

高压氧结合牵引、针刺治疗急性颈椎间盘突出症

杨军,周肆华,许军锋

(中国人民解放军第 474 医院,新疆 乌鲁木齐 830013)

摘要 **目的:**探讨高压氧结合颈椎牵引和针刺治疗急性颈椎间盘突出症的临床疗效。**方法:**采用高压氧结合颈椎牵引和针刺治疗急性颈椎间盘突出症患者 46 例,男 25 例,女 21 例。年龄 20 ~ 75 岁,中位数 45.5 岁。突出的节段范围 C₄₋₅ ~ C₇T₁,其中单节段突出 29 例、双节段突出 12 例、三节段突出 5 例。病程 1 ~ 15 d,中位数 9.5 d。治疗 20 d 后观察临床疗效。**结果:**按照《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病的疗效标准评定,治愈 29 例、好转 14 例、未愈 3 例。治愈的 29 例患者在 6 个月内有 3 例复发。**结论:**高压氧结合颈椎牵引和针刺可有效缓解急性颈椎间盘突出症患者的临床症状,是治疗该病的有效方法。

关键词 颈椎 椎间盘移位 高压氧 牵引术 针刺疗法

颈椎间盘突出症是临床上的常见病,其发病率在脊柱椎间盘病变中仅次于腰椎间盘突出症,约为 40%^[1],大部分患者经非手术治疗后症状均能缓解。2010 年 1 月至 2013 年 9 月,我院采用高压氧结合颈椎牵引和针刺治疗急性颈椎间盘突出症患者 46 例,疗效较好,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 46 例,男 25 例,女 21 例。年龄 20 ~ 75 岁,中位数 45.5 岁。颈椎 CT 或 MRI 检查结果提示:单节段或多节段颈椎间盘突出,突出的节段范围 C₄₋₅ ~ C₇T₁,其中单节段突出 29 例、双节段突出 12 例、三节段突出 5 例。病程 1 ~ 15 d,中位数 9.5 d。

2 方法

2.1 高压氧治疗 所有患者均采用 YC3290 - IC 型多人空气加压高压氧舱(烟台冰轮高压氧舱有限公司)治疗。治疗压力 0.2 MPa,升压 20 ~ 25 min,稳压戴面罩吸纯氧 60 min,匀速减压 25 ~ 30 min。每天 1 次,共治疗 20 次。

2.2 颈椎牵引治疗 采用电脑控制脉冲牵引加微波透热治疗床(德国吕纳堡医疗公司)进行治疗。首次牵引时牵引物质量 2 ~ 3 kg,后续治疗可根据患者的病情增加至 12 kg。每次 20 min,每天 1 次,共治疗 20 次。

2.3 针刺治疗 主穴取双侧风池穴及 C₂ ~ C₇ 夹脊穴,配穴取患侧肩贞、肩井、天宗、曲池、外关、合谷、后溪,以及阿是穴,配穴根据局部病情可先选取 3 ~ 6 穴进行治疗。得气后留针 20 min,每天 1 次,共治疗 20 次。

3 结果

3.1 疗效评定标准 采用《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病的疗效标准^[2]进行疗效评定。治愈:原有症状消失,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 治疗 20 d 后按照上述标准评定,治愈 29 例、好转 14 例、未愈 3 例。治愈的 29 例患者在 6 个月内有 3 例复发。

4 讨论

急性颈椎间盘突出症主要是由于外伤或劳损引起颈椎间盘发生退行性改变,病变进展至一定程度后,椎间盘弹性模量改变,内压增高^[3],此时较小的外力作用就可导致颈椎间盘突出。多数患者为突然起病,主要表现为髓核组织突出压迫神经根和硬膜囊引起的头痛、头晕和上肢疼痛、麻木、无力等神经和脊髓压迫症状。

高压氧治疗可提高患者动脉血氧分压、血氧含量,以及氧的有效弥散率。在 200 kPa 高压氧环境中,患者椎动脉血流量可增加 18%,动脉血氧分压增加 14 倍,毛细血管的有效弥散距离也大大增加^[4],使受损组织的缺血、缺氧状态迅速改善,充血、肿胀和炎症迅速消退,组织受压程度减轻或消除^[5]。同时,高压氧治疗可增强红细胞的可变形性,降低血液黏度,改善血流状态^[6]。

颈椎牵引是临床治疗颈椎间盘突出症的常用治疗方法;它通过调节颈椎生物力学平衡^[7],缓解颈部肌肉痉挛,降低椎间盘压力。针刺治疗可改善局部血

液循环,解除颈部肌肉痉挛,促进局部水肿和炎症因子的吸收,从而减轻神经和脊髓压迫症状。

本组患者的治疗效果提示,高压氧结合颈椎牵引和针刺可有效缓解急性颈椎间盘突出症患者的临床症状,是治疗该病的有效方法。

5 参考文献

- [1] 张强,刘萍,张敏. 经皮旋切术配合臭氧注射治疗颈椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志,2013,19(7):411-413.
- [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] 庄志刚,王秀岩,杜杰. 经皮激光椎间盘减压术联合

HANS 疗法治疗颈椎间盘突出症[J]. 颈腰痛杂志,2011,32(4):279-281.

- [4] 李温仁,倪国坛. 高压氧医学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:298-300.
- [5] 李月. 高压氧配合调制中频电治疗椎动脉型颈椎病[J]. 中华物理医学与康复杂志,2005,27(8):459.
- [6] 易治,翁其彪,龙颖. 高压氧医学临床指引[M]. 广州:广东科技出版社,2005:10.
- [7] 龚星军,马文央,王倩芬. 牵引配合经筋推拿治疗颈椎间盘突出症的临床研究[J]. 中医正骨,2011,23(3):16-18.

(2014-03-03 收稿 2014-05-14 修回)

《中医正骨》杂志 2013 年重点专栏目录(四)

2013 年第 6 期——骨盆髋臼损伤专栏

1 骨盆与髋臼骨折的治疗展望

(述评专家:温州医科大学附属第二医院 郭晓山教授)

- 2 经皮空心螺钉内固定与前路钢板内固定治疗不稳定性骨盆骨折的对比研究
- 3 骨盆轴向 CT 扫描在平向骶髂螺钉内固定术中的应用
- 4 Kocher-Langenbeck 入路治疗髋臼后壁骨折合并股骨头骨折
- 5 扩大的髋臼后壁骨折的治疗策略
- 6 前后联合入路手术治疗复杂髋臼骨折
- 7 改良 Galveston 技术治疗骶髂关节骨折脱位

参考文献著录格式

- [1] 郭晓山. 骨盆与髋臼骨折的治疗展望[J]. 中医正骨,2013,25(6):3-5.
- [2] 石成弟,汤骏,胡炜,等. 经皮空心螺钉内固定与前路钢板内固定治疗不稳定性骨盆骨折的对比研究[J]. 中医正骨,2013,25(6):10-13.
- [3] 蔡鸿敏,成传德,张俊,等. 骨盆轴向 CT 扫描在平向骶髂螺钉内固定术中的应用[J]. 中医正骨,2013,25(6):34-37.
- [4] 梁笃,杨冰,郑永华,等. Kocher-Langenbeck 入路治疗髋臼后壁骨折合并股骨头骨折[J]. 中医正骨,2013,25(6):38-39.
- [5] 王武超,刘超,成传德,等. 扩大的髋臼后壁骨折的治疗策略[J]. 中医正骨,2013,25(6):42-43.
- [6] 赵云昌,喻景奕,张弓. 前后联合入路手术治疗复杂髋臼骨折[J]. 中医正骨,2013,25(6):52-53.
- [7] 王扬生,黄鑫. 改良 Galveston 技术治疗骶髂关节骨折脱位[J]. 中医正骨,2013,25(6):54-55.

2013 年第 7 期——髋部损伤专栏

1 髋部骨折的分型与治疗

(述评专家:河南省中医院 孙永强教授)

- 2 亚洲型股骨近端防旋髓内钉与 InterTan 系统治疗老年股骨转子间骨折的对比研究
- 3 动力髋螺钉加子钉与股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间 A2 型骨折的对比研究
- 4 股骨近端抗旋髓内钉内固定治疗老年不稳定性股骨转子间骨折
- 5 再次内固定或人工全髋关节置换治疗内固定失败的老年股骨转子间骨折
- 6 合并慢性肾功能不全的股骨转子间骨折的治疗体会
- 7 克氏针辅助下闭合复位经皮空心钉内固定治疗难复位性股骨颈骨折

参考文献著录格式

- [1] 孙永强. 髋部骨折的分型与治疗[J]. 中医正骨,2013,25(7):3-7.
- [2] 张昌猛,孙天胜,任继鑫,等. 亚洲型股骨近端防旋髓内钉与 InterTan 系统治疗老年股骨转子间骨折的对比研究[J]. 中医正骨,2013,25(7):20-23.
- [3] 万超,邹季,朱小虎. 动力髋螺钉加子钉与股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间 A2 型骨折的对比研究[J]. 中医正骨,2013,25(7):24-27.
- [4] 薛云峰. 股骨近端抗旋髓内钉内固定治疗老年不稳定性股骨转子间骨折[J]. 中医正骨,2013,25(7):41-42.
- [5] 张绍安,易先达,魏新军,等. 再次内固定或人工全髋关节置换治疗内固定失败的老年股骨转子间骨折[J]. 中医正骨,2013,25(7):43-45.
- [6] 吕国强,黄淑明,兰树华,等. 合并慢性肾功能不全的股骨转子间骨折的治疗体会[J]. 中医正骨,2013,25(7):46-48.
- [7] 吴巍巍,张杰彪,徐德洪,等. 克氏针辅助下闭合复位经皮空心钉内固定治疗难复位性股骨颈骨折[J]. 中医正骨,2013,25(7):49-50.