

卧位牵引联合丹镁输液疗法治疗椎动脉型颈椎病 108 例

楚向东¹, 马军义²

(1. 陕西中医学院附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西省彬县中医院, 陕西 彬县 713500)

关键词 颈椎病 牵引术 药物疗法

椎动脉型颈椎病是临床常见的疾病之一, 主要以眩晕、恶心、动则眩晕加重为临床表现, 眩晕较重且常为突发, 严重影响患者的生活。1999 年 9 月至 2010 年 9 月, 笔者运用卧位枕颌套牵引配合丹镁输液疗法治疗椎动脉型颈椎病患者 108 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 108 例, 男 61 例, 女 47 例; 年龄 28 ~ 65 岁, 中位数 45 岁; 均为椎动脉型颈椎病患者; 病程 2 周至 8 年, 平均 10 个月。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1] 制定: ①有颈部僵痛病史; ②有眩晕、恶心、呕吐或体位性猝倒等典型症状, 并与颈椎活动有关; ③旋颈性试验阳性; ④X 线检查示椎间关节失稳或钩椎关节骨质增生。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准。

1.4 排除标准 ①合并耳源性、心源性、眼源性眩晕及神经官能症、颅内肿瘤等疾病; ②合并高血压、低血压、贫血等内科疾病。

2 方法

患者平卧于牵引床, 颈后垫圆枕, 行枕颌套牵引, 牵引重量 2 ~ 4.5 kg, 牵引角度与床面平行, 牵引时间 20 ~ 40 min, 每日 3 ~ 4 次。牵引后绝对卧床, 症状缓解后, 在颈托保护下缓慢起床, 下地活动, 每次活动时间 ≤ 30 min。牵引同时配合输液治疗, 10% 葡萄糖注射液 500 mL 或生理盐水 500 mL + 丹参注射液 20 mL + 25% 硫酸镁注射液 20 mL, 静脉点滴, 每日 1 次。

3 结果

3.1 疗效评定标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[1] 制定疗效评定标准。治愈: 头晕、恶心症状消失, 颈部及肢体功能恢复正常, 能正常生活和工作; 好转: 头晕、恶心症状基本消失, 颈部及肢体功能基本正常, 能正常生活和工作; 有效: 头晕、恶心症状减轻, 颈

部及肢体功能有所改善; 无效: 症状无改善, 日常生活和工作无改善。

3.2 疗效评定结果 本组 108 例患者, 治疗时间 5 ~ 30 d, 平均 10.8 d。依据疗效评定标准评定疗效, 本组治愈 43 例, 好转 48 例, 有效 14 例, 无效 3 例。

4 讨论

椎动脉型颈椎病多发于长期伏案或低头工作者。其发病机制是横突孔内径原发性或继发性狭窄、钩椎关节增生、颈椎失稳等对椎动脉产生机械性压迫, 椎动脉周围的交感神经丛受到激惹, 使椎动脉及其分支持续性或间歇性痉挛, 而对侧椎动脉又无法代偿, 造成椎 - 基底动脉供血不足^[2-3]。余家阔等^[4]研究表明椎动脉型颈椎病还与椎动脉硬化, 弹性下降, 易发生扭曲有关。情绪紧张也可加重椎动脉型颈椎病病情。祖国医学认为椎动脉型颈椎病属于“眩晕”范畴, 病机为筋骨衰退, 筋脉空虚, 气血运行受阻, 不能上达于头目, 而出现眩晕、恶心等症状。

枕颌套牵引可使椎间隙增大, 扩大椎管容积, 有利于缓解椎动脉所受压迫, 改善脑血流灌注, 又可达到恢复颈椎正常生理曲度的目的。卧位牵引可以让患者保持较为舒适的体位, 有利于缓解紧张情绪, 同坐位悬吊牵引相比, 更有利于缓解脑部的缺血、缺氧症状。但牵引时应注意牵引的力度和角度, 如牵引后症状加重, 需暂缓牵引, 先输液治疗, 待症状稍缓解后再行牵引。丹参具有活血化瘀、安神宁心、止痛的功效。现代医学认为丹参注射液能降低血液黏度, 改善微循环, 提高组织耐氧能力, 增强组织对氧的利用^[5]。冯军等^[6]认为丹参注射液还能够改善颈部肌肉的紧张状态, 减轻退变组织对血管的机械压迫和对神经根的刺激, 降低交感神经的兴奋性, 增大椎动脉内径和增加血流速度, 改善脑部血液循环。镁离子是维持血管正常功能的重要元素, 能使血管平滑肌松弛, 干扰血管活性物质与受体的结合, 降低血小 (下转第 57 页)