

2. 两侧相对波幅差: 26 例中 18 例手法后较手法前有明显改善, 临床体征也缓解; 2 例手法后无变化; 另有 6 例手法后增加。手法治疗前后经统计学处理有显著差异(t 值 = 6.25, $P < 0.005$), 说明治疗后椎动脉血流图有改善。

讨 论

一、颈椎病诊断和分型^[3,4]: 颈椎病是中年以上的常见病, 其退行性变常发生于颈椎 4~6、6~7 之间, 此处是颈椎椎管生理狭窄部位, 活动度大, 常易骨质增生、唇状变、椎间盘脱出、劳损或损伤, 临床上出现各种错综复杂的体征, 诊断上较困难。本组病例 2/3 为我院医护人员, 均先后经各专科会诊, 主要依据临床体征、X 线检查、椎动脉血流图等, 诊断为神经根型、椎动脉型、混合型。遇有脊髓型应请神经科、五官科会诊, 个别还需作脊髓造影或计算机断层摄影, 进一步确诊, 往往 X 线片所示有明显病理变化 (骨质增生、椎间隙狭窄、椎间孔狭小等), 而临床症状却不明显, 所以不能单凭 X 线片所示, 就确诊为颈椎病; 临床分型也是相对的, 不是绝对的, 临床体征常交错出现。

二、手法按摩机理的探讨: 我院采用以手法按摩为主的综合治疗 (牵引、局封、颈托、中药), 获得明显疗效, 说明手法按摩对疏通经

络、松解神经根和软组织粘连、缓解肌肉紧张和痉挛, 恢复颈椎的正常活动度有一定作用。特别是通过观察手法前后椎动脉血流图波型、重搏波变化和两侧波幅差, 发现手法按摩对改善椎动脉血供, 从而使临床症状和体征消失或减轻。我院对某些 X 线片有椎间隙狭窄、椎间盘退行性变、颈生理弧度异常、骨质疏松、两侧钩椎关节一宽一窄, 疑有颈椎 1~2 半脱位者, 均先牵引治疗一疗程^[3], 然后再辅以手法按摩治疗。本文有 7 例手法按摩后出现副反应, 均改为牵引治疗, 再行手法治疗。本组病例中 68 例为我院医护人员, 6 年来无 1 例接受手术治疗, 绝大多数经过手法按摩或牵引治疗后, 能继续参加日常工作。综上所述, 只要严格指征, 以手法为主的综合疗法, 可作为颈椎病常规治疗方法。

参 考 文 献

1. 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1977: 35—60.
2. 广东中医学院, 等. 外伤科学. 第 1 版. 上海: 上海人民出版社, 1975: 296—297.
3. 杨克勤. 颈椎病. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 45.
4. 潘之清, 等. 颈椎病. 第 1 版. 济南: 山东科技出版社, 1980: 233.
5. 陆健民, 等. 牵引治疗颈椎病 (附 100 例报告). 上海第一医学院学报 1980; 7(4): 312.

· 读者来信 ·

复方马钱子汤加味治疗急性 感染性多发性神经炎 1 例

湖南省资兴市人民医院 宋立辉

本人最近应用贵刊 1986 年第 8 期介绍的复方马钱子汤试用治疗急性感染性多发性神经炎 1 例, 效果满意。

方某, 男性, 15 岁。因四肢麻木、活动困难 40 余天, 发热 20 天于 1986 年 9 月 29 号入院。查体: 体温 38°C , 双肘及双膝以下触觉减退, 上肢肌力正常, 下

肢肌力 II~IV 级, 肌张力减退, 膝腱反射消失。周围血白细胞 12 400。脑脊液: 潘氏试验阳性, 入院诊断: 急性感染性多发性神经炎。入院后静滴氢化考的松每日 100 mg, 15 天后改口服, 同用能量合剂、维生素及对症处理。于第 8 天感觉恢复正常, 可扶物行走 30 余步; 第 18 天能独行 20 余步, 仍下肢无力, 行路不稳, 晨起肌肉震颤, 腱反射不能引出。治疗一个月后病情未再好转, 即采用复方马钱子汤, 两剂后晨起肌震颤感消失, 手能提物。后加羌、独活各 10 g、杜仲 10 g 入方中, 4 天后膝反射恢复正常, 肌张力、肌力均恢复正常, 痊愈出院。