

环,促进血管扩张,加快致痛物质的代谢,从而达到消炎止痛的目的^[8]。我们的观察发现,采用具有通经活血作用的电针配合加速血液循环、促进炎症吸收的偏振光治疗腰椎间盘突出症患者,能很好地改善患者的临床疼痛症状,同时能明显降低血清 MMP-3 含量,说明电针配合偏振光为治疗腰椎间盘突出症较理想的治疗方法,其可能的作用机制是调和病变部位的血清 MMP-3 因子。

【参考文献】

- [1] Yurube T, Takada T, Suzuki T, et al. Rat tail static compression model mimics extracellular matrix metabolic imbalances of matrix metalloproteinases, aggrecanases, and tissue inhibitors of metalloproteinases in intervertebral disc degeneration[J]. Arthritis Res Ther, 2012, 14(2): 51-59.
- [2] 邹璟,张琦,黄国付. 基质金属蛋白酶在腰椎间盘突出退变中作用的研究进展[J]. 中国康复, 2013, 28(1): 63-66.
- [3] 蔡国伟,李静,李鹏飞,等. 热敏灸热敏化腰阳关治疗坐骨

神经痛临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(12): 1141-1143.

- [4] Lijnen HR. Matrix Metalloproteinases and Cellular Fibrinolytic Activity[J]. Biochemistry (Mosc), 2002, 67(1): 92-98.
- [5] Bachmeier BE, Nerlich A, Mittermaier N, et al. Matrix metalloproteinase expression levels suggest distinct enzyme roles during lumbar disc herniation and degeneration[J]. Eur Spine J, 2009, 18(11): 1573-1586.
- [6] 原野,赵静,李永民,等. 核因子 κ B、基质金属蛋白酶 3 在退变腰椎间盘突出组织中的表达[J]. 中国组织工程研究与临床康复 2011, 15(22): 4111-4114.
- [7] 陈德胜,金群华,李燕,等. MMPs 抑制剂对退变腰椎间盘中 MMP-3 表达的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(8): 692-693.
- [8] 袁欣,张克进,马飒飒. 超激光疼痛治疗仪联合神经阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛 30 例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2012, 26(2): 123-123.

• 经验交流 •

利多卡因静滴结合康复训练治疗椎动脉型颈椎病

彭一华,王在年,苏代祥

【关键词】 椎动脉型颈椎病;康复治疗;利多卡因

【中图分类号】 R49;R681.55 【DOI】 10.3870/zgkf.2015.05.028

2012 年 3 月~2015 年 2 月我科共收治椎动脉型颈椎病患者 100 例,均符合颈椎病诊断标准^[1],随机分为 2 组各 50 例,①观察组,男 22 例,女 28 例;年龄(47.6±8.5)岁;病程(8.5±3.2)d。②对照组,男 24 例,女 26 例;年龄(49.5±7.6)岁;病程(9.7±4.2)d。2 组一般资料比较差异无统计学意义。2 组均给予康复治疗,包括行颈椎牵引、按摩复位、针灸及中频电疗等治疗。颈椎牵引力度在 4~10kg;按摩复位手法治疗主要是对颈背部肌肉如竖脊肌、斜方肌、菱形肌等肌肉行按摩放松,理顺患者病变部位颈椎的顺列;中频电疗采用 HLY3a 型电脑中频治疗仪,频率 50Hz,强度以耐受为限;针灸治疗取百会、风池、完骨、天柱及 C₃₋₅ 夹脊穴,以上治疗均每次 20min,每日 1 次。观察组在此基础上给予利多卡因静滴注:2%利多卡因 5ml 配入生理盐水 250ml 缓慢静脉滴注,每日 1 次,连用 4d。

治疗 4d 后,观察组痊愈 26 例;头昏头晕等临床症状消失,能正常劳动和工作;显效 16 例;头昏头晕症状明显缓解,功能活动及工作恢复正常,症状仅在阴雨天或体位不适时偶见;好转 7 例;头昏头晕症状减轻,功能活动改善。无效 1 例;症状无

改善。对照组分别为 18、13、16 及 3 例。观察组痊愈显效率明显高于对照组(84.0%、62.0%, $P<0.05$)。

利多卡因血液吸收后或静脉给药对中枢神经系统有明显的抑制作用^[2]。利多卡因可阻滞神经冲动,作用于脑干及前庭终器^[3]。大部分椎动脉型颈椎病患者按照常规方法治疗后均会逐渐缓解甚至治愈,部分患者在入院前几天症状较重,应用利多卡因则可起到迅速缓解痛苦的疗效。但是,应用利多卡因静滴注应谨慎选择适应症,对于心电图检查显示有房室传导阻滞、窦性心动过缓等时严禁使用。在连续静滴注时需行心电图监测,以防超剂量导致呼吸及心脏骤停。以小剂量开始,尽可能用浓度较低的注射,无特殊情况才能给予常用量^[4]。

【参考文献】

- [1] 孙宇,陈琪福. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-473.
- [2] 刘新民,何戎华,陈兴华,等. 临床药理学[M]. 北京:军事科学出版社, 2008, 72-73.
- [3] 孙明,杨侃. 内科治疗学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社, 1984, 33-35.
- [4] 王求. 新编实用临床药物手册[M]. 广州:广东科技出版社, 2010, 55-56.

收稿日期:2015-06-22

作者单位:钟祥市人民医院康复医学科,湖北 钟祥 431900

作者简介:彭一华(1976-),男,副主任医师,主要从事颈肩腰腿疼痛及中风后遗症方面的研究。