

电针阿是穴为主治疗神经根型颈椎病 120 例疗效观察

Efficacy observation of treating 120 cases of cervical nerve root by Ashi-based electro-acupuncture

宋美芹

(山东省莱州市人民医院, 山东 莱州, 261400)

中图分类号: R681 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0080-02

【摘要】 目的: 电针阿是穴为主治疗神经根型颈椎病的疗效。方法: 根据《中医病症诊断疗效标准》对 120 例神经根型颈椎病应用电针阿是穴为主治疗。结果: 总有效率 97.5%。结论: 电针阿是穴为主治疗神经根型颈椎病疗效确切。

【关键词】 神经根型颈椎病; 阿是穴; 电针

【Abstract】 Objective: Acupuncture points for treatment Ashi is the nerve root type cervical spondylosis. Methods: According to Chinese disease diagnosis and efficacy standards of 120 cases of cervical spondylosis of nerve root type Ashi is the application of acupuncture points for treatment. Results: The total effective rate was 97.5%. Conclusion: EA at Ashi is the points for treatment of nerve root type cervical spondylosis accurate.

【Keywords】 Nerve root type cervical spondylosis; Ashi points; EA

颈椎病是中老年人的常见病和多发病, 近几年愈来愈趋于年轻化, 这与社会的发展, 各种高科技产品的产生例如电脑和生活水平的提高是密切相关的。它是颈椎、椎间盘及周围组织结构的退行性改变及其继发改变等, 致使脊髓、血管、神经等组织受到损害, 如长期伏案工作、睡眠姿势异常、外伤等造成的压迫、失稳等产生的一系列临床症状。如手臂麻木无力、疼痛, 伴颈部活动受限; 皮肤感觉障碍, 呈节段性分布, 肱二、三肌腱反射减弱或消失, 肌力、肌张力减低, 肱二头肌、上肢前臂肌、大小鱼际, 骨间肌可有轻、中度萎缩; 颈肩部沿神经向上肢和手部放射, 严重者呈针刺电击样; 颈后部酸痛不适、反复发作, 劳累或受凉易诱发。笔者自 2007 年 5 月~2010 年 5 月对 183 例神经根型颈椎病患者采用电针阿是穴为主的治疗方法进行临床疗效观察, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

符合诊断标准的患者 120 人, 其中男 42 例, 女 78 例, 年龄 24~68 岁, 平均年龄 46.7 岁, 病程 7~21d, CT 确诊有颈椎间盘改变者 86 例, 其他原因 34 例。

1.2 诊断标准

参考国家中医药管理局发行的《中医病症诊断·疗效标准》: ①具有较典型的神经根压迫症状, 如麻木、疼痛、感觉异常等, 且范围与支配的区域相一致。②椎间孔压痛试验或臂丛牵拉试验阳性。③颈椎 DR 片检查: 可见椎间隙变窄, 椎间孔变小, 骨质增生, 颈椎生理弯曲变直, 反弓“S”形或成角, 项韧带钙化等。④临床表现与影像学检查在节段上相一致。⑤应排除前斜角肌综合症、颈肋或胸腔出口综合症、肩周炎、网球肘、颈椎骨骼的实质性改变等上肢疼痛为主的疾患。

1.3 疗效标准

参考国家中医药管理局发行的《中医病症诊断·疗效标准》, 治愈: 原有临床症状全部消失, 肌力正常, 能参加正常活动和工作; 显效: 症状明显减轻, 仍有轻微颈肩痛, 手麻等症; 好转: 原有症状缓解, 颈肢体功能改善; 症状和体征无明显变化。

1.4 治疗方法

1.4.1 穴位处方

以颈部、肩周部、肩胛部、三角肌处、肘部、手部的阿是穴为主, 配合风池、大椎、大杼、肩井局部取穴。

1.4.2 操作方法

患者取俯卧位, 针刺部位常规消毒, 选用 28 号 2 寸毫针, 进针以得气为主, 手法采用平补平泻, 阿是穴的精准度是直接影响疗效的关键。在每个阿是穴处采用《灵枢·官针》十二节刺中的傍针刺法: 在阿是穴处先直刺一针, 再在近旁加刺一针。在傍针刺的两针上分别接电针一条导线的正负极, 采用疏密波, 慢慢加大刺激量, 以患者能忍受的最大限度为准, 电量越大效果越好, 通电 30min, 同时用 TDP 神灯照射疼痛局部, 每天一次, 10 次为一疗程。部分患者 1~3d 即有明显疗效。

2 疗效

符合诊断标准的 120 名患者, 其中治愈 112 例, 显效 3 例, 好转 2 例, 无效 3 例, 有效率 97.5%, 治愈率 93.3%。

3 病案举例

患者甲, 男, 47 岁, 于 2008 年 4 月 17 日就诊, 自诉: 肩背部疼痛难忍 7 天, 伴左上肢麻木疼痛, 尤以夜间为甚, 严重影响睡眠, 怕冷, 有冷风钻骨感。查体: 颈项僵直, 活动不利, C₃、C₄ 双侧压痛, 左肩胛内侧、左肩胛冈上下、左肩峰处均有剧烈压痛, 左臂丛牵拉试验阳性。颈椎 DR 片示: C₃-C₇ 椎

间隙狭窄,边缘增生明显,生理曲度变直,C₃、C₄椎间孔变小。诊断为颈椎病,中医辨证为寒邪入侵,气血凝滞。西医诊断为神经根型颈椎病。用上述方法治疗 10d,症状基本消失,又巩固一个疗程后,痊愈。半年随访无复发。

4 讨论

神经根型颈椎病是颈椎病中常见的一型,主要表现为神经根受压,发生无菌性炎症,导致该神经所支配范围内疼痛、麻木、感觉异常或功能障碍等。从中医角度分析,本型颈椎病,多因筋骨失养,外邪尤寒邪入侵,致使经脉痹阻所致。属骨痹范畴。针灸治疗首选阿是穴,《内经》所言之“以痛为腧”即为阿是,有时往往比有固定位置的经穴、奇穴效果显著,有解除神经根压迫,松懈肌肉痉挛,提高痛阈,缓解疼痛的作用。阿是穴又采用傍针刺法:“傍针刺者,直刺、傍刺各一,以治留痹久居者也。”这种刺法多用在压痛明显,而且固定不移,久久不愈的痹症,是以加强局部压痛处的通经活络,活血祛寒

作用而设。电针在傍针刺的两针上采用具有镇痛、促进血液循环及渗出物吸收的疏密波,可引起部分细胞蛋白质分解,产生组织胺及类组织胺物质,加上 TDP 神灯产生的热能效应,可促进血液循环,加强局部血液流通,改善组织营养,促进组织修复等,加速炎症渗出物和水肿吸收,引起肌肉收缩,增加肌力,改善组织营养代谢作用。同时配合具有激发全身之阳气的大椎、补髓壮骨的骨会大杼、局部通经活络的肩井、疏散风寒的风池,诸穴合用,从而达到祛寒除痹、通经活络、补益气血的作用。故神经根型颈椎病采用电针阿是穴为主的治疗方法,能比一般针灸方法有更进一步的明显疗效。

作者简介:

宋美芹(1973-),硕士研究生,主治医师,毕业于山东中医药大学针灸推拿专业,毕业至今从事针灸 13 年。

编号:EA-11080948(修回:2011-11-07)

组配式假体在人工全髋关节翻修术中的应用

Application of prosthesis in total hip arthroplasty

王冬雷¹ 邱红明²

(1.山东中医药大学,山东 济南,250014; 2.山东省中医院,山东 济南,250014)

中图分类号:R681 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2011)21-0081-02

【摘要】 探讨组配式假体在全髋关节翻修术中的应用方法及临床疗效。方法:2008年6月至2011年6月采用非水泥型组配式翻修假体对23例患者行人工全髋关节翻修术。男12例,女11例。年龄52~85岁,平均年龄63岁。首次髋关节置换术至翻修术时间15月至17年,平均7年。初次人工髋关节置换术前诊断股骨颈骨折10例,股骨头缺血性坏死10例,髋关节先天发育性不良3例。翻修的原因:其中无菌性松19例,髋关节感染3例,假体周围骨折1例。23例患者均为首次翻修。术中并发症:骨干皮质穿孔1例,大转子部分劈裂1例。结果23例患者手术后刀口均为I期愈合,无下肢DVT及肢体不等长,术后髋关节脱位等并发症的发生。23例患者均获得随访,时间8~36个月。随访期间未出现假体松动下沉,假体周围感染周围骨长入良好。术前Harris评分平均为48,末次随访平均86分。与手术前比较 $P<0.05$ 有统计学意义。结论采用组配式翻修假体行人工全髋关节翻修术效果明显,可以调节长度,偏心距,前倾角可以独立匹配远近端股骨,达到初期与长期的假体稳定性。

【关键词】 组配式假体;髋关节;翻修术

【Abstract】 Exploring prosthesis in total hip arthroplasty and clinical efficacy. Methods: June 2008 to June 2011 using non-cement-based in 23-style renovation prosthesis patients, 12 males and 11 females, aged 52-85 years, mean age 63 years. For the first time hip replacement surgery to renovation surgery is for 15 months to 17 years, on average 7 years. Primary total hip replacement preoperative diagnosis of femoral neck fracture in 10 cases, 10 cases of avascular necrosis, congenital hip adverse in 3 cases. Renovation of the reasons: 19 cases in which aseptic loose hip infection in 3 cases, periprosthetic fracture in 1. 23 patients were first renovated. Intraoperative complications: the backbone of cortical perforation in 1 case, part of the greater trochanter split in 1 case. Results: 23 patients were stage I after surgery incision healing, no lower extremity DVT and limb length, postoperative hip dislocation and other complications. 23 patients were followed up for 8 to 36 months. compared Before surgery with $p < 0.05$ considered statistically significant. Conclusions: The treatment group effect is obvious, can adjust the length, eccentricity, inclination, achieve initial and long-term implant stability.

【Keywords】 Prosthesis; Hip; Revision surgery

THA在20世纪以来已广泛用于治疗髋关节的各种疾病,它在有效地消除患者的疼痛,重建髋关节的功能和纠正各种畸形方面取得了良好效果。但随着人工假体的自然磨损和髋关节

置换术的失败,需行翻修术的患者逐渐增多^[1]。2008年6月至2011年6月我科应用德国林克公司非骨水泥组配式翻修假体MPtm系统对23例患者行全髋关节翻修术取得了较好的疗效。