



超微针刀一次性治愈 13 例颈源性耳鸣患者的体会

王 炜 (郴州市苏仙区太平卫生院 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 颈源性耳鸣是一种新型的耳鸣种类,是由于颈椎退行性病变而压迫神经(硬膜囊)、钩椎关节增生或椎体不稳导致的横突孔出现移位而刺激椎动脉,使局部代谢循环受阻所引起痉挛、狭窄或扭曲而导致椎-基底动脉供血不足而引起的。其主要症状是耳鸣伴有高血压、疼痛、头晕、呕吐、手麻、失眠、反射性疼痛、视力下降、视觉障碍等,特别是在互联网时代发达的今天,颈椎病患人群不断上升,而且年轻化。颈椎病颈源性耳鸣的人数也在逐渐增加。但由于大多患者不清楚颈椎病耳鸣的病因,因而错误的治疗造成了耳鸣加重、听力下降,有的甚至造成了耳聋。颈源性耳鸣的治疗为耳科三大难题之一(另二个为耳聋、眩晕-美尼尔综合症)很多患者在被告知这个情况后往往手足无措,但是颈源性耳鸣真的那么难治吗?其实不然。古语说:“治病除根。”所以本人在治疗颈源性耳鸣的时候就考虑要从根部(颈椎)入手。虽然耳鸣是耳科疾病,但是其最根本的原因却是颈部退化导致压迫神经根和椎动脉造成的。本笔者2014年开始到至今应用超微针刀共一次性治愈了13例颈源性耳鸣伴高血压患者,治愈率100%。而且最长随访已达3年之久无一例复发。**结论** 超微针刀能有效解除颈源性耳鸣伴高血压等颈源性综合征。

关键词: 超微针刀治疗 颈源性耳鸣 一次性治愈

中图分类号: R274 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)09-085-01

颈椎病会导致脑供血不足,颈椎的骨质增生、椎体不稳定、关节松动移位等压迫或刺激椎基底动脉,出现缺血、痉挛症状,基底动脉在脑干上部分出大脑后动脉,而主管耳部供血的内听动脉正是来自大脑后动脉,耳鸣症状因此出现。颈椎病耳鸣最根本的原因是颈部退化导致压迫神经根和椎动脉造成的。在明白这点后,治疗颈椎病耳鸣就有径可循了。颈源性耳鸣是由于颈椎的急慢性损伤和退行性改变导致颈椎解剖位置的改变,根据其解剖关联第一颈椎段:主要关联头、耳、鼻、喉、脸等。如发生错位易患头痛、失眠、视力下降、记忆减退、眩晕、高血压和面瘫等症。第二颈椎段:主要关联耳、鼻、喉、舌、声带、口等。如发生错位易患昏眩、偏头痛、耳鸣、胸闷、扁桃腺炎、腮腺炎、鼻窦炎、过敏、失声等症。故当第一、第二颈椎发生错位而刺激或压迫颈部交感神经或椎动脉,发生椎-基底动脉供血不足或迷路动脉血管反射性痉挛,使内耳血液循环出现慢性障碍,因而引起“嗡嗡”或“嗡嗡”、“吱吱”等耳鸣声,严重的表现为渐进性、双侧性感音性耳鸣和耳聋。现讲笔者近年来应用超微针刀临床治疗的13例总结报告,由于笔者系乡镇卫生院工作病例有限,而且受设备影响加上自己最初不敢肯定其治疗效果,故无要求患者进行影像检查而导致本案例报告无影像治疗,本笔者仅期望抛砖引玉,与同道进一步交流讨论,从而更好地提高疗效,拓展临床思维。

1 资料

13例患者中,男性8例,女性5例,年龄最小35岁,最大86岁,颈源性耳鸣伴高血压9例,伴头疼头晕、眼花、失眠等症4例;耳鸣最长15年最短10天。根据耳鸣其响度分类为4级的6例,3级7例。

2 诊断

2.1 有耳鸣史,有颈椎病或颈部外伤史。

2.2 有颈部活动疼痛、失眠、视物模糊、咽部异物感、高血压、心慌等颈源性伴随症状。

作者简介: 王炜,主治医师,从事骨外科及特色治疗工作25年,基础理论扎实,临床经验丰富,医学经营思维敏捷擅长于用针治疗,师承于协和医院中医科,特需门诊和卫干科工作的谷杰教授。(卫干科主要是负责国家在职副部级以上干部的医疗保健和体检工作)中医副主任医师 国家养生指导师 中医保健协会会员专家,北京华安福缘中医养生研究院 特级养生专家。还师承于中国金针刀创始人金泽民教授及舒针医学创始人包寿乾教授。擅长小针刀、运动一疗法和超微针刀治疗:对肌纤维韧带骨关节疾病,骨折,肩周炎,慢性疲劳综合症,心脑血管疾病,颈腰椎间盘突出症,顽固性失眠,痛经等各种急慢性疼痛和运动系统损伤的治疗。曾一次性治愈多名膝关节骨性关节炎案例、腰椎间盘突出案例。

2.3 经其他多种方法治疗无效者,或耳部和听觉系统检查排除其他疾病。

2.4 触诊:双侧颈肌紧张,枕外隆凸和枕外脊痛性结节,颈2、3关节突左右不对称、压痛,关节突后侧有索状硬结或者球状肿块,椎间关节突隆起、肿胀,棘突偏歪、压痛。乳突下、头上行斜肌、头下行斜肌压痛索状硬结压痛。

3 治疗方法

患者俯卧,胸部垫高,常规消毒选定治疗点。a 项韧带起止点; b 枕外隆凸和枕外脊痛性结节点; c 乳突下、头上行斜肌、头下行斜肌压痛索状硬结压痛点; d 颈2、3、4关节突点; e 颈1、7横突点; f 颈部痛性结节点。超微针刀治疗后因人体的异常拉力消失,失衡的力线恢复,患处关节的错位或错缝即可缓解并解除压迫的神经根和椎动脉,恢复-基底动脉供血并解除迷路动脉血管反射性痉挛,而消除耳鸣等颈源性综合征。

4 治疗结果

13例患者均在治疗后0-3天内全部无耳内鸣响现象,恢复正常听力,血压正常。全部患者均随访追踪到至今无一例复发,最长达3年。

5 讨论

颈椎病耳鸣是一种新型的耳鸣种类,特别是在互联网时代发达的今天,颈椎病颈源性耳鸣的人数在逐渐增加并年轻化。但由于大多患者不清楚颈椎病耳鸣的病因,盲目补肾等治疗造成身体和心理的伤害,错误的治疗造成了耳鸣进一步加重、听力下降,有的甚至造成了耳聋。

因其颈源性耳鸣病因病理是颈部的外伤、劳损和退行性改变,破坏了脊柱的内外平衡,发生颈椎解剖位置的改变,导致相关肌肉韧带、筋膜劳损,产生无菌性炎症反应,出现水肿,所产生的代谢产物,直接刺激或者压迫交感神经,使内耳的生理受到干扰而产生耳鸣或耳聋。另外由于内耳治之血液大部分由基底动脉分出的内听动脉供给,当颈椎小关节错位或错缝,刺激或者压迫椎动脉,放射性地引起椎动脉痉挛而导致椎-基底动脉供血不足引起内听动脉血流减少而发生耳鸣或耳聋。所以在治疗上笔者认为,只要充分考虑以上两种原因,从相关肌肉韧带、筋膜劳损,颈椎小关节错位或错缝等方面全面分析精确诊断,熟练精细解剖特点,就能正确安全地进行超微针刀治疗。

参考文献

- [1] 胡超伟,超微针刀疗法,湖北科学技术出版社2014.1
- [2] 钟士元,脊柱相关疾病治疗学,广东科技出版社2011.3
- [3] 庞继光,针刀医学基础与临床,海天出版社2006.2
- [4] 黄涛,运动损伤的治疗与康复,北京体育大学出版社2010.7
- [5] 张天民,颈椎病针刀治疗与康复,中国医药科技出版社2010.1