

扩散癌肿为手术禁忌征,但对于未转移的癌肿原发灶,应选择 Nd:YAG 激光进行手术,因为 Nd:YAG 激光烧灼、汽化精确,深度容易控制,且无飞沫飞溅,可以彻底清除病灶,防止癌转移。鉴于 Nd:YAG 激光治疗宫颈糜烂疗效显著,治愈率高,复发率低,并能较好地解决传统 CO₂ 激光手术治疗时不容易瞄准、术后阴道出血较多及容易复发等问题,值得临床推广应用。

参 考 文 献

1 梁永茂,主编. 激光与临床. 北京:中国海洋出版社,1992. 150-

151.

- 2 朱平,陈述,傅云鹏. 激光医疗实用技术. 北京:电子工业出版社,1990. 103.
- 3 苏应宽,徐增祥,江森,主编. 实用妇科学. 济南:山东科学技术出版社,1995. 286-297.
- 4 李美兰,韩光淑. CO₂ 激光治疗宫颈糜烂 2 957 例. 中国激光医学杂志,2001,10:59.

(收稿日期:2002-11-20)

(本文编辑:易浩)

针刺颈夹脊穴对椎-基动脉缺血综合征的临床观察

阮传亮 苏稼夫 周文强 黄聪阳 庄垂加 武志鹏

我科 1997 年 7 月~2000 年 12 月,采用经颅多普勒(TCD)观察了针刺对 32 例因颈椎病引起的椎-基动脉缺血综合征^[1]患者血流速度的影响,报道如下。

诊断标准:颈椎病诊断按照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》^[2]进行。椎-基动脉缺血综合征诊断参考 WHO 推荐的可能的 VBI 诊断标准^[3]。经颅多普勒(TCD)诊断参考《实用经颅多普勒超声学》^[4]列出的正常参考值。

门诊确诊因颈椎病引起的椎-基动脉缺血综合征患者 32 例,其中男 14 例,女 18 例;年龄 26~72 岁,平均(47.81±14.45)岁;病程 1 周~15 年。所有病例均行经颅多普勒(TCD)检查,发现异常流速的椎动脉共 39 条,其中平均血流速度低于正常值的最低限有 10 条,为供血不足组;平均血流速度高于正常值的最高限有 29 条,为痉挛组。

所有患者治疗时停止其它治疗措施,按设计要求进行观察、治疗。主穴为颈 3~7 夹脊穴,针刺时用 30 号 2 寸毫针,针尖向脊柱方向与脊柱成 25~30°夹角进针,进针深度约为 1.5~1.8 寸,手法为平补平泻法,待有酸胀麻沉的针感后停止运针,每日 1 次,14 次为 1 个疗程,1 个疗程后评价疗效。

实验观察指标和方法:采用美国 3F 公司 TDS-9900 型经颅多普勒仪,频率 2 MHz,探头置于枕窗检测椎动脉,门深为 60 mm,测定其平均血流速度和血管搏动指数。分别在针刺治疗前、第 1 次针刺后即刻及针刺 1 个疗程后进行测定。

疗效判断:痊愈—眩晕、头痛、恶心等症状消失,能胜任一般工作;显效—症状基本消失;好转—眩晕等症状明显减轻,偶有复发;无效—治疗后无改善。

统计学处理:采用 SPSS 10.0 软件包,结果以($\bar{x} \pm s$)表示,对计量资料进行单因素方差分析,两两比较采用 q 检验。

结果 经过 1 个疗程的治疗,32 例患者痊愈 10 例,显效 12 例,好转 8 例,无效 5 例,总有效率为 93.75%。2 组患者治疗后椎-基动脉缺血综合征血流速度明显改变,供血不足组血流速度在治疗后呈显著性增加($P < 0.05$);痉挛组平均血流速度在第 1 次治疗及治疗 1 个疗程后均显著性减慢($P < 0.05$)。2 组患者治疗前、后血管搏动指数无显著性差异($P > 0.05$)(表 1)。

表 1 针刺对椎-基动脉缺血综合征血流速度的影响($\bar{x} \pm s$)

评定项目	治疗前	第 1 次治疗	治疗 1 个疗程后	F 值
平均血流速度(cm/s)				
供血不足组	24.59±4.10	29.84±4.59	31.11±5.23 [▲]	3.647
痉挛组	49.61±10.23	47.63±15.95 [▲]	41.05±11.02 [▲]	5.507
血管搏动指数				
供血不足组	0.72±0.18	0.75±0.15	0.78±0.22	0.232
痉挛组	0.83±0.16	0.81±0.13	0.85±0.16	0.562

注:▲与治疗前进行组间比较, $P < 0.05$

讨论 结果显示针刺颈夹脊穴可改善椎-基动脉缺血综合征的血流动力学紊乱,具有双向调节作用,能使有效血流量增加。针刺前、后血管弹性无明显变化可能与观察时间较短有关。椎动脉血流动力学紊乱主要是颈椎的高度和椎动脉长度的平衡关系被破坏,即颈椎间盘病变使整个颈椎高度缩短,而椎动脉相对延长,颈椎骨赘直接压迫或刺激椎动脉,颈椎交感神经受激惹,导致椎动脉痉挛或交感神经功能失调,造成对侧代偿不能^[5]。夹脊穴为经外奇穴,位于颈背部夹脊脉伴太阳而行,通过针刺夹脊穴能使督脉及太阳经气畅通,阴阳调和。从局部解剖来看,颈夹脊每穴都有相应的椎骨下方发出的脊神经后支及其相应的动脉、静脉丛。针刺颈夹脊穴通过脊神经和交感神经的体液调节,使交感神经释放缓激肽、5-羟色胺、乙酰胆碱等化学介质,从而改善颈部的微循环状态,调整毛细血管的通透性,改善组织的缺血缺氧状态,并能改善脑部血液供应。

参 考 文 献

- 1 周秉文,主编. 颈肩痛. 北京:人民卫生出版社,1998. 239-247.
- 2 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 中华人民共和国中医药行业标准. 南京:南京大学出版社,1994. 136.
- 3 WHO. Recommendation on stroke prevention, diagnosis, and therapy, report of the WHO task force on stroke and other cerebrovascular disorders. Stroke, 1989, 20:1407-1431.
- 4 焦明德,主编. 实用经颅多普勒超声学. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1995. 97.
- 5 李世平,王腊荣,马旋,等. 综合治疗椎动脉缺血综合征 163 例分析. 颈腰痛杂志,2000,21:317.

(收稿日期:2001-10-30)

(本文编辑:阮仕衡)