

## 椎间孔注射加针刀手法治疗颈椎病

王沛涛 黄伟宏

518116 深圳市第九人民医院

### 资料与方法

本组颈椎病 115 例,男 78 例,女 37 例;年龄 18~72 岁,平均 38 岁,发病有年轻化趋势。其中神经根型 64 例(56%),脊髓型 15 例(13%),椎动脉型 18 例(16%),交感型 8 例(7%),突出部位 C<sub>3-4</sub> 例(3.5%),C<sub>4-5</sub>23 例(20%),C<sub>5-6</sub>72 例(63%),C<sub>6-7</sub>16 例(14%),病因中以慢性劳损、间盘退变占大多数(76%),其他占 24%,全部病例均在门诊治疗,随访时间平均 2 年。全部患者需经颈椎正侧斜位,有颈椎不稳定时,加拍过屈过伸位 X 线照片检查,必要时行 CT 式 MRI 检查,以临床表现为依据,结合影像学检查确诊。

**治疗方法** 先采用椎间孔注射法<sup>[1]</sup>,配制药液:0.5%利多卡因 15~20 ml 加意大利沙代马药厂生产的曲安奈德 40 mg,必要时酌情再加山莨菪碱 8~10 mg 及维生素 B<sub>12</sub>100 μg。根据分型、部位、病情程度,经颈椎选择 3~5 个注射点,可采用背靠椅骑坐位或侧卧位,施以椎间孔注射治疗,观察 10~

15min,无异常反应再配合针刀,选择合适的部位定点 2~3 个针对性的予以软组织松解,针刀孔无菌包扎。最后采用徒手牵引、点揉穴位等手法,慎用扳法,结束治疗。每周 1 次,4~5 次为 1 个疗程,如效果明显,1 个月后再重复 1 个疗程。

**结果** 症状体征完全消失,压头试验(Spurling 征)阴性,臂丛神经牵拉试验阴性,功能完全恢复正常者为优,本组 73 例,占 63%;良为症状体征大部分消失,功能明显改善,基本能达到一般性工作和生活要求,本组 38 例,占 33%;差为症状体征无明显变化,9 例,占 8%;优良率 96.5%。

### 讨 论

颈椎病因间盘突出的部位、程度、病程长短,及有无并发症等导致病情较为复杂。加上骨刺、钩椎关节增生、韧带肥厚合并椎管狭窄等使病情多样化,因此,术前应尽可能明确病因诊断,有无并发症,具体情况具体分析。注意椎间孔注射加针刀手法疗法的适应证的选择,除脊髓型的颈椎病应慎用,根据病情以手术为宜外,其他类型均适合本法。椎动脉型颈椎病,伴颈性眩晕者效果较好。但对合并有血糖未控制糖尿病、溃疡病的活动期、严重心肺病患和高血压等患者禁用,

操作要精细,解剖清楚,注意血管、神经负损伤及无菌操作,还要配合钙剂的补充及牵引理疗、运动疗法,达到事半功半的效果。该方法能够准确地进入病灶部位,迅速控制局部组织的无菌性炎症,促进炎症渗出物的吸收,消除水肿和减轻炎性介质、突出间盘对神经根的刺激和卡压作用,舒张痉挛的椎动脉,从而改善局部微循环,有效地阻断痛感神经的传导,解除肌痉挛<sup>[3]</sup>。作为辅助治疗的针刀加手法是在此基础上,调整椎旁肌的功能失调及小关节的功能紊乱,松解了椎旁肌痉挛及肥厚的项韧带,阻止或延缓椎间盘退变和改善了组织功能的“气滞”状态。颈部的后伸位牵引手法可改变颈椎生理弧度,使纤维环髓核张力减低和后纵韧带紧张,从而使突出间盘与神经根发生位移,促使膨出或轻度突出的间盘还纳。中西医结合的非手术治疗与有效的闭合性微创手术相结合,作为一种治疗颈椎病的方法之一,简单、实用、有效。

### 参考文献

- 1 史可任. 颈腰关节疼痛及注射疗法. 人民军医出版社,1998,1.
- 2 朱汉豪. 针刀医学原理. 人民卫生出版社,2002,693.
- 3 王沛涛. 椎间孔注射加针刀手法治疗腰椎间盘突出症,2003,7(2):267.

### 信息速递

#### 吸烟、肥胖和缺乏运动与勃起功能障碍的发生密切相关

美国杜克大学医学中心的 Lovegrove 博士等人通过 14 年的研究证实,吸烟、肥胖和缺乏运动均是导致勃起功能障碍的危险因素。

虽然勃起功能障碍的发病率越来越高,其病因却不是很明显。通常认为不良的生活方式与习惯和勃起功能障碍的发生有很大的相关性。为了证实这些观点,Lovegrove 博士等人采用每隔 2 年进行 1 次问卷随访的方式对参与人员进行研究。结果:在 22 086 例参与男性中,3 905 例报告有勃起功能障碍。过去吸烟和现在吸烟

增加勃起功能障碍的相对危险分别为 1.1 和 1.4。体重指数为 25~26.9 者发生勃起功能障碍的相对危险为 1.2,而体重指数超过 30 者勃起功能障碍的相对危险为 1.7。按作者设定的标准,运动量大者勃起功能障碍的相对危险为运动量小者的 0.7 倍。

因此,作者认为改变生活方式对提高性生活的质量具有重要的意义。

摘自《医师报》