

· 临床研究 ·

温热磁场、牵引及推拿联合治疗 3 868 例
颈椎病患者疗效观察

王宝利 李占峰 王军茹

我院自 1996 年 4 月~2002 年 4 月期间,应用牵引、推拿及温热磁场疗法联合治疗颈型、神经根型及椎动脉型颈椎病患者,发现临床疗效较佳,并同时与推拿配合牵引疗法及单纯牵引疗法比较疗效。现将结果报道如下。

资料与方法

一、资料

本研究共选取 1996 年 4 月~2002 年 4 月期间在我院就诊的 3 868 例颈椎病患者,其中男 2 216 例,女 1 652 例;年龄 24~72 岁,平均 49.8 岁;病程 1 周~20 年,其中病程小于 6 个月的患者有 1 626 例,6 个月~2 年者有 1 421 例,2 年以上的有 821 例。全部患者均经 X 光片(部分患者经 CT 或 MRI)检查并结合症状、体征确诊为颈椎病。本组患者颈椎病病理分型参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[1],其中颈型 2 047 例,神经根型 1 088 例,椎动脉型 733 例(经彩色经颅多普勒检查,发现患者椎动脉有单侧或双侧血流速度偏高或偏低现象,部分患者颈椎 CT 显示横突孔大小不对称)。在所有患者中,颈椎改变或曲度变直者有 2 814 例,椎间隙变窄者有 142 例,椎间孔变小 89 例,韧带钙化 137 例。3 868 例患者中,大部分有慢性劳损或外伤史,颈椎退行性病变多见于 40 岁以上患者或长期低头工作者,患者常有颈肩背痛、头痛、头晕、目眩耳鸣、颈部板硬、上肢麻木、颈部活动受限及上肢肌力减退等症状,颈椎挤压试验(+),牵拉试验(+),X 光片显示生理曲度异常,椎体间隙变窄,骨质增生,椎间孔变小等等。

二、治疗方法

将各型颈椎病患者分别分为 3 组,即综合组、推拿组及牵引组。综合组采用温热磁场、牵引及推拿联合疗法,推拿组采用推拿及牵引疗法,牵引组则单纯采用牵引疗法。

1. 牵引疗法:3 组患者牵引均采用日本产 TC-U11 型牵引机。颈椎牵引取枕颌坐位牵引法,牵引角度为患者头前倾 5~15°,根据患者的具体情况及颈椎病类型给予合适的牵引力量,一般由 5 kg 开始,每 2 d 增加 1 kg,但最大牵引力不应超过 18 kg。对于颈型及椎动脉型颈椎病患者,可每 3 d 增加 1 kg,但最大牵引力不应超过 13 kg,神经根型颈椎病患者最大牵引力量为 18 kg。在牵引过程中,须根据患者的具体情况、年龄、身体素质及临床表现等给予合适的牵引量,应以患者感觉舒适为宜;可设置为间歇牵引,即每牵引 90 s 则间歇 5 s,每次牵引 20 min,每日 1 次,12 次为 1 个疗程。第 1 个疗程结束 5~7 d 后,再行第 2 个疗程治疗;第 2 个疗程牵引力量一般从 9 kg 开始,每日增加 1 kg,增至第 1 个疗程的最大牵引

力量为止。

2. 推拿疗法:先以滚法放松患者颈肩背部肌肉,而后改用推法、揉法、拿捏手法在其颈肩部交替进行治疗,以上每种手法反复操作 3~5 遍。而后采用提颈法:患者取端坐位,术者站在患者背后,一手拇指按住患者颈部痛点,其余四指则置于痛点对侧,术者用另一侧上肢环抱患者头部,嘱患者头部向健侧旋转 10~20°,并同时挺胸、放松、头略向前倾,术者此时突然用力向上提起患者头部(用力要轻巧、恰当,应以巧力为主),此时可听到颈椎关节发出“咔嚓”声响,患者即时感到头清目明,而后进行放松手法及摇颈手法,术者一手置于患者头枕部,另一手托住下颌部,双手向上用力,使患者颈部作后伸运动 3~5 次,而后嘱患者头部旋转 3~5 次,再用推拿、揉、捏、抖、点等手法进行上肢治疗。治疗中按不同症状给予点按穴位,如百会、四神聪、风池、风府、大椎、肩井、天宗、曲池、内关、外关、合谷、神门等,最后用揉、抖、拿捏放松手法结束治疗。

3. 温热磁场疗法:采用日本 HM-2SC-A 型温热磁场治疗仪,先将导子与主机相连,然后将导子置于有效治疗部位(如颈背部),治疗时电极导子产生热量,热能是由于磁场强度在 120~160 GS 间变化时,磁体跳动形成微振动而产生的。治疗温度设定在 40~60℃ 之间,根据患者的耐受性适当调节,每次治疗 20 min,每天 1 次,12 次为 1 个疗程。

三、疗效评定标准

颈椎病疗效评定标准:临床治愈——患者原有症状消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能正常参加劳动及工作;好转——患者原有症状缓解,颈肩背痛减轻,肢体功能改善;无效——症状和体征均无明显改善。

四、统计学分析

对本组计数资料采用 χ^2 检验进行统计学分析, $P < 0.05$ 为差异具有显著性意义。

结 果

各组患者经治疗后,均取得了一定疗效。患者最少治疗 7 次,最多治疗 51 次,平均治疗 23.2 次,其中神经根型颈椎病患者治疗次数普遍较多,平均 31 次,椎动脉型颈椎病患者次之,颈型最少。各型颈椎病患者中,综合组的临床治愈率分别为:颈型颈椎病为 88.76%,椎动脉型颈椎病为 73.87%,神经根型颈椎病为 77.61%,其疗效都优于其它 2 组患者(均 $P < 0.05$),具体数据见表 1。

讨 论

颈椎病一般是由于颈部肌肉受累、劳损、外伤,或者长期低头俯案工作及不良睡姿等引起,患者颈椎生理曲度异常,椎间隙改变,颈椎肌肉炎性水肿、痉挛而产生一系列临床症状及体

作者单位:050051 石家庄,河北省直属机关第二门诊部(王宝利);
石家庄脑系专科医院(李占峰);河北医科大学三院康复中心(王军茹)

征。由于发病部位不同,产生的症状也不同。根据患者的临床表现及病理特点,可将颈椎病主要分为颈型、神经根型及椎动脉型,其治疗方法亦不尽一致。本组 3 868 例颈椎病患者中,根据其病理特点分别采用不同方法治疗,临床结果表明综合疗法对各型颈椎病的疗效优于其它 2 组患者。

表 1 各型颈椎病患者经不同方法治疗后的疗效比较(例)

组别	n	临床治愈	有效	无效	临床治愈率	总有效率
颈型颈椎病						
综合组	1 059	940	110	9	88.76%	99.2%
推拿组	588	413	147	28	70.23%	95.2%
牵引组	400	205	175	20	51.25%	95.0%
神经根型颈椎病						
综合组	518	402	92	24	77.61%	95.4%
推拿组	321	165	116	40	51.40%	87.5%
牵引组	249	104	91	54	41.77%	78.3%
椎动脉型颈椎病						
综合组	421	311	85	25	73.87%	94.1%
推拿组	161	98	40	23	60.87%	85.7%
牵引组	151	65	40	46	43.05%	69.5%

注:采用 χ^2 检验分别比较各型颈椎病患者 3 组间的临床治愈率,发现综合组的疗效最佳,与其它 2 组比较,均 $P < 0.05$,差异有显著性意义

温热磁场疗法是目前一种较新的物理因子疗法。有学者指出磁疗可对人体产生物理、化学影响,温热磁场通过磁通量的变化在人体内产生感应电流,可影响植物神经功能,增强血液循环,缓解疼痛。Schliephake 认为,在温热磁场的作用下,机

体局部温度升高,血流速度加快,毛细血管扩张,细胞体积增大,毛细血管及细胞内压增高,机体新陈代谢水平加快,细胞营养及机体功能得到改善。由于治疗导子的脉冲振动及高能量磁场引起局部组织细胞内的离子运动,对细胞可产生微细按摩作用,有利于功能恢复。牵引是目前治疗颈椎病的一种主要方法,能够解除患者颈部肌肉的痉挛、僵硬,使椎间隙增宽、椎间盘内压力减小;同时增大椎间孔,使局部神经根受刺激的症状减轻或改善,纠正紊乱的小关节,增加颈椎的稳定性,改善椎动脉的曲度及血流量。牵引应根据颈椎的力学结构及颈椎病分型,选用不同的角度、力量及时间等参数进行治疗。根据我院对 3 868 例患者的临床观察,若病变发生在颈椎上段,应给予垂直牵引,力度要轻,以患者感觉舒适为宜;中段则应前倾 $5 \sim 10^\circ$ 牵引为宜;下段则应前倾 $10 \sim 15^\circ$ 牵引,牵引力量一般从 5 kg 开始,但最大不应超过 18 kg。对于颈型颈椎病患者,在保证疗效的前提下,牵引力量应尽可能小,以保证治疗的效果及安全性。推拿具有解除肌肉痉挛、纠正紊乱小关节的作用,与上述方法联用,具有协同功效。

综上所述,通过联合疗法治疗颈型、神经根型及椎动脉型颈椎病患者,临床疗效满意,值得推广、应用。

参 考 文 献

- 1 卫生部中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社, 1994. 186.

(修回日期:2003-08-15)

(本文编辑:易 浩)

红外热像图对盆腔炎的诊断价值

苏萍 黄东晖 熊承良

人体是红外线发射体,能不断向四周空间发散红外辐射能,其中远红外约占人体整个辐射能量的 60%^[1]。红外辐射波是迄今发现的唯一能反映生物体内部形态、功能状态信息的能量谱,该能量通过人体体表热能阶向外发射^[2]。医用红外热像仪正是一种理想的收集人体红外辐射信息的仪器,它集光学、微电子、红外透视成像与计算机热图像处理技术于一体,将不可见的、携带人体自身大量信息的红外线场分布,以伪彩色经过量化的图像生动显示出来,具有灵敏、快捷直观、客观、无损伤等优点,可为疾病的诊断提供重要依据。我中心自 2002 年 10 月份起,应用红外热像仪诊断盆腔炎患者及正常妇女 121 例,探讨红外热像仪对盆腔炎的诊断价值。

对象与方法

一、对象与分组

1. 正常对照组:正常成年女性共 50 例,系本所职工和医学院学生,年龄 20 ~ 35 岁,平均 28.2 岁;所有对象经询问病史、

体格检查、实验室检查及 B 超检查,均未发现有妇科炎症和子宫肌瘤疾患以及心、肝、肾、肾上腺等疾病。

2. 盆腔炎组:盆腔炎患者 71 例,年龄 23 ~ 47 岁,平均 35.4 岁。患者均系我所生殖医学中心门诊就诊患者,部分患者既往有盆腔炎病史,多数患者就诊时有轻重不同的下腹部坠胀、疼痛或腰骶酸痛等临床症状,且于月经前、后加重。所有患者经询问病史、妇科检查、子宫输卵管造影或 B 超检查诊断为盆腔炎。

二、仪器

重庆产医用 IPI-A 型红外热像仪,温度分辨率 0.04°C 。

三、检查方法

受检对象排空膀胱,进入一恒温密闭(20°C)、无空气流动或阳光直接照射的检查室内,正对镜头站立在距摄像头 1 m 处,暴露下腹部及股上 1/3 区域,适应 $5 \sim 10 \text{ min}$,待受检局部皮肤温度降至与空间温度平衡后拍摄透视图像;检测者调节焦距,使彩图结构清晰,线条分明,从正位、左前斜 30° 、右前斜 30° 3 个角度取图,取图完毕后存盘备用。

四、读图方法

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院计划生育研究所