

药物口服配合针刺疗法 治疗颈椎术后轴性症状的疗效观察

常晓盼¹, 翟明玉², 郑伟²

(1. 河南中医学院 2009 级硕士研究生, 河南 郑州 450008;

2. 河南省郑州市骨科医院, 河南 郑州 450052)

摘要 目的: 观察采用药物口服配合针刺疗法治疗颈椎术后轴性症状的临床疗效。方法: 2010 年 1 月至 2010 年 12 月, 采用药物口服配合针刺疗法治疗颈椎术后出现轴性症状的患者 32 例; 男 12 例, 女 20 例; 年龄 38 ~ 62 岁, 中位数 51 岁。治疗 2 个疗程后, 采用视觉模拟量表疼痛评分进行疗效观察。结果: 明显改善 18 例, 有效 10 例, 无效 4 例。结论: 采用药物口服配合针刺疗法治疗颈椎术后轴性症状, 具有疗效确切、操作简单等优点, 值得临床推广应用。

关键词 颈椎病 轴性症状 针刺疗法 药物治疗

颈椎轴性症状(axial syndrome, AS)是指颈椎术后出现的长期颈部及肩背部疼痛, 伴有酸胀、僵硬、沉重感和肌肉痉挛, 严重时会影响患者的生活和工作, 是颈椎后路手术的常见并发症, 目前尚无有效的治疗方法。2010 年 1—12 月, 我们采用药物口服配合针刺疗法治疗颈椎术后出现 AS 的患者 32 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组 32 例, 男 12 例, 女 20 例。年龄 38 ~ 62 岁, 中位数 51 岁。均为行颈椎后路手术后出现 AS 的患者。手术原因: 发育性颈椎管狭窄 6 例, 后纵韧带骨化 4 例, 脊髓型颈椎病 22 例。均行后路单开门手术治疗, 手术过程顺利, 无其他并发症。

2 方法

2.1 口服药物 颈椎术后 3 d 口服以下药物: ①加巴喷丁, 每次 300 mg, 每日 3 次; ②阿米替林, 每次 12.5 mg, 每日 3 次; ③盐酸乙哌立松, 每次 50 mg, 每日 3 次。2 周为 1 个疗程, 共服用 2 个疗程。

2.2 针刺治疗 选穴: 天柱、曲池、外关、神门、足三里、阿是穴。操作: 依次选取上述穴位, 常规消毒针刺, 得气后, 采用提插捻转手法(平补平泻)行针; 留针 10 min 后, 再按同样手法行针; 再留针 5 min 后, 起针; 患者休息 5 min 后, 再活动。每天治疗 1 次, 2 周为 1 个疗程, 共 2 个疗程。

3 结果

3.1 疗效评定标准 采取视觉模拟量表(visual analogue score, VAS)疼痛分级评分标准评定疗效。明显改善: 0 ~ 3 分; 有效: 4 ~ 6 分; 无效: 7 ~ 10 分。

3.2 疗效评定结果 治疗 2 个疗程后, 按上述标准评定疗效, 本组明显改善 18 例, 有效 10 例, 无效 4 例。

4 讨论

AS 首先由 Kawaguchi 等^[1]提出。Ohnari 等^[2]报道, 椎板成形术后 AS 的发生率高达 78.3%, 而且 AS 持续时间可达十余年, 常常成为影响患者术后生活质量的主要问题。因其发生率高, 持续时间长, 越来越受到医师的关注。

AS 与手术创伤引起的颈背痛的主要区别: ①疼痛的范围不同。手术创伤引起的疼痛仅局限于手术切口区; 而 AS 分布较广, 自头顶达耳后、枕下、颈后两侧、肩后部及肩胛肩区。AS 分布的区域与脊神经后支的支配区相同, 呈节段性分布, 相邻皮节可以彼此重叠。②持续时间不同。手术创伤引起的疼痛在术后早期出现, 多数在术后 3 ~ 6 个月消失; 而 AS 却可以持续存在, 可达术后 10 余年^[3]。

颈椎术后 AS 的发病原因和机制尚不清楚, 目前主要认为是以下原因所致: ①术中以颈半棘肌为主的颈后肌肉韧带复合体受到破坏。张为等^[4]研究认为, 切除 C₃ 椎板的椎板成形术可以维持颈半棘肌结构和功能的完整性, 减少对颈椎后伸机制的破坏, 从而降低术后颈椎 AS 的发生率。于淼等^[5]研究认为, 颈后路保留单侧肌肉韧带复合体椎板成形术可在缓解脊髓症状的同时减轻 AS。②颈椎关节突关节囊及周围软组织受到刺激。传统的颈椎后路单开门术, 在悬吊过程中针线可能对小关节囊周围组织中存在的颈神经后支造成刺激或损伤, 导致肌肉痉挛和疼痛。另

外,颈椎活动时悬吊部位的小关节囊受到创伤而激发炎症反应。同时悬吊线可能会刺激周围组织,从而加重炎症反应,导致 AS 的发生。③术后颈椎活动度的减少及颈椎的节段性不稳定。术后颈托固定时间过长,使颈后肌肉萎缩;术中切断了 $C_2 \sim C_3$ 和 $C_6 \sim C_7$ 之间的棘上、棘间韧带,从而引起颈椎的节段性不稳^[6]。④手术过程中牵拉肌肉组织及电刀使用的不当,易造成肌肉及脊神经的部分缺血坏死,也可引起 AS 的发生。可见,通过改良手术方式、缩短术后颈托固定时间及加强术后早期颈部功能锻炼等措施,可以使 AS 的发生率降低,但并不能使其消失,这说明 AS 的发生是一种综合效应,很难通过某一种方案彻底解决。

我们认为在探讨其确切病因的同时,治疗也是刻不容缓的。临床上主要采用以下 3 种药物联合治疗:盐酸乙哌立松能缓解患者局部肌肉痉挛;三环类抗抑郁药对治疗各种疼痛都非常有价值,其中以阿米替林应用最为广泛;加巴喷丁是一种新型抗惊厥药,目前作为疼痛治疗的一线用药^[7]。虽然这 3 种药联合应用治疗疼痛取得了一定效果,但用于治疗颈椎术后 AS 的满意度不高。因此,我们将其配合针刺进行治疗。根据 AS 的临床表现,中医认为 AS 属本虚标实、虚实夹杂的证候。术中患者耗气伤血,术后常伴有纳呆等脾胃功能障碍的症状,机体很难及时得以恢复。术中患者耗气伤血,术后气血虚弱,经脉“不荣则痛”,此为本之虚;伤口内残存的积血,属于离经之血,是病理产物,阻碍了气机的运行,“不通则痛”,此为标之实。因此,治疗原则应以通为主,兼以补,使气机畅通,气血得行,即“通则不痛”。我们首先根据穴位的

近治作用及“以痛为腧”的针灸原理,选择天柱及阿是穴进行针刺,以疏通局部气血。然后,根据“经络所过,主治所及”的针灸治则,选择手三阳经及足太阳经的部分穴位——曲池、外关,以疏通三阳经气,使气机通畅,气血得行。同时,还选用了足三里、神门穴,以期使损伤的脾胃功能得以恢复,使气血生化有源;另外,针刺神门穴还起到安神定志的作用。

综上所述,采用药物口服配合针刺疗法治疗颈椎术后 AS,具有疗效确切、操作简单等优点,值得临床应用推广。

5 参考文献

- [1] Kawaguchi Y, Matsui H, Ishihara H, et al. Axial symptoms after en bloc cervical laminoplasty [J]. J Spinal Disord, 1999, 12(5): 392 - 395.
- [2] Ohnari H, Sasai K, Akagi S, et al. Investigation of axial symptoms after cervical laminoplasty using questionnaire survey [J]. Spine J, 2006, 6(3): 221 - 227.
- [3] 孙宇. 关于轴性症状 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2008, 18(4): 289.
- [4] 张为, 陈百成, 申勇, 等. 颈 3 椎板切除单开门成形术对颈椎轴性症状的影响 [J]. 中华骨科杂志, 2006, 26(8): 544 - 548.
- [5] 于森, 孙宇, 刘忠军, 等. 保留单侧肌肉韧带复合体颈椎椎板成形术近期疗效的比较研究 [J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(1): 76 - 81.
- [6] 张为, 李鹏飞, 申勇, 等. 颈后路三种手术方法对颈椎曲度及轴性症状的长期影响 [J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 19(9): 709 - 712.
- [7] 张挺杰, 倪家骧. 加巴喷丁药理学及其在神经痛治疗方面的研究 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2006, 12(1): 50 - 52.