

# 微针刀结合动态牵引治疗颈型颈椎病的疗效观察

周贤华, 项娟萍, 叶娜莎, 卢俊, 梅小峰

(浙江省三门县人民医院, 浙江 三门 317100)

**摘要** 目的: 观察微针刀结合动态牵引治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法: 2007 年 3 月至 2011 年 3 月, 运用微针刀结合动态牵引治疗颈型颈椎病患者 76 例, 其中男 34 例, 女 42 例; 年龄 19~52 岁, 中位数 39 岁。X 线检查示颈椎椎体骨质增生者 30 例, 颈椎生理曲度异常者 43 例, 项韧带钙化者 9 例。结果: 治愈 35 例, 好转 36 例, 未愈 5 例。结论: 微针刀结合动态牵引, 具有操作简便、疗效确切、疗程短等优点, 是治疗颈型颈椎病的有效方法。

**关键词** 颈椎病 小刀针 牵引术

颈型颈椎病属于颈椎病的初期阶段, 多由长期颈部姿势不良等因素, 导致颈部肌肉、韧带、神经受到牵张或压迫所致, 常以头、颈、肩背部疼痛为主要临床表现。随着现代工作方式的转变, 伏案工作者数量日趋增多, 本病的发病率也随之上升。2007 年 3 月至 2011 年 3 月, 我们采用微针刀结合动态牵引治疗颈型颈椎病患者 76 例, 疗效满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 76 例, 男 34 例, 女 42 例。年龄 19~52 岁, 中位数 39 岁。病程 5 d 至 8 年, 中位数 2 年。均为颈型颈椎病患者。X 线检查: 颈椎椎体骨质增生者 30 例, 颈椎生理曲度异常者 43 例, 项韧带钙化者 9 例。对病程超过 3 年以上的 23 例患者作 MRI 或 CT 检查, 结果显示颈椎间盘突出者 13 例。所有病例均符合《第二届颈椎病专题座谈会纪要》颈型颈椎病的诊断标准<sup>[1]</sup>。

## 2 方法

**2.1 微针刀疗法** 采用规格为 0.6 × 50 mm 的微型针刀。患者取坐位, 双臂置于治疗枕上, 头部低垂, 充分暴露颈后。术者立于患者一侧, 分别在其 C2 和 C3 椎旁 1~2 cm 处、C7 棘突点、肩胛骨内上角及阿是穴作标记。常规局部皮肤消毒后, 针刺上述标志点, 进针深度根据患者体重及病变部位而定, 一般为 0.5~1.5 cm。行针手法以提插法为主, 不捻转、不留针, 疾刺速拔。针刺结束后用无菌棉球按压针孔 2~3 min。每 4 d 针刺 1 次, 5 次为 1 个疗程。

**2.2 动态牵引疗法** 采用颈椎牵引椅治疗(图 1)。患者面向牵引架端坐, 身体放松。术者拉下牵引架上的枕颌带, 分别套于患者的下颌部和枕部, 为防止喉

部损伤, 在下颌部垫上棉垫, 并扣好固定带。调整重量刻度表, 选取合适的牵引力, 摇动转盘手柄, 使患者处于牵引状态。初次牵引者, 牵引物质量可选用 10 kg; 牵引 2~3 次且无不适症状者, 牵引物质量可逐次增加 1 kg, 最大牵引物质量不超过 16 kg。牵引过程中, 术者两手大拇指置于患者颈后, 其余手指平放于颈部两侧, 以适当的力量匀速前、后推拉患者, 使其颈部前后活动; 推拉时, 术者两手拇指沿颈椎后关节处自上而下按压。每日牵引治疗 1 次, 每次 15~20 min, 20 次为 1 个疗程。



图 1 颈椎牵引椅

## 3 结果

**3.1 疗效评定标准** 参照国家中医药管理局的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup> 评定疗效。治愈: 原有各型症状消失, 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: 原有各型症状减轻, 颈、肩背疼痛减轻, 颈、肢体功能改善; 未愈: 症状无改善。

**3.2 疗效评定结果** 本组患者均获随访, 随访时间 3 个月至 2 年, 中位数 1 年。按上述标准评定疗效, 本组治愈 35 例、好转 36 例、未愈 5 例。

## 4 讨论

颈型颈椎病多由长期颈部姿势不良等因素, 导致

颈椎曲度改变、颈椎失稳,常采用非手术疗法治疗。李俊海等<sup>[3]</sup>认为,颈椎的力学稳定性由 2 部分维持:①内源性稳定:包括椎体、附件、椎间盘和相连的韧带结构,维持颈椎的静力平衡稳定;②外源性稳定:主要是颈部肌肉的调节和控制,主要维持颈椎的动力平衡稳定;两者互为因果、相互影响,任何环节受破坏,均可导致颈椎失稳。叶添文等<sup>[4]</sup>认为,颈椎病的发生与颈椎周围软组织尤其是颈伸肌群关系密切。房敏等<sup>[5]</sup>认为,长期紧张的颈部肌肉对颈椎后关节和椎间盘可产生一种异常应力,可导致小关节和髓核病变。因此,治疗颈型颈椎病的关键是减张、减压,缓解肌痉挛,调整和恢复颈段脊柱的生物力学平衡。

微针刀针体纤细、针尖扁平带刃,治疗时既有针灸的针刺作用,又有手术刀的松解作用;手法常以疾刺、点刺为主,针刺深度以穿透浅、深筋膜而未达肌层为度<sup>[6]</sup>。所选取的穴位中,C<sub>2</sub>和C<sub>3</sub>椎旁分布有枕小神经、耳大神经、颈横神经和锁骨上神经;C<sub>7</sub>棘突点为项韧带及斜方肌的应力集中点;肩胛骨内上角为肩胛提肌的附着点;阿是穴多在病变节段的棘突旁,是局部肌群的紧张点或应力集中点。微针刀疗法可以松解局部卡压的皮神经,缓解紧张、痉挛的后背肌群,从而起到改善微循环、消除临床症状的作用。

颈椎牵引可以扩大椎间孔与椎间隙、解除神经根与脊髓的压迫,从而降低椎间盘内压力、缓解肌痉挛。颈椎牵引椅最大的特点是,在牵引的状态下可进行颈部前倾及后仰活动;牵引力在活动中保持恒定。这种恒定的牵引力结合人为的运动,能更好地解除肌痉

挛,使错位的小关节和钩椎关节归位,从而达到调整和恢复颈椎生物力学平衡的目的<sup>[7]</sup>。牵引力是颈椎牵引的关键,潘之清<sup>[8]</sup>认为,坐位牵引状态下,牵引物质量应视患者的体质而定,颈肌弱者 14~18 kg,颈肌强者 18~24 kg。颈椎牵引有一定的适用范围,对于颈部肿瘤或颈椎骨折患者应禁用,对于严重的高血压、心脏病及重度骨质疏松患者应慎用或禁用<sup>[7]</sup>。

综上所述,微针刀结合动态牵引治疗颈型颈椎病,具有操作简便、疗效确切、疗程短等优点,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 孙宇,李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 解放军医学杂志,1994,19(2):156-158.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [3] 李俊海,孙树椿,张军. 旋转手法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 中医正骨,2009,21(11):1-3.
- [4] 叶添文,贾连顺. 颈椎周围肌肉系统病变与颈椎病的关系[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2005,20(2):140-142.
- [5] 房敏,姜淑云,洪水棕,等. 颈伸肌群对颈椎间盘和小关节内压力变化的影响[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2008,12(15):2847-2850.
- [6] 董福慧,郭振芳,张春美,等. 皮神经卡压综合征[M]. 北京:北京科学技术出版社,2002:37.
- [7] 项娟萍,周贤华. 颈椎牵引下摇正法在治疗颈椎病中的应用[J]. 护理与康复,2009,8(2):111-112.
- [8] 潘之清. 实用脊柱病学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1999:215.

(2011-06-19 收稿 2011-12-07 修回)

(上接第 60 页)病变特征制定个体化诊疗方案,不能千篇一律,应因证、因人而异。④推拿手法和力度应视患者病情而定,禁止粗暴用力;采用颈部正骨手法时,应一手托举患者颈椎,一手托住其下颌部位,适度旋转,避免再次损伤。⑤虽然精准、灵活的推拿手法是提高疗效的关键,但具体操作时还应注意和患者良好沟通,使其提高战胜疾病的信心,并能主动配合治疗。⑥教会患者进行正确的功能锻炼,有助于提高疗效。

总之,推拿治疗颈部伤筋,具有操作简便、针对性强、疗程短、疗效高等优点,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:342-345.
- [2] 梁恒晔. 平乐手法配合葛根祛湿合剂治疗颈性眩晕 120 例分析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2010,18(2):28-29.

(2011-11-05 收稿 2012-03-09 修回)

## · 作者须知 ·

### 论著类文章的书写要求

论著类文章要求附结构式中、英文摘要及关键词。摘要包括目的、方法、结果、结论四要素,关键词尽量采用最新《中文医学主题词表》(CMeSH)中所列的词。摘要中不要使用英文缩写,如 OA;摘要中也不能标注参考文献。