

神经根型和椎动脉型颈椎病的综合治疗

陈阜东, 周广维

(哈尔滨市第九医院外科, 黑龙江 哈尔滨 150001)

【摘要】 目的:观察神经根型和椎动脉型颈椎病患者最佳治疗方法。方法:936例颈椎病患者(综合组)应用卧位颈牵、低频脉冲治疗仪配合静脉滴注药物等综合治疗,并与单纯牵引的100例患者(牵引组)进行疗效比较。结果:综合组治愈显效率(87.5%)明显优于牵引组(67.0%)($P < 0.001$)。结论:综合疗法治疗颈椎病能显著提高临床疗效。

【关键词】 颈椎病;神经根型;椎动脉型;牵引;综合疗法

【中图分类号】 R49;R681.55 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1001-2001(2004)06-0359-01

1997年1月—2003年12月本文采用非手术综合疗法治疗936例颈椎病患者,取得显著效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 颈椎病患者1036例,男482例,女554例;年龄18~72岁;病程3个月~12年;神经根型589例,椎动脉型215例,混合型232例;主要表现为眩晕、头痛、视觉障碍、猝倒、颈肩部痛、上肢麻木等;检查颈部活动受限,上肢皮肤感觉迟钝和腱反射减弱、肌肉萎缩、臂丛神经牵拉或压头试验阳性;颈椎X线片示颈椎生理曲度改变;经颅多普勒超声示椎-基底动脉供血不足。分为综合组936例和牵引组100例,2组临床资料比较差异无显著性。

1.2 方法 牵引组采用卧位颈椎牵引治疗,综合组采用牵引、低频脉冲治疗仪及药物静脉滴注治疗。
①牵引:患者仰卧位,颈部置气囊枕上,调节颈枕的高度,带好枕颌带牵引,重量3~10 kg,30 min,1次/日。
②低频脉冲治疗仪:与牵引同步进行,调至颈椎病处方处,将1%扶他林乳胶剂少量均匀外涂于4个极板上,神经根型置大椎、肩髃、曲池、外关或阿是穴(痛点);椎动脉型置大椎、肩井、天柱等穴,强度耐受限,30 min,1次/日。
③药物治疗:椎动脉型用利多卡因注射液100 mg和0.9%生理盐水300 ml缓慢静脉滴注,1次/日,7 d后改用复方丹参、维脑路通注射液各0.4 g和5%葡萄糖300 ml滴注;神经根型急性期用20%甘露醇250 ml滴注,1次/日,3 d后改用神经能量合剂,并肌注VitB₁ 100 mg,1次/日, VitB₁₂ 500 μg, 2次/周;混合型区分主次,合并应用。

1.3 疗效标准 依据临床疾病治愈好转标准^[1]评定。

1.4 统计学处理 数据用%表示,χ²检验。

【收稿日期】 2004-05-12

【作者简介】 陈阜东(1970-),男,主治医师,医学硕士,主要从事脊柱、关节外科方面的研究。

2 结果

治疗2~4周后,综合组治愈192例(20.5%),显效627例(67.0%),进步108例(11.5%),无效9例(1.0%),治愈显效率87.5%;牵引组治愈21例(21.0%),显效46例(46.0%),进步30例(30.0%),无效3例(3.0%),治愈显效率67.0%。综合组治愈显效率明显优于牵引组($\chi^2 = 33.7, P < 0.001$)。

3 讨论

牵引可增大椎间隙和椎间孔,减少对椎间盘内的压力,使神经根所受的刺激、压迫和粘连得以缓解,扭曲于横突孔间的椎动脉得以伸张,从而缓解症状^[2]。本文牵引颈枕高度随时可调节,有利于恢复颈椎的生理曲度。低频脉冲治疗仪具有针灸、按摩、理疗等多功能,可阻断疼痛的传导,并增强肌张力,延缓关节囊和韧带的钙化。利多卡因有镇静、解除血管痉挛等作用,可使眩晕明显减轻,但伴有预激综合征和Ⅱ°、Ⅲ°房室传导阻滞患者禁用。丹参和维脑路通能进一步增加脑部供血;甘露醇可减轻急性期神经根的水肿,辅以神经能量合剂及VitB₁、VitB₁₂有助于促进神经根功能恢复。本文综合组378例患者治疗后生理前凸恢复,颈椎反屈有不同程度的改善。396例椎-基底动脉供血不足患者复查示不同程度缓解。本文结果显示颈椎病的综合治疗具有较好的应用价值。

【参考文献】

- [1] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京:人民军医出版社,1991. 899-899.
- [2] 吴咏琴. 牵引配合手法治疗神经根型颈椎病68例[J]. 中国康复,2003,18(5):305-305.