

时注射了胶原酶,注射后患者颈背部僵痛明显,颈椎活动受限,症状 2 个月缓解。提示该手术一般不宜同时做 2 个以上部位,以免引起颈背部不适。在病例选择时,我们仅选择由单纯的椎间盘突出引起的脊髓型颈椎病。如合并黄韧带肥厚、椎体滑脱、成角、椎体后缘骨质增生等情况,仍建议开放式手术治疗,这部分患者单纯溶解椎间盘,并不能彻底解除脊髓的压迫,达不到治疗目的。在手术之前,必须做颈椎 MRI、病变部位 CT、摄颈椎 X 线片。MRI 可以全面显示脊髓受压情况,并可以显示有无黄韧带肥厚、椎管肿瘤等情况;病变节段的 CT 检查,可以进一步明确合并骨质增生、小关节突增生等情况,同时能准

确区别骨赘或椎间盘,可以准确掌握适应证;X 线片明确颈椎排列情况。

参考文献

- 1 藤蔚然,杜宁.胶原酶髓核溶解术治疗腰椎间盘突出症概述.中国骨伤,2003,16(11):699-700.
- 2 孙磊,宁志杰.胶原酶椎间盘内注射后的形态观察.中国矫形外科杂志,1997,4(5):394.
- 3 张国民,王执民.胶原酶盘外注射治疗腰椎间盘突出症.中国骨伤,1997,10(6):3.
- 4 王文,刘建英,殷晓雪,等.胶原酶治疗颈椎间盘突出症的临床研究.中国疼痛医学杂志,2000,3(2):76-78.
- 5 燕春山,颜侗,李吉娜,等.留针分次注射胶原酶治疗腰椎间盘突出症.中国骨伤,2003,16(11):687-688.

(收稿日期:2004-08-16 本文编辑:连智华)

•短篇报道•

鬃针穴位埋藏法治疗颈椎病

赵阳春

(德安县中医院,江西 德安 330400)

我院自 1990-2003 年,采用鬃针穴位埋藏法治疗颈椎病 218 例,现总结如下。

1 临床资料

本组 218 例,男 132 例,女 86 例;年龄 32~72 岁,平均 52.8 岁。病程 3 个月~22 年,平均 14 个月。X 线颈椎正侧位片提示有不同程度的增生或(和)颈项韧带钙化或(和)颈椎生理弧度变直甚至反曲,结合临床表现分颈型 41 例,神经根型 82 例,椎动脉型 39 型,交感神经型 43 例,脊髓型 13 例。

2 鬃针制作方法

采用健康家猪后颈部鬃毛,洗涤清洁后,放入高压消毒锅内煮沸约 15 min,取出鬃毛再洗去油脂及污物,剪去头尾多余的部分,留取鬃毛中节长约 6.5 cm,再按上述方法消毒 2 次即制成鬃针,放入 75% 酒精中浸泡备用。

3 治疗方法

患者坐位面向椅背,两上肢屈肘交叉放在椅背上,前额抵于臂上以支撑头部,根据 X 线片所示在病变颈椎棘突旁寻找明显压痛点,同时可选用夹脊穴、风池、曲池、外关、大椎等穴,用甲紫作好标记,常规消毒皮肤,戴无菌手套,取 7 号注射针头作导针,把鬃针顺行插入,前端与导针锐口平齐,一并刺入所选用的穴位,当患者感觉到局部酸、胀、麻、热后,术者用左手拇指顶住鬃针尾部,右手食指挟住导针缓慢均匀退出,使鬃针埋入体内,沿皮肤剪断留在体外的部分,提捏起皮肤使其完全埋入体内,覆盖消毒敷料,鬃针与肌纤维基本垂直,避免

了鬃针在体内移位,同时鬃针上有细微倒毛,避免了鬃针退出。

4 治疗结果

所有患者均在治疗后 5 个月观察疗效,1 年随访,自拟疗效标准:临床症状消失,体征消失(颈部活动范围正常,头部叩击试验阴性,上肢神经检查正常)为显效,共 69 例;症状明显减轻或仅在枕高枕头及低头时间过长时有不适感,体征基本消失为有效,共 135 例;临床症状无明显减轻,体征仍较明显为无效,共 14 例,总有效率为 93.6%。

5 讨论

鬃针穴位埋藏法治疗颈椎病,避免了羊肠线埋藏法操作复杂、对软组织损伤重等缺点[针灸临床杂志,1993,9(2,3):50-51],鬃针埋藏后与肌纤维基本垂直,避免了其在体内移动和退出,所产生的局部刺激,可使毛细血管扩张,促进血液循环,改善了局部组织中氧的供应,同时嘱患者改变不良的生活习惯,每天颈部做“风”字和“米”字操使病变的肌肉、韧带、血管、神经、关节囊和筋膜等得以不断地进行相适应的代偿改善,恢复平衡状态,而且通过刺激深部组织感受器和神经纤维,使粗神经兴奋,抑制神经传来痛的信号而增强抗痛觉的能力,该法操作简便、疗效肯定(但对脊髓型效果较差)、创伤小、副作用小,值得推广。本组资料表明,年龄越小,病程越短,疗效越理想。

(收稿日期:2004-08-20 本文编辑:连智华)