

中医综合疗法治疗神经根型颈椎病疗效观察

何利群¹, 景元伟²

(1. 浙江省宁波市鄞州区宋诏桥医院, 浙江 宁波 315192; 2. 浙江省宁波市鄞州区骨伤科医院, 浙江 宁波 315101)

关键词 颈椎病 中医综合疗法 临床研究

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是各型颈椎病中发病率最高的一种类型,约占60%^[1]。随着生活方式的改变,本病发病率有上升的趋势。自2007年1月至2009年1月,我们采用中医综合疗法治疗CSR患者40例,获效满意,现总结报告如下。

1 临床资料

本组40例,男22例,女18例;年龄20~75岁,平均(40.5±4.2)岁;病程1个月~12年,平均(3.1±0.6)年;颈项压痛35例,棘突旁压痛32例;压顶试验阳性27例,臂丛牵拉试验阳性25例,上肢肌力减弱29例,手指活动不灵便12例,腱反射改变者26例;X线片示,颈椎生理曲度减少或消失者28例,椎间隙狭窄者12例,颈椎骨质增生或项韧带钙化者28例。均符合青岛第二届颈椎病专题座谈会纪要提出的神经根型颈椎病诊断标准^[2]。

2 治疗方法

2.1 中药内服 方以葛根汤加减,药用葛根30g,炒白芍30~60g,炙甘草10g,桂枝10g,生姜10g,红枣10g,生黄芪30g,当归20g,鸡血藤30g,炙麻黄3g,蜈蚣3g,知母10g。阳虚怕冷者加制附片10g(先煎),细辛3g。脾胃虚弱者加白术10g,茯苓15g,党参15g。血虚阴亏者加生地30g,阿胶10g(另洋化),痰湿偏盛者加姜半夏15g,茯苓20g,僵蚕10g。血瘀者加乳香、没药各6g。肌力减弱者加仙鹤草30g,天麻15g。头晕者加荆芥10g,川芎10g,钩藤10g。每天1剂,水煎早晚分2次服,10剂为1个疗程。

2.2 颈椎牵引 采用电脑牵引椅,患者坐位,解开衣领,放松全身,颈前曲15°~25°,戴上颈牵引托行颈部牵引,牵引重量从3~4kg开始,从小到大,逐步缓慢增

加,以患者能承受并感到舒适为度,最大不超过10kg,每天1次,每次20~30min,10d为1个疗程。

2.3 中药包热敷 药用葛根15g,防风15g,艾叶15g,威灵仙15g,伸筋草根15g,透骨草15g,桂枝15g,羌活15g,红花15g,生黄芪15g,赤芍药15g,生甘草15g。将上药共为细末,装入棉布袋内,放入锅中隔水蒸20~30min,取出待放温后(约40°~45°)热敷颈肩部,每天早晚各1次,每次30~60min,1剂药可用3~5d,10d为1个疗程,注意皮肤保护,防止皮肤过敏及烫伤。

3 结果

3.1 疗效评定标准 按照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。临床痊愈:颈肩背痛及相关临床症状全部消失,阳性体征转阴,恢复正常工作。显效:颈肩背痛及相关临床症状与阳性体征基本消失,基本能从事工作。有效:相关症状与阳性体征有改善,但未能完全缓解,仍需治疗。无效:临床症状与阳性体征无变化或加重,不能从事工作。

3.2 疗效评定结果 本组40例,均于治疗30d后按上述疗效评定标准评定。结果临床痊愈13例,显效14例,有效10例,无效3例,总有效率为92.5%。

4 讨论

4.1 神经根型颈椎病(CSR)的病因病机 现代医学认为CSR是由颈椎骨质增生,颈椎间盘退行性变,椎间隙狭窄,特别是钩椎关节及小关节骨赘突入椎间孔,压迫或刺激神经根;亦可能是化学物质和神经肽类等致痛物质直接激发疼痛或降低痛阈;损伤或炎症组织释放的内源性物质,退变或突出的椎间盘产生的免疫反应,释放多种神经肽刺激椎间盘内部或邻近的疼痛感受器而产生根性痛、根性肌力障碍、腱反射异

常、颈肩背痛等一系列临床症状和体征。CSR 属于中医痹证范畴,多因久劳积损,气血耗损,肝肾脏气亏损,阳气衰退失用,卫外不固,风寒湿邪乘虚而入。或因跌仆损伤,瘀血内停,颈络闭阻或失调,气滞血瘀而产生颈肩背痛等临床症状和体征。

4.2 中医综合疗法的作用机理 根据《内经·至真要大论》所提出的“寒者热之,热者寒之,……劳者温之,结者散之,……急者缓之,散者收之,损者温之,……开之发之,适事为故”的治疗原则。选用葛根汤加减治疗 CSR,葛根汤中内含桂枝汤能调和阴阳表里气血营卫脏腑经络,加黄芪、当归、鸡血藤能益气生血,扶正固本。蜈蚣辛温走串,经脉脏腑无所不至,善于息风止痉,解毒散结,通络止痛。葛根、麻黄合用,升阳解肌,祛风散寒除湿。知母甘寒,用之以抑制方中辛温之品,同时与白药甘草合用加强滋阴生津舒筋功效。诸药合用达到调和阴阳气血,益气养血,化瘀通络,缓急止痛的治疗作用。

颈椎牵引可以缓解颈部肌肉痉挛,使椎间隙增宽,扩大椎间孔,减少椎间盘内压力,使膨出缩小,有利于已外突组织的复位和改变其对神经根的压迫,松

解神经根和关节囊的粘连,使神经根所受的压迫得到缓解,从而达到治疗目的。

中药包热敷是根据中医药“中医外治之理即内治之理,外用之药即内治之药,所异者法耳”的原理,其中葛根、防风、艾叶、威灵仙、伸筋草、羌活、透骨草能祛风除湿,温经散寒,通络止痛;红花、赤芍、生黄芪、甘草能益气固表,活血化瘀,缓急止痛。采用热敷方法使药力从皮肉到筋骨,直达病所,松解患处肌肉、肌腱及韧带的痉挛与粘连,改善血液循环,增加局部血流量,给受压组织提高血氧的供给,使组织的伸展性得到提高,从而产生活化瘀,舒筋活络,缓急止痛的治疗作用,达到治疗目的。

5 参考文献

- [1] 施杞,王和鸣. 骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:1102.
- [2] 孙宇,李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 解放军医药杂志,1994,19(2):156-158.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:186-196.

(2010-11-08 收稿 2011-02-09 修回)

(上接第 46 页)折远端旋转、成角;胫骨远端解剖型接骨板可以很好地使用在胫骨下端近关节面骨折,可在开放性骨折缺乏软组织覆盖时受到限制,更不适合有感染创面的骨折。此时则选择外固定支架固定,因为外固定支架远离骨折端固定便于创面换药及后续处理。有时外固定是胫骨开放性骨折的惟一选择。针对胫腓骨中下段骨折粉碎不稳定,且距踝关节近,腓骨均予以复位、固定。

4.4 适时使用中药熏洗有利于患肢功能全面恢复

因为骨折患肢早期需一定时间制动,加之软组织损伤疤痕挛缩,患肢尤其是踝关节屈伸活动功能有不同程度障碍,对于部分患者患肢功能障碍,使用中药外熏洗,借助其热力、药力软化疤痕、滑利关节,有利于患肢功能全面恢复。

总之,胫腓骨中下段粉碎性骨折是骨科临床较为棘手问题之一,采用有限切口,保护血液供应,一期自体植骨,合理选择固定方法,可以取得良好的效果。

5 参考文献

- [1] 王年强,王满宜. 重视胫骨和腓骨骨折的规范治疗[J]. 中国骨伤,2009,22(11):803.
- [2] 王家余,刘舒,王培兵,等. 中西医结合治疗胫腓骨中下段粉碎性骨折[J]. 安徽医药,2008,12(2):153-154.
- [3] John R, Wruhs O. Classification of tibial shaft fractures and correlation with results after rigid fixation[J]. Clin Orthop,1983,178:7.
- [4] 王亦聰. 骨与关节损伤[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:248.
- [5] 邹剑,章璋,张长青. 外固定支架与非扩髓髓内钉治疗开放性胫骨骨折的疗效比较[J]. 中华创伤骨科杂志,2007,9(7):636.
- [6] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 3 版. 北京:人民军医出版社,2005:57.
- [7] 王亦聰. 骨与关节损伤[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:1456-1457.

(2010-02-22 收稿 2010-08-25 修回)