

## 针刀松解术为主治疗神经根型颈椎病 30例

王宪泽

(河南中医学院 2006级硕士研究生,河南 郑州 450008)

**摘要:**运用松解术为主治疗神经根型颈椎病 30例,结果:优 12例,占 40%;良 14例,占 46.7%;可 3例,占 10%;差 1例,占 3.3%。总有效率为 96.7%。

**关键词:**颈椎病;针刀治疗;神经根型

**中图分类号:** R245.32<sup>+</sup>9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1003-5028(2009)05-0503-02

颈椎病是临床常见病、多发病,1992年我国颈椎病患病率为 7.3%,1997年有学者在华东地区调查结果显示颈椎病患病率已达到 17.3%<sup>[1]</sup>,近几年随着空调电脑使用率的明显增加,以及学习工作紧张、生活节奏加快,颈椎病的发病率更是逐年递增。其中神经根型颈椎病最常见<sup>[2]</sup>,占到 50%~60%,临床以颈肩部的疼痛、麻木及颈部僵硬为主要症状,目前虽然各种治疗方法很多,如牵引、推拿、中药内服、外敷、针灸等,但效果都不是很理想。笔者近年来采用以针刀松解术为主的治疗方法治疗神经根型颈椎病 30例,取得了较好

的疗效,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 30例中,男 19例,女 11例;年龄最小 35岁,最大 63岁,平均 43.5岁;病程最长 4 a,最短 8月,平均 28月。

**1.2 诊断标准**<sup>[2]</sup> 发病为单侧或双侧,表现为颈肩部痛及颈神经根向上肢放射痛,可有烧灼样、针刺样或触电样疼痛。在头颈后仰前曲或咳嗽时加重。患肢皮肤痛觉减退或敏感,手指麻木,握力减小,动作不灵敏,肌肉萎缩或肌张力减弱。颈部僵硬,活动受限,劳累颈神经支配区肌肉压痛。椎间孔挤压试验阳性,臂丛神经牵拉试验阳性。 两上肢

收稿日期:2008-11-12

作者简介:王宪泽(1981-),男,河南焦作人,学士学位,在读硕士研究生。

其错位类型进行正骨推拿复位,即可事半功倍地提高颈椎病的临床疗效。青少年颈椎病其病程一般较短,如治疗及时效果及预后较好。值得一提的是,青少年活动量大,颈椎旋转移位较多<sup>[8]</sup>。有的病例仅用手法整复颈椎错位,其头晕、偏头痛等症状即可消除。采用以上点、揉、拿、拔伸、弹拨理筋等手法,可以有效的放松颈肩背部肌肉,促进局部血液循环,迅速缓解症状,消除对其椎体的异常牵拉作用,极大地提高手法复位的成功率,降低复位后再脱位的复发率,有助于恢复颈椎正常生理曲度与平衡<sup>[9]</sup>。复位手法一定要轻巧、连贯、流畅,切忌强拉硬扳,以免发生危险。

预防颈椎病要有科学的方法,伏案学习约 30 min后应休息一下;保持良好的姿势将有助于脊柱的良好运作,坐下时将背部轻微的弯曲,最好在下腰部垫一个靠垫,但不要使腰椎过度向后弯曲;睡觉之前可将枕头放置在膝下,平躺 15 min以使肌肉放松呈自然的姿势;最好不要趴着睡,床不要太软,枕头的高度要适宜;睡眠时间要保证在每天 8 h以上,以使紧张的颈椎得到充分的休息。值得提醒的是,青少年颈椎病和老年颈椎病有着本质的区别,只要积极对症治疗大多数是可以完全康复的。推拿手法和纠正不良习惯联合应用,对青少年颈椎病具有效果好、见效快、疗程短的优势。

### 参考文献:

- [1] 顾千里,潘子毅.枕颌牵引治疗颈椎病的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2003,11(1):44-46.
- [2] 佟彤.青少年也要预防颈椎病[J].中华养生保健,2001,13(4):37.
- [3] 张逸,卢志刚.大学生颈椎病的影响因素及其预防对策[J].华北煤炭医学院学报,2005,7(3):328-329.
- [4] 吴丹飞.58例青少年颈椎病理疗的疗效观察[J].当代医学,2008,14(4):150.
- [5] 睦恂治,王彦伟,肖红,等.青少年期颈椎病发病原因初探[J].中国中医骨伤科杂志,2005,1(2):13.
- [6] 白少聪.推拿与牵引治疗椎动脉型颈椎病 80例[J].河南中医学院学报,2007,27(2):71.
- [7] 毛玉容,黄东峰. McKenzie 诊疗法在颈椎病患者的应用[J].中国康复医学杂志,2003,18(3):151-152.
- [8] 龙层花.论椎关节错位在颈椎病诊治中的临床意义[J].中华脊柱学杂志电子期刊,2005,2(4):47.
- [9] 王培.青少年颈椎病诊治分析[J].医药论坛杂志,2007,28(1):87.

(编辑:李 华)

腱反射对比,增强或消失。常规 X线颈椎正、侧、斜位片检查,侧位片显示颈椎生理前凸减小、消失,椎间隙变窄,椎体前后缘骨质增生,项韧带或后纵韧带钙化,斜位片钩椎关节骨质增生突向椎间孔等表现。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1 针刀治疗** 患者坐于治疗床前,双前臂交叉放于治疗床枕头上,前额伏于前臂上,充分暴露颈顶部,术者站在病人后方,以症状、体征、X线片三者综合分析为依据,在病变部位触按寻找条索、硬结、压痛等阳性反应点 2~4 点,用力加压,大多患者感觉患臂或手指胀痛麻木程度加强或减弱。以龙胆紫标记进针点,常规消毒铺巾,术者戴无菌手套,选 4 号小针刀在前面选定的进针点,按针刀闭合性手术的四步进针规程垂直于皮肤进针,作纵向剥离 3~4 下,横向切割结节或条索状物 3~4 下后出针,横突处进针后一定要将横突结节边缘铲剥充分后再出针,注意刀口勿穿过黄韧带刺入硬脊膜下腔,以免造成严重后果。出针后压迫针孔一两分钟,直至不出血为止,用创可贴敷针刀口。疗程:1 次/周,3 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

**1.3.2 手法辅助治疗** 针刀术后即行手法辅助治疗。病人端坐位,颈部自然放松,医者位于患者侧后方,一手托住枕部,另一肘弯勾住病人下颌部,双手逐渐施加牵引力,有痛性斜颈患者则顺着偏斜的方向牵拉,由轻到重持续 2~3 min,感觉牵拉到极限后再突然顿挫牵拉 1 次,然后视情况行正骨矫治,纠正偏歪棘突,最后行颈肩部推拿按摩、以抹摩、指揉、拿捏、点按、掌拍等手法充分放松颈肩部肌肉。手法前需排除脊柱肿瘤、结核、骨质疏松等病症。

**1.4 疗效判定标准** 优:疼痛麻木消失,体征消失,恢复工作;良:疼痛麻木基本消失,体征消失,工作生活无碍,但疲劳或天气变化时有轻微酸胀;可:治疗后颈部僵直、活动受限好转,患肢疼痛、麻木减轻,颈、肩、背部仍有酸痛,臂丛神经牵拉试验阳性,椎间孔挤压试验阳性;差:疼痛麻木及体征无明显改变。

## 2 结果

经治疗,本组 30 例中,优 12 例,占 40%;良 14 例,占 46.7%;可 3 例,占 10%;差 1 例,占 3.3%,总有效率为 96.7%。

## 3 结论

神经根型颈椎病的发病机理较为复杂,朱汉章等<sup>[3]</sup>认为颈椎生物力学失调是颈椎病发病的根本原因。由颈肩背部软组织所产生的无菌性炎症、水肿、肌痉挛等,久则粘连、挛缩,这些病理反应都会导致穿行其间的神经、血管受到刺激、卡压而引起颈部和上肢发生一系列症状<sup>[4]</sup>。另外挛缩的肌肉牵拉颈椎,造成生物力学失衡,小关节微小移位,亦可刺激神经。总之,颈椎退行性病变及周围软组织的损伤引起的痉挛、粘连、结疤等导致颈椎内外生物力学平衡失调,是发生颈椎病的关键。其致病原因大多由于慢性劳损引起,长时间

埋头工作,长时间高枕睡觉,容易使项韧带疲劳、痉挛、强直;持续反复牵拉容易因疲劳损伤而使颈椎周围组织韧带变性、粘连、变硬、钙化,从而压迫牵拉颈椎的颈神经根和血管等引起神经根型颈椎病的症状<sup>[5]</sup>。

小针刀既具有针灸的生物信息刺激调控作用,又具有外科手术刀的松解作用,这种特殊的结构和性能,能够确保在盲视条件下使这种微创手术顺利而安全的实施,其对神经根型颈椎病的治疗作用主要表现在如下几个方面:松解粘连作用,在颈椎棘突、横突周围触及的硬结和条索状物可导致经络通道粘连阻塞,信息传导出现异常,以致出现疼痛及功能障碍。经针刀松解后,症状会明显减轻。生物信息调节作用,如传统的针刺方法一样,针刀对机体局部的刺激可直接刺激神经感受器而引起神经(信息)反射,针刀松解时所产生的机械力,可以通过生物电与电压学原理将机械能转换成热能,一方面扩张局部小血管,使病变组织血液循环改善;另一方面刺激局部末梢神经使血液、淋巴循环加快,代谢产物得以尽快吸收和排出。恢复生物化学平衡,针刀的机械刺激促使分解局部的组织蛋白,增加末梢神经的介质,产生血管神经的活性物质,活跃局部组织的代谢功能,从而能够恢复生物化学方面的平衡,消除对神经的化学刺激,使疼痛症状减轻或消失。恢复力学平衡,针刀闭合松解粘连、硬结和条索状物可以使慢性软组织损伤动态平衡失调重新建立,从而有利于恢复正常的力学平衡,减少对椎间盘的压力,对颈椎病起到一个实质性的治疗作用。

可见,针刀治疗神经根型颈椎病,确实具有疗程短,见效快,可重复性强,节省诊疗时间等诸多优点,但对施术者的要求必须严格,术者必须具有扎实的人体解剖学知识,必须对施术部位、施术点的局部解剖如肌肉、血管、神经、骨骼等的位置走向十分清楚,否则盲目施术就有可能造成严重的后果。治疗时要注意针刀的禁忌症和适应症,诸如高血压、心脏病等。同时医生还要尽可能地与病人进行沟通,让病人对针刀治疗方法有所了解,把进针后的感觉如酸麻、胀痛等及时告诉医生,以便让施术者能够做到心中有数,更好地把握进针的角度与深度,选择适当的行针手法,达到最理想的治疗效果。

### 参考文献:

- [1] 朱国文,王跃,傅建明. 针刀闭合松解术配合金葡液治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(3): 22-25.
- [2] 刘茂章,杨礼激. 实用骨伤科诊治手册[M]. 成都:四川科学技术出版社, 1993: 435-438.
- [3] 朱汉章,柳百智. 针刀临床与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999: 1-9.
- [4] 刘振华. 小针刀配合痛点阻滞疗法治疗颈椎病 50 例临床观察[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(3): 62-63.
- [5] 朱汉章. 小针刀疗法[M]. 北京:中国中医药出版社, 1992: 123-125.

(编辑:蒋士卿,王付)