学出版社,1999.232.
- 2 南登崑,主编.实用物理治疗手册.北京:人民军医出版社,2001.728-731.
- 3 燕铁斌,编著.现代康复治疗技术.合肥:安徽科学技术出版社,1994.115-121.
- 4 卓大宏,主编.康复医学.成都:四川科学技术出版社,1998.95-96.
- 5 黄绍灿,杨树萱.杨式手法治疗交感神经型颈椎病的疗效观察.中国康复医学杂志,1999,14:227.
- 6 杨树萱.椎动脉型颈椎病手法治疗方案.中国康复医学杂志,2000,15:6.

(收稿日期:2001-12-17)

(本文编辑:易 浩)

侧隐窝注射胶原酶治疗腰椎间盘突出症安全性及疗效的探讨

张刚 李大成 黄启祥

腰椎间盘突出症是一常见病,多发病。近年来国内外应用胶原酶化学溶解术治疗腰椎间盘突出症取得较好疗效。但如此先进的治疗方法,在我国并未得到推广。其原因是因为传统的注射方法需在大型设备 C 型臂 X 光机监视引导下操作,许多单位因设备的缺乏或医生难以承受 X 射线的损伤,无法使用这项技术。我院运用侧隐窝穿刺技术注射胶原酶治疗腰椎间盘突出症克服了以上困难,下面就其安全性和疗效作一探讨。

资料与方法

一、一般资料

本组 39 例,男 25 例,女 14 例,年龄 16~76 岁。椎间盘突出间隙: $L_{3/4}$,1 例; $L_{4/5}$,24 例; L_5/S_1 ,11 例; $L_{4/5}$ 、 L_5/S_1 双间隙 3 例。侧突型 31 例,中央型 8 例。病程 1 个月~10 年。39 例均

有单侧坐骨神经放射痛,腿痛较腰痛明显,患侧直腿抬高试验阳性,无马尾神经综合征,经 CT 或 MRI 确诊无骨性椎管狭窄。

二、病例选择

适应证:①症状、体征与影像学相一致;②其它非手术治疗无效者;③患者求治心情迫切。禁忌证:①伴有马尾神经综合征;②合并骨性椎管狭窄;③椎间盘游离;④椎间盘突出物明显钙化;⑤突出大于 1 cm;⑥过敏体质、孕妇和 14 岁以下儿童;⑦伴有严重器质性病变;⑧有明显心理变态者。

三、药物与材料

注射用胶原酶冻干制剂,由鞍山第二制药厂生产,1200 U/瓶,临时以 0.9% 氯化钠注射液 2~6 ml 稀释。穿刺针为长 8 cm 的 7# 穿刺针。

四、术前准备

常规化实验室检查,每日一次,口服息斯敏 10 mg,共 3 天,术前 30 min 静注 50% 高渗糖 20 ml + 地塞米松 5 mg。