

临床报道

短杠杆微调手法结合水突穴位注射治疗
重症神经根型颈椎病 32 例

翁文水 林玉芬 吴铅谈 王海磊 董偲强 林思雄 杜诚恩 苏新挺

(福建省泉州市正骨医院, 福建省泉州市刺桐西路南段 61 号, 362000)

关键词 神经根型颈椎病/手法及穴位注射疗法

神经根型颈椎病是因颈椎间盘、椎间关节、韧带等组织的退行性改变刺激和压迫颈神经根而出现的颈肩部疼痛伴上肢放射性麻木的综合证候群。我科自 2007 年 10 月以来采用颈部推拿配合颈椎牵引及水突穴注射治疗重症神经根型颈椎病, 取得较满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究共收集 32 例重症神经根型颈椎病患者, 均来源于泉州市正骨医院推拿科 2007 年 10 月-2008 年 10 月间的门诊和住院患者。其中男性 20 例, 女性 12 例, 年龄 30~69 岁, 平均 49.7 岁。病程 5 天~72 个月, 平均 5.1 个月。

1.2 病例选择标准 1) 诊断标准: 依据中华人民共和国中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1] 中颈椎病的诊断标准。2) 纳入标准: 符合上述诊断标准者; 有根性疼痛且影响睡眠, 经地塞米松冲击疗法(地塞米松 10mg 静脉滴注, 连续使用 3 天) 疼痛不能缓解者, 即为重症患者。3) 排除标准: 有其他严重器质性疾病者; 有糖皮质激素禁忌症者; 颈椎外伤性颈椎间盘突出, 有骨折、脱位的颈椎病患者; 不接受本疗法者。

2 治疗方法

2.1 短杠杆微调手法治疗 患者坐位, 医者立其后, 先予患者颈、肩、背部常规松解手法 8~10min; 点按双侧风池、风府、天柱、肩井、天宗、曲池等穴各 1min。完成以上常规操作后, 行短杠杆微调手法。具体根据每一位患者情况分别采用颈椎俯卧位棘突交错按压微调手法或侧卧位横突交错按压微调手法、俯卧位胸椎横突交叉按压微调手法。主要纠正颈、胸椎存在的旋转、前后滑移或倾倒型错位和颈椎曲度异常, 此法不要求弹响声, 只要医者手下有颈椎松动感即可。每天治疗 1 次, 3 周为 1 个疗程^[2]。

2.2 水突穴位注射操作 患者仰卧位, 颈部下垫薄枕, 稍伸展颈部, 让患者轻轻张口, 以消除肌紧张。在环状软骨外侧、胸锁乳突肌内侧缘人迎与气舍中点取穴。用左手食指和中指在胸锁乳突肌内侧缘把颈动脉挤向外侧, 中指可触及 C₆ 横突的前结节, 将 7 号针头(连接 5mL 注射器) 垂直刺入, 触及骨质后固定针头, 抽吸无回血、无脑积液后缓慢注入复合液 2mL(地塞米松 5mg, 甲钴胺 500ug), 治疗后压迫穿刺点 5min, 观察 20min, 无异常后方可离开。每周注射 1 次, 3 次为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 依据中华人民共和国中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1] 中颈椎病的疗效标准。治愈: 原有病症消失, 肌力正常, 颈、肢体功能恢复正常, 能参加正常劳动和工作; 好转: 原有症状减轻, 颈、肩背疼痛减轻, 颈、肢体功能改善; 未愈: 症状无改善。

3.2 治疗结果 所有患者均在治疗后 3 周按上述疗效标准评定疗效。结果: 本组 32 例患者, 治愈 19 例, 好转 12 例, 无效 1 例, 总有效率达 96.9%。

4 讨论

神经根型颈椎病, 就其症状、体征及发病机制来看, 属中医学“痹病”范畴。因而, 临床上有称之为痹证型、麻木型或痹痛型颈椎病的。其病因多认为是过久的伏案工作或用枕不当, 致颈部肌肉劳损、气血不达、卫外不固, 或年老体虚、肝肾亏损、气血衰少、筋脉虚弱等。此时, 若为风寒湿邪所乘, 则易客于颈项, 致太阳经气机不利、营卫不和、经脉痹阻, 气血运行不畅、经脉失养而发为本病。短杠杆微调手法, 通过纠正颈椎矢状面移位, 改善和恢复颈椎生理弧度, 改善神经根的空间, 促进血液循环, 减轻炎症反应、促进炎症因子吸收, 从而缓解症状或达到临床治愈。微调手法以节段微调代替解剖复位, 特点是顺势操作, 调整病变节段椎体及关节的异常位置, 不强调解剖复位, 手法的力直

中西医结合配合穴位注射治疗慢性荨麻疹 50 例

吴 瑞 兰

(广东省江门市人民医院康复中心, 广东省江门市蓬江区高第里 172 号, 529000)

关键词 慢性荨麻疹/中西医结合疗法

近年来,笔者应用中西医结合配合穴位注射治疗慢性荨麻疹,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例共 100 例,均为门诊患者,按抽签法随机分为 2 组,治疗组 50 例,男 25 例,女 25 例;年龄 16~75 岁,平均年龄 32.5 岁;病程 6 周~5 年,平均 13 个月。对照组 50 例,男 26 例,女 24 例;年龄 16~75 岁,平均年龄 33.8 岁;病程 6 周~5 年,平均 13 个月。2 组患者年龄、病程比较差异无显著性意义。

1.2 诊断标准 参照《广东省常见病基本诊疗规范》^[1],治疗前均无心、肺、肝、肾等器质性疾病,非妊娠和哺乳期妇女,能遵医嘱按时服药并可追踪随访。中医辨证分五型:风热偏盛型:皮疹色赤,瘙痒无度,得热加重,得冷减轻,苔薄黄,脉浮数;风寒偏盛型:皮疹色白,遇冷或风加剧,得热减轻,苔薄白而腻,脉濡缓;肠胃实热型:发疹时伴有脘腹疼痛,大便秘结,苔黄腻,脉滑数;气血两虚型:风疹块反复发作,尤以午后或入夜后加重,舌质淡,脉濡细;冲任不调型:常于经前发疹或经期加重,经后渐消失,常伴有月经不调,舌淡苔薄,脉弦细。

2 治疗方法

2.1 治疗组 中药治疗基本方:川芎、赤芍、当归、熟地黄各 15g,地龙、蝉蜕、僵蚕、白蒺藜、荆芥、防风各 10g。风寒偏盛型加桂枝、白芷各 15g;风热偏盛型加紫草、牛蒡子、薄荷各 10g;肠胃实热型加生大黄、生首

乌各 10g;气血两虚型加黄芪、白术各 15g;冲任不调型加仙茅、淫羊藿、巴戟天各 10g,每天 1 剂,水煎服。西药:服赛庚定每次 4mg,每日 3 次,氯雷他定每次 10mg,每日 1 次。穴位注射取曲池、血海、足三里、三阴交,以上穴位均双侧取穴,每次选取 2 个穴位进行皮肤常规消毒,用 5mL 注射器配 6 号针头吸取苯海拉明注射液 10mg(20mg/支)、维生素 C 针 0.5g(0.5g/支),垂直进针,提插得气,回抽无血后注入药液,每天 1 次。以上治疗 10 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

2.2 对照组 服赛庚定每次 4mg,每天 3 次,氯雷他定每次 10mg,每天 1 次,疗程同治疗组。

3 治疗结果

3.1 近期疗效比较 2 组比较方法均按 0~3 分的标准对临床症状进行评级。瘙痒:无计 0 分;轻度,不影响正常生活和工作计 1 分;中度,可忍受,对正常生活和工作有一定影响计 2 分;重度,不能忍受,明显影响生活和睡眠计 3 分。风团数目:无计 0 分,<10 个计 1 分,10~25 个计 2 分,>25 个计 3 分。风团直径大小(最大风团):无计 0 分,<1.5cm 计 1 分,1.5~2.5cm 计 2 分,>2.5cm 计 3 分。每次发作持续时间:0h 计 0 分,<1h 计 1 分,1~12h 计 2 分,>12h 计 3 分。治疗组患者症状积分治疗前为(8.53±1.27)分,治疗后为(3.60±3.18)分;对照组患者症状积分治疗前为(8.53±1.27)分,治疗后为(4.60±4.18)分,2 组患者的积分治疗前与治疗后差异均有统计学意义。

3.2 远期疗效比较 疗效标准参照《广东省常见病基本诊疗规范》^[1],治愈:皮疹和症状全部消失;好转:

接作用在病变节段,无须通过上下椎体依次传递,提高手法安全性,同时减少对正常椎体的干扰^[3]。

临床研究结果显示,水突穴穴位注射对缓解根性痛具有起效快、镇痛时间长、镇痛效果明显等特点。虽然文献少有水突穴治疗项痹的记载,但依据腧穴具有近治作用的特点,水突穴也能治疗颈椎病。而且,穴位注射除具有针刺的作用外,还包含有药物的作用,体现了中医学直达病所的理论,药物具有消除神经根部的无菌性炎症和水肿,营养神经,从而使临床症状减轻或消失。本研究初步显示,短杠杆微调手法结合水突穴

位注射对重症神经根型颈椎病有良好的治疗作用,能使原本需要手术的患者免除手术之苦,值得临床推广。但本研究仍存在一定缺陷,即没有进行多中心的双盲随机对照研究,仍需进一步临床研究。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京中医药大学出版社,1994:166-174.
- [2] 曹仁发. 中医推拿学. 北京:人民卫生出版社,2006:209.
- [3] 张喜林,沈国权,房敏,等.“短杠杆微调手法”治疗颈椎间盘突出症的临床观察. 上海中医药杂志,2006,40(3):34.

(2009-09-02 收稿) □