

子治疗病例分析,患者关节 ROM 的改善往往难以达到预期效果,而且容易留下不同程度的上肢畸形。在使用物理因子治疗的同时,配合针对性的运动治疗,通过对肌肉和肌腱的机械牵拉,可以较好地改善或重新获得关节周围软组织的伸展性,降低肌张力^[3],防治肌肉萎缩、肌腱挛缩,松解皮肤和皮下组织粘连,尽可能使关节得到全范围活动,有效地治疗和预防关节僵硬,去除和减轻肢体残疾。研究表明,若能在术后及时给予正确的早期综合性康复治疗指导,可加速患者的神经功能损伤修复,缩短病程、提高疗效和降低致残率。

参 考 文 献

- 1 崔胜杰. 屈指肌腱鞘管区损伤后的抗张力修复与早期主动康复治疗. 现代康复, 2000, 4: 1329.
- 2 范振华, 主编. 骨科康复医学. 上海: 上海医科大学出版社, 1999. 206.
- 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. 179.

(收稿日期: 2002-08-17)

(本文编辑: 吴 倩)

· 短篇论著 ·

红外线加针刺治疗颈性眩晕的临床观察

宣丽华

颈性眩晕是颈椎病的主要症状之一。近年来,随着颈椎病发病率的不断上升及患者的年轻化,颈性眩晕的发病率也越来越高。笔者运用红外线照射加针刺治疗椎动脉型颈椎病和混合型颈椎病引起的眩晕,疗效满意,报道如下。

一、资料与方法

1. 对象: 以眩晕为主要症状的患者 72 例, 均符合诊断标准^[1]。按就诊顺序随机分为治疗组 and 对照组。治疗组 37 例, 男 19 例, 女 18 例; 年龄 21 ~ 73 岁; 病程 1 ~ 20 年; 单纯椎动脉型颈椎病患者 11 例, 混合型颈椎病 26 例。对照组 35 例, 男 16 例, 女 19 例; 年龄 20 ~ 74 岁; 病程 10 个月 ~ 21 年; 单纯椎动脉型颈椎病患者 10 例, 混合型颈椎病 25 例。两组资料经统计学处理差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具可比性。

2. 方法: 治疗组患者取俯卧位或坐位, 红外线照射裸露的颈部, 每次 30 min, 隔日 1 次。照射的同时给予针刺治疗。针刺取扶突、天柱、百劳、大椎、合谷穴, 用 32 号 1.5 寸针, 深度约 1 寸左右, 捻转提插手法, 大椎穴行补法, 其它均平补平泻, 得气后留针 30 min, 隔日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程后参照疗效评估标准^[2]进行评定。对照组仅行针刺治疗, 具体操作方法同治疗组。两组治疗前、后经颅多普勒检查, 观察椎动脉和基底动脉平均血流速度的变化。

3. 统计学分析: 两组有效率的比较采用 χ^2 检验; 实验室检查结果以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。

二、结果

两组治疗后眩晕症状改善情况见表 1。

表 1 两组治疗后眩晕症状改善比较 (例)

组 别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	37	15	20	2	94.6 *
对照组	35	8	18	9	74.3

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

经颅多普勒检测两组治疗后左侧椎动脉 (left vertebral artery, LVA)、右侧椎动脉 (right vertebral artery, RVA) 及基底动脉 (basilar artery, BA) 的平均血流速度都较治疗前明显上升 ($P < 0.05$), 其中治疗后两组间左、右侧椎动脉平均血流速度比

较差异具有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组, 而两组间基底动脉平均血流速度治疗后比较差异无显著性意义 ($P > 0.05$) (表 2)。

表 2 两组治疗前、后椎-基底动脉平均血流速度变化 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组 别	LVA	RVA	BA
治疗组 ($n = 37$)			
治疗前	28.31 $\pm$ 7.12	28.10 $\pm$ 7.20	44.33 $\pm$ 7.01
治疗后	35.51 $\pm$ 6.22 * Δ	35.98 $\pm$ 7.19 * Δ	49.83 $\pm$ 6.71 *
对照组 ($n = 35$)			
治疗前	28.22 $\pm$ 6.94	27.92 $\pm$ 7.01	43.31 $\pm$ 7.55
治疗后	32.55 $\pm$ 7.03 Δ	32.01 $\pm$ 7.52 Δ	48.93 $\pm$ 6.82 Δ

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.01$, $\Delta P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

三、讨论

现代医学认为颈性眩晕是由颈椎病变导致椎动脉颅外段血流受影响而产生的。由于颈椎骨刺及退行性关节炎、椎间盘病变及椎动脉受压迫所致。颈椎病所致眩晕属祖国医学“眩晕”范畴, 多由于颈部劳损、外伤日久, 耗伤气血, 脉络瘀阻, 或因年事渐高, 肝肾两亏, 气血不足, 脑窍失养所致。

红外线照射能促进人体新陈代谢, 改善血液循环, 使颈部气血流畅, 达到祛瘀、通络、止痛等作用。针灸具有止痛和调理脏腑功能的作用。所选穴位大椎有益气补血之功, 天柱为足太阳膀胱经经穴, 百劳为经外奇穴, 均能疏通经络, 合谷、扶突穴为手阳明大肠经经穴, 阳明经为多气多血之经, 针刺合谷、扶突穴具有补益气血, 化瘀通络之功, 诸穴合用使气血运行并上行至脑窍, 清窍得养, 则眩晕自止。

红外线与针刺相结合, 临床疗效明显提高, 同时还能显著改善椎-基底动脉的供血状况, 值得推广和进一步研究。

参 考 文 献

- 1 孙宇. 第二届全国颈椎病专题座谈会. 中华外科杂志, 1993, 31: 472-476.
- 2 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994. 23.

(收稿日期: 2003-01-16)

(本文编辑: 阮仕衡)

作者单位: 310006 杭州, 浙江省中医院针灸科