

- child with status epilepticus[J]. The Journal of Association of Chest Physicians, 2016,4(1):18-20.
- [28] Chen HI. From neurogenic pulmonary edema to fat embolism syndrome: a brief review of experimental and clinical investigations of acute lung injury and acute respiratory distress syndrome [J]. Chinese Journal of Physiology, 2009,52(5):339-344.
- [29] Veeravagu A, Jiang B, Rincon F, et al. Acute respiratory distress syndrome and acute lung injury in patients with vertebral column fracture(s) and spinal cord injury: a nationwide inpatient sample study[J]. Spinal Cord, 2013,51(6):461-465.
- [30] Theodore J, Robin ED. Speculations on neurogenic pulmonary edema(NPE)[J]. Am Rev Respir Dis, 1976,113(4):405-411.
- [31] Sedy J, Zicha J, Nedvidková J, et al. The role of sympathetic nervous system in the development of neurogenic pulmonary edema in spinal cord-injured rats[J]. Journal of Applied Physiology, 2012, 112(1):1-8.
- [32] Sedy J, Kuneš J, Zicha J. Pathogenetic Mechanisms of Neurogenic Pulmonary Edema[J]. Journal of Neurotrauma, 2015, 32(15): 1135-1145.
- [33] Pyeron AM. Respiratory failure in the neurological patient: the diagnosis of neurogenic pulmonary edema[J]. Journal of Neuroscience Nursing, 2001,33(4):203-207.
- [34] Baumann A, Audibert G, McDonnell J, et al. Neurogenic pulmonary edema[J]. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 2007, 51(4): 447-455.
- [35] Davison DL, Terek M, Chawla LS. Neurogenic pulmonary edema [J]. Critical Care, 2012, 16(2):212.
- [36] Sussman WI, Shaw E. Intracranial Hypertension After Spinal Cord Injury and Suboptimal Cervical Fusion[J]. PM and R, 2014, 6(2):199-202.

• 经验交流 •

微波联合揉筋弹拨复合手法治疗枕大神经痛 61 例

陈顺锦, 柯于麟

【关键词】 微波; 手法; 枕大神经痛

【中图分类号】 R49; R246.6 【DOI】 10.3870/zgkf.2018.05.026

选取 2015 年 1 月~2016 年 9 月 61 例枕大神经痛患者, 均符合枕大神经痛《临床疾病诊断依据治愈好转标准》, 所有病例均经 X 线检查排除颈椎骨折、肿瘤。患者随机分为 2 组, 其中观察组 31 例, 男 16 例, 女 15 例; 年龄 (34.5 ± 2.5) 岁; 病程 (15.5 ± 1.5) d。对照组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 (35.7 ± 1.9) 岁; 病程 (14.5 ± 2.0) d。2 组一般资料比较差异无统计学意义。观察组采用揉筋弹拨复合手法。患者坐位, 医师在患者颈椎两侧肌肉施用揉法、揉法、拿法, 并弹拨揉捏颈椎两侧肌肉, 重点颈 2、3 椎旁或风池穴, 以颈椎拔伸牵引法为结束手法, 治疗时以患者舒适为度。手法结束后, 再予以微波照射颈椎, 输出功率 70w, 时间 10min。1 日 1 次, 7d 为一疗程。对照组仅采用揉筋弹拨复合手法治疗。1 天 1 次, 7d 为一疗程。

疗效比较, 治疗 2 周后, 2 组患者视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分均较治疗前明显降低 $(0.42 \pm 0.11$ 、 1.35 ± 0.31 与 7.12 ± 0.33 、 6.93 ± 0.38 , 均 $P < 0.05$), 且观察组评分更低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组疗效比较, 观察组治愈 25 例, 显效 4 例, 有效 1 例; 对照组治愈 8 例, 显效 9 例, 有效 9 例。观察组愈效率及总有效率均明显高于对照组 $(93.5\%$ 、 100% 与 56.6% 、 86.6% , 均 $P < 0.05$)。

枕大神经痛在中医证属于“头痛”范畴, 本病常因风寒、感冒、颈项外伤、增生性颈椎病等颈椎病变所致, 临床表现为—侧或两侧后枕部或兼含项部的针刺样、刀割样或烧灼样疼痛,

痛时病人不敢转头, 头颈部有时处于伸直状态; 或表现为枕大神经分布范围内阵发性或持续性疼痛, 或在持续疼痛基础上阵发性加剧, 是枕大神经、枕小神经、枕下神经和第 3 枕神经痛的总称。查体在“风池穴”周围及上位颈椎关节突附近可及触明显的压痛和结节状物^[1]。临床上治疗枕大神经痛的关键是消除枕大神经出口处及出口周围肌肉、神经的无菌性炎症, 解除颈椎肌痉挛、粘连。治疗上用手法松懈头后小直肌、头后大直肌、头小斜肌、头夹肌、颈夹肌、斜方肌等对枕大神经等的卡压, 从而缓解及消除神经疼痛^[2]。我们采用揉筋弹拨复合手法治疗本病, 起到行气活血, 理筋整复的作用, 消除了枕大神经周围的水肿, 松懈了枕大神经出口处肌肉痉挛、粘连; 同时应用微波照射治疗本病, 微波是高频电磁场, 它可以穿透入人体组织内部, 被照射到的全部组织上从表皮到深部同时产生上述微波生物效应, 使局部组织温度上升, 促进机体血液循环、增强新陈代谢、提高免疫功能和改善局部营养等一系列生物学作用, 因而在治疗上增强了枕大神经出口周围的肌肉、神经的血液循环, 促进枕大神经出口处及其周围神经肌肉的无菌性炎症代谢产物的吸收^[3]。两者联合治疗本病, 解决了枕大神经水肿及出口处软组织压迫的作用, 从而达到了消除枕大神经疼痛之目的。本法具有见效快, 临床疗效好等优点, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003:183-183.
- [2] 郑旭, 邱玲, 张敏, 等. 颈部肌群等长抗阻训练配合针刺及牵引疗法治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 中国康复, 2017, 32(1):17-19.
- [3] 邹玉珍, 白跃宏. 微波对骨折后钛合金内固定物的影响[J]. 中国康复, 2015, 30(5):391-394.

收稿日期: 2018-08-13

作者单位: 阳新县中医医院推拿科, 湖北 阳新 435200

作者简介: 陈顺锦(1975-), 女, 主治医师, 主要从事腰腿痛及神经康复方面的研究。

通讯作者: 柯于麟, 478156558@qq.com