

# 老年颈性眩晕症针灸牵引治疗 56 例报告

万贤亮

(江西省人民医院 南昌 330008)

关键词: 颈椎病; 眩晕; 针刺疗法; 牵引术; TDP

中图分类号: R 255.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0052-01

老年颈性眩晕是指老年人因颈背部软组织病变或颈椎骨关节性病变引起的眩晕。眩晕症状长期不消反复发作,多数患者伴有其他一些症状,如恶心、视物不清、不敢睁眼、耳鸣、心慌、失眠等症状。笔者近几年来采取针灸牵引配合 TDP 颈部照射温针治疗该病,取得了满意疗效。现总结如下:

## 1 临床资料

本组 56 例都有眩晕为主要症状,诊断为颈性眩晕的老年患者。男性 30 例,女性 26 例;年龄最小 60 岁,最大 89 岁;都有眩晕发作病史,最长者 20 余年,最短者 2 年余。颈椎 X 光片显示都有老年性骨质增生,部分患者颈椎间隙狭窄、椎体间骨性假桥形成、骨质疏松。颈部感觉疼痛 14 例,颈部活动功能受限 36 例,第 1、2 颈椎失稳 6 例。

## 2 治疗方法

采取先牵引后针刺的方法。在颈部选取翳明穴、安眠穴、风池穴、风府穴、哑门穴,前臂取内关穴。患者取坐位,用 28 号 1.5 寸长针在上述穴位直刺 0.5~1 寸深,得气后留针 30min;同时配合 TDP 照射颈项部的针刺穴位,起温针作用。对个别晕针患者点刺上述穴位不留针。牵引:采用颌枕牵引法,头前屈 10~15°,时间 10~15min,重量为 5~7Kg,对年纪较大且骨质疏松者,采用 2~5Kg。持续牵引过程中,每隔 2min,嘱患者颈椎主动左、右旋转运动 1 次,牵引后以不产生不舒适感为度,每周治疗 5 次。

## 3 治疗结果

2 周治疗后,12 例痊愈(头晕及相伴症状完全消失),4 周治疗后共 31 例痊愈,8 周治疗后共 46 例痊愈;10 例显效(治疗后症状明显减轻),2 例减轻(治疗后症状有所减轻),无效

者未见。经半年后随访,46 例痊愈者中 41 例未复发,5 例有轻度眩晕发作。

## 4 讨论

颈性眩晕一般只有头晕、头眩或站立不稳,而无外物或自身的旋转。老年性患者中,因外伤、劳损或椎间盘退变,使颈椎失稳,是产生症状的基础。颈椎内外也容易续发性发生无菌性炎症、小关节、钩椎关节的增生,使位于椎体前的植物神经链和行走于颈椎横突孔的椎动脉受到无菌性炎症刺激,机械压迫,产生椎动脉反射性痉挛,椎动脉血流受限,使小脑、前庭神经核、红核等中枢血液循环,发生障碍产生眩晕。颈部软组织病变、颈部疼痛、颈肌紧张、炎症刺激,使颈部软组织中的感受器受到刺激,这些感受器与眩晕中枢有连接,从而产生眩晕。针灸颈项部上述穴位,减少消除局部炎症水肿,减轻炎症对感受器的刺激,改善脑部、颈部的血液循环。TDP 对颈部照射的温针作用加强活血祛瘀、解痉的作用。牵引对直接纠正颈椎小关节失稳,改善椎间隙狭窄、解除颈肌紧张起到了直接作用,打破了眩晕产生的基础,起到了直接治疗的作用。

本组选用的 56 例患者,都是经过中西药物如灯盏花素、葛根素、西比灵等长时间治疗无效,症状改善不明显者,有的还经过推拿、理疗等治疗效果欠佳者,作为对照组。同时亦用这些患者作为治疗组运用针灸、牵引等的综合疗法,取得了临床显著效果,治愈率达 82.1%。说明该治疗是一种非常有效的方法,值得临床推广和借鉴。

(收稿日期: 2005-05-14)

# 综合治疗肩关节周围炎 210 例临床观察

周才生 吴超 祁金忠 王胜峰 陈元

(江苏省苏州市来恩骨伤科门诊部 苏州 215008)

关键词: 肩关节周围炎; 穴位注射; 手法; 功能锻炼

中图分类号: R 684.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0052-02

肩关节周围炎是中老年的常见病、多发病<sup>①</sup>。我部自 1989 年 5 月~2005 年 5 月,16 年来共诊治了数千余例患者,以定点注射和手法一次性治疗,大大地缩短了治疗时间,提高了治疗效果。现将资料完整的 210 例病例报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 210 例,男 65 例,女 145 例;年龄 35~76 岁,其中 35~44 岁 40 例,45~54 岁 67 例,55~64 岁 65

例,65~76 岁 38 例;左肩 120 例,右肩 78 例,双侧 12 例;病程 3d~6 年。临床表现:患者骤然起病,感觉肩部疼痛,且逐渐加重,以夜间最为明显,甚至影响睡眠。患肩活动受限,以上举和后弯动作为甚,后期肩关节冻结,肩部肌肉萎缩。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 松弛肩部肌群 患者取坐位,医者在患侧肩关节周围施于揉、推、揉、点、拨、振荡等手法,以达到舒筋活血、调和气