

应用孙氏旋提手法治疗神经根型颈椎病

宋永伟

(河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

关键词 颈椎病 推拿, 脊柱

神经根型颈椎病为颈椎病中最常见的类型, 占颈椎病的 50% ~ 60%^[1]。2008 年 3 月至 2009 年 12 月, 笔者采用孙氏旋提手法治疗神经根型颈椎病患者 61 例, 疗效满意, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 61 例, 男 35 例, 女 26 例; 年龄 40 ~ 75 岁, 平均 48.5 岁; 病程 1 ~ 48 个月, 平均 23 个月。

1.2 诊断标准 参照第二届颈椎病专题座谈会纪要^[2]与中药新药临床研究指导原则(2002 年版)^[3]制定: ①颈肩部及上肢疼痛麻木; ②受累神经支配区有感觉过敏或迟钝, 腱反射异常, 肌力减退; ③椎间孔挤压试验或臂丛神经牵拉试验、椎间孔分离试验阳性; ④颈椎 X 线片示关节突或钩椎关节增生, 椎间隙或椎间孔变小; ⑤CT 或 MRI 显示相应节段的神经根受压。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②年龄 40 ~ 75 岁; ③自愿接受旋提手法治疗的患者。

1.4 排除标准 ①合并颈椎椎管外病变如胸廓出口综合征、肩周炎、网球肘、腕管综合征、肘管综合征者; ②颈椎管狭窄、颈椎椎管内占位性病变; ③伴有出血倾向的血液病患者; ④MRI 示有明显脊髓变性者; ⑤骨关节结核、骨髓炎、中度以上老年骨质疏松症; ⑥合并严重的心脑血管疾病、肝肾功能异常者。

1.5 疗效评价标准 参照田中靖久的颈部神经根症治疗成绩判定基准^[4]和视觉模拟评分法(visual analogue score, VAS)制定神经根型颈椎病症状体征测量表(表 1)和神经根型颈椎病疗效评价标准: ①临床治愈: 症状和阳性体征明显好转, 治疗后总积分减少 $\geq 75\%$; ②显效: 症状和阳性体征好转, 治疗后总积分减少 $\geq 50\%$, $< 75\%$; ③好转: 症状和阳性体征改善, 治疗后总积分减少 $\geq 25\%$, $< 50\%$; ④无效: 症状和阳性体征无改善, 治疗后总积分减少 $< 25\%$ 。

表 1 神经根型颈椎病症状体征测量表

项目	评分
颈肩部疼痛	
无疼痛, VAS 评分 0 分	0 分
轻度疼痛, 但仍可从事正常活动, VAS 评分 1 ~ 3 分	3 分
中度疼痛, 影响工作, 但能自理生活, VAS 评分 4 ~ 7 分	6 分
严重疼痛, 生活不能自理, VAS 评分 8 ~ 10 分	9 分
颈部压痛	
无压痛	0 分
轻度压痛, 重压述痛	3 分
中度压痛, 压之伴有痛苦表情(皱眉)	6 分
重度压痛, 压之疼痛并伴有躯体退缩(即躲闪动作)	9 分
上肢放射痛	
无	0 分
偶有, 但很快缓解	2 分
间断性出现, 多在睡眠或晨起出现, 能缓解	4 分
持续性, 不能缓解	6 分
颈部活动度	
正常	0 分
颈椎侧屈、前屈、后伸 30° ~ 39°, 旋转 60° ~ 74°	1 分
颈椎侧屈、前屈、后伸 20° ~ 29°, 旋转 45° ~ 59°	2 分
颈椎侧屈、前屈、后伸 $< 20^\circ$, 旋转 $< 45^\circ$	3 分
上肢感觉障碍	
无	0 分
轻度减退	2 分
明显减退	4 分
上肢肌力	
正常(肌力 V 级)	0 分
轻微减弱(肌力 IV 级)	1 分
明显减弱(肌力 0 ~ III 级)	2 分
上肢腱反射	
正常	0 分
减弱	1 分
消失	2 分
臂丛神经牵拉试验	
阴性	0 分
阳性	2 分
椎间孔挤压试验	
阴性	0 分
阳性	2 分

2 方法

2.1 治疗方法 全部患者均采用孙氏旋提手法治疗。具体操作手法^[5-6]:患者端坐位,颈部自然放松,医者首先采用按法、揉散法、滚法等手法放松颈部软组织 5~10 min;然后让患者主动水平旋转颈部至极限角度,并作最大屈曲,达到有固定感;医者立于其后,一手(或肘弯)托住患者下颌部,另一手扶住其头枕部,同时用力向上顺势作拔伸牵拉 3~5 s;嘱患者放松肌肉并深呼吸,医者在患者呼气末时用肘部轻快短促发力向上方提起,操作成功可闻及一声或多声弹响。一般先松解患侧,后松解健侧。连续治疗 2 周,治疗后即时及 3 个月后进行疗效评价。

2.2 统计学方法 采用 SAS6.12 统计学软件对数据进行统计学处理,治疗后不同时点临床疗效的比较采用行平均得分差检验, $\alpha=0.05$ 。

3 结果

连续治疗 2 周后,本组治愈 15 例,显效 26 例,好转 17 例,无效 3 例;3 个月后随访时,本组治愈 17 例,显效 28 例,好转 15 例,无效 1 例;治疗后即时与 3 个月后随访时临床疗效比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.799, P=0.372$)。

4 讨论

神经根型颈椎病为颈椎病的最常见类型,非手术疗法是治疗该型颈椎病的基本疗法,其中中医手法治疗该病疗效肯定,简便快捷,广大患者乐于接受^[6]。中国中医科学院孙树椿教授创立的旋提手法,经多位临床医师临床应用证实,为治疗神经根型颈椎病的有效方法^[7-9]。多项研究^[10-13]证实,通过旋提手法可牵拉、松解高张力的肌肉,使异常的肌张力恢复正常,解除肌痉挛,缓解颈肩部压痛,改善颈部活动度;同时可有效纠正颈椎关节紊乱,解除滑膜嵌顿,改善局部应力与生化微环境,改善微循环,促进炎症吸收,降低颈椎间盘髓核内压力^[14],从而有效缓解颈肩部及上肢症状。旋提手法的实施纠正了颈椎动力性、静力性失衡的恶性循环,建立了新的良性循环,有利于神经根型颈椎病的进一步恢复^[15]。本组治疗结果显示,旋提手法可有效缓解患者的疼痛、压痛及上肢放射痛,并改善其颈部活动度,为治疗神经根型颈椎病的有效方法。

合手法,对不同特点的神经根型颈椎病患者,在实施手法时对旋转与提拉应有所偏重。如在临床查体中发现患者椎间孔挤压试验阳性,而臂丛神经牵拉试验阴性,X 线检查示椎间孔变小明显,在应用手法时应偏重于提拉;而如果患者臂丛神经牵拉试验阳性,椎间孔挤压试验阴性,X 线检查显示椎间孔变小不严重者,在应用手法时应偏重于旋转。

5 参考文献

- [1] 朱立国,于杰,高景华. 旋转手法治疗神经根型颈椎病研究概述[J]. 中医正骨 2005,17(8):69-70.
- [2] 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):472-476.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:346.
- [4] 田中靖久. 颈部神经根症治疗成绩判定基准[J]. 日本整形外科学会杂志,1993,67(3):552.
- [5] 张军,宋铁兵,唐东昕,等. 孙氏手法治疗颈椎病的标准操作规范[J]. 中华中医药杂志,2006,21(11):698-699.
- [6] 朱立国,于杰,高景华,等. 孙氏旋转手法治疗神经根型颈椎病临床规范化研究[J]. 医学研究杂志,2007,36(7):71.
- [7] 陈海云,孔畅,林定坤,等. 孙氏手法治疗颈神经后支源性颈肩痛的临床评价[J]. 按摩与导引,2007,23(5):8-9.
- [8] 杨杰. 综合疗法治疗神经根型颈椎病 120 例临床观察[J]. 国医论坛,2008,23(1):25-26.
- [9] 王乾,张威,朱立国,等. 旋提手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中医正骨,2009,21(6):9-11.
- [10] 胡钢锋,韦贵康. 手法治疗神经根型颈椎病的机理研究述略[J]. 中医药学刊,2004,22(4):642-650.
- [11] 孙树椿,易金根,张军. 旋转手法治疗颈椎病的临床和实验研究[J]. 中国针灸,1995,(2):58.
- [12] 朱立国,于杰,高景华,等. 颈肩部压痛的测定及其在神经根型颈椎病诊疗过程中的意义[J]. 颈腰痛杂志,2008,29(1):6.
- [13] 朱立国,于杰,高景华,等. 神经根型颈椎病的颈椎活动度的观测及临床意义[J]. 中国中医骨伤科杂志,2008,16(1):1-5.
- [14] 姜宏,施杞,王以进. 旋转手法对颈椎间盘粘弹性影响的实验研究[J]. 中国中医骨伤科,1999,,7(1):4-6.
- [15] 孙树椿,张军,王立恒. 等. 旋转手法对颈椎髓核内压力影响的实验研究[J]. 中国骨伤,2010,23(1):34-38.