

保运动健康进行,以免发生意外事故。同时要根据身体状况,适时调整运动内容和运动强度,保证每次达到最佳训练效果。

运动与活性维生素 D 联合作用对老年骨质疏松症患者的骨量具有明显的提高作用,但对预防骨折的具体效果评价,尚待进一步研究。

参 考 文 献

- 1 Brazier M, Kamel S, Maamer M, et al. Markers of bone remodelling in the elderly subject: effects of vitamin D insufficiency and its correction. J Bone Miner Res, 1995,10:1753-1761.
- 2 Orimo H, Shiraki Y, Hayashi T, et al. Reduced occurrence of vertebral crush fractures in senile osteoporosis treatment with $1\alpha(\text{OH})$ vitamin D_3 . Bone Miner, 1987,3:47-52.

- 3 夏维波,孟迅吾,邢小平,等.阿法骨化醇对去卵巢大鼠骨质疏松症防治作用的研究.中华医学杂志,2000,80:702-705.
- 4 Orimo H, Shiraki Y, Hayashi T, et al. Effect of alfa-hydroxyvitamin D_3 on lumbar density and vertebral fractures in patients with postmenopausal osteoporosis. Calcif Tissue Int, 1994,54:370-376.
- 5 Delmez JA, Tindira C, Grooms P, et al. Parathyroid hormone suppression by intravenous $1,25$ -dihydroxyvitamin D. A role for increased sensitivity to calcium. J Clin Invest, 1989,83:1394-1355.
- 6 Pfeifer M, Begerow B, Minne HW, et al. Effects of a short-term vitamin D and calcium supplementation on body sway and secondary hyperparathyroidism in elderly women. J Bone Miner Res, 2000,15:1113-1118.
- 7 何成奇,熊素芬,易文远,等.骨质疏松症的运动疗法.现代康复,2001,4:10-12.

(收稿日期:2004-01-09)

(本文编辑:郭正成)

· 短篇论著 ·

电针和穴位注射配合牵引治疗颈性眩晕

江飞舟 郭婧 朱耿闯

2003 年 1 月~2003 年 12 月我院采用电针和穴位注射配合牵引治疗颈性眩晕 42 例,疗效满意。报道如下。

一、资料与方法

经门诊确诊颈性眩晕患者 72 例,分为治疗组($n=42$)和对照组($n=30$)。治疗组患者中男 22 例,女 20 例;年龄 28~68 岁,平均 (42.7 ± 8.9) 岁;病程 10 d~7 年。对照组患者中男 16 例,女 14 例;年龄 26~70 岁,平均 (41.3 ± 8.3) 岁;病程 8 d~5 年。两组患者在性别、年龄及病程等方面经 χ^2 检验,差异无显著性意义($P>0.05$)。

治疗组:①电针治疗——取风池、风府、百会及失稳或椎体增生的夹脊穴,1.5 寸毫针进针得气后,接 G6805 电针治疗仪,疏密波,频率 30 Hz,每日 1 次,每次 30 min;②穴位注射——取双侧风池穴,5 号长针刺入,注入丹参注射液,每穴 2 ml,隔日 1 次;③牵引疗法——4 kg 起,逐渐加重至 10 kg,每日 1 次,每次 30 min。以上治疗 7 d 为 1 个疗程,疗程间隔 1 d。

对照组:使用北京产 DLJ-2 型中药离子导入治疗机行中药(我院自制)离子导入,电极大小 8 cm×10 cm,正极置于颈部,负极置于患侧肩背部,每次 30 min,每日 1 次,10 次 1 个疗程。对照组另口服丹参片,每日 3 次,每次 3 片;西比灵片,每日 1 次,每次 1~2 片。

疗效评价:两组患者均于治疗 3 个疗程后行疗效评价。痊愈:眩晕及其它伴随症状完全消失;好转:眩晕等症状明显改善;无效:症状无明显改善。

统计学分析:统计学分析采用 χ^2 检验。

作者单位:434100 荆州,湖北省荆州市中心医院康复医学科(江飞舟、朱耿闯);湖北省中医药高等专科学校附属古城医院康复医学科(郭婧)

二、结果

3 个疗程结束后,两组疗效见表 1。

表 1 两组颈性眩晕患者疗效比较(例,%)

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
治疗组	42	26(61.9)*	15(35.7)	1(2.4)	41(97.6)*
对照组	30	11(36.7)	13(43.3)	6(20.0)	24(80.0)

注:与对照组比较,* $P<0.01$

三、讨论

颈性眩晕主要是由椎基底动脉供血不足所引起,其原因有:①骨刺对椎动脉的压迫;②椎间隙变窄或生理弯曲变直;③骨刺或劳损引起颈椎失稳,刺激了动脉周围的交感神经。

中医角度看来,风池、风府和百会穴,配合邻近督脉的夹脊穴,可促进督脉通畅,阳气充足,具有升清降浊,祛风定眩之功效。同时有研究发现^[1]:穴位注射加针刺,可明显改善椎动脉型颈椎病患者的血流量、血流速度和血管内径,使之接近正常水平,增加脑部供血,改善症状。配合牵引可调整和改善颈椎关节、神经、椎动脉之间的关系,恢复内外平衡,改善颈椎的稳定性。随着颈段脊柱的拉伸,可改善椎动脉的痉挛、曲折,对于早期颈椎变直和颈椎失稳等症状也可逐渐矫正,最终达到消除颈性眩晕的效果。

参 考 文 献

- 1 孟培燕,郭桂荣,吴绪平,等.穴位注射加针刺对颈动脉型颈椎病影响的临床研究.中国针灸,2003,23:451-453.

(收稿日期:2003-10-13)

(本文编辑:阮仕衡)