

中医综合疗法治疗神经根型颈椎病 97 例

牛明镜,王顺云

(河南省唐河县公费医疗医院,河南 唐河 473400)

摘要 目的:观察中医综合疗法治疗神经根型颈椎病的疗效。方法:2009 年 3 月至 2010 年 9 月,采用颈椎牵引、中医手法、中药热敷和中药内服相结合的中医综合疗法治疗神经根型颈椎病患者 97 例。男 41 例,女 56 例;年龄 22~70 岁,中位数 42 岁;病程 7 d 至 16 年,中位数 8 个月。于治疗 20 d 后参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1] 评定疗效。结果:痊愈 65 例,有效 27 例,无效 5 例,总有效率为 94.8%。结论:中医综合疗法治疗神经根型颈椎病,不仅能兼顾局部与整体,还能将内治与外治相结合,这种优势互补的方法,能增强疗效、缩短疗程,且简便、易于操作,值得临床推广。

关键词 颈椎病 中医疗法 中药疗法

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是所有颈椎病中最常见的一种,其发病率达 60%~70%,多见于中老年患者,近年来逐渐呈年轻化趋势^[1]。目前 CSR 的治疗方法多样,但疗效不一。2009 年 3 月至 2010 年 9 月,我们采用中医综合疗法治疗 CSR 患者 97 例,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

本组 97 例,男 41 例,女 56 例;年龄 22~70 岁,中位数 42 岁;病程 7 d 至 16 年,中位数 8 个月;均为 CSR 患者。颈痛伴右上肢放射性痛者 53 例,颈痛伴左上肢放射性痛者 38 例,颈痛伴双上肢放射性痛者 6 例。体格检查:上肢肌力均有不同程度的下降;臂丛神经牵拉试验阳性者 87 例,压顶试验阳性者 90 例。影像学检查:颈椎生理曲度改变者 94 例,椎体后缘骨质增生者 90 例,椎间隙与椎间孔变窄者 95 例,项韧带钙化者 63 例。所有病例均符合《中医病证诊断疗效标准》^[2] 及第二届颈椎病专题座谈会纪要的 CSR 诊断标准^[3]。

2 方法

2.1 颈椎牵引 采用颌枕带牵引法。患者端坐,颈椎前屈 20°~30°,将 2 条布带按适当角度缝在一起,1 带托住患者下颌、1 带牵拉其枕后,牵引锤质量从 3~5 kg 开始,维持在 2~3 kg 左右,最大不超过 10 kg,每次牵引 30 min,每日 2 次,10 d 为 1 个疗程。

2.2 中医手法 ①准备手法:患者端坐,颈部自然放松,术者站于患者背后,先在其颈部用滚法治疗 3 min;再在其颈椎棘突两侧自上而下沿垂直肌纤维的方向弹拨、按揉 5~10 次;最后点按其压痛点及风池穴、大椎穴、大杼穴、天宗穴,并提拿天井穴;尽量松

解患者颈背部肌肉。②治疗手法:采用颈椎定点旋转复位法。患者端坐,术者站于其背后,双手拇指自上而下触诊颈椎,检查其偏歪的棘突;术者以前胸顶住患者枕部,然后用肘部托住其下颌向上牵拉,适当向患侧旋转,同时一手拇指顶住患者偏歪的棘突向健侧方向推动,可听到清脆的“咔嗒”声,或拇指下出现棘突复位时的移动感;复位后拇指弹拨其患侧臂丛神经 2~3 次,以患侧上肢有触电感为度。③结束手法:先采用拿法、拍法、抖法等手法放松患者的颈肩部肌肉,消除其肌肉痉挛,充分改善其血液循环;后用适当力度顺势拔伸其麻木的手指,可听到弹响声,每日 1 次,10 d 为 1 个疗程。

2.3 中药热敷 自拟颈椎 I 号方。药物组成:当归 60 g、乳香 30 g、没药 30 g、红花 20 g、桂枝 60 g、细辛 20 g、羌活 30 g、川乌 20 g、宽筋藤 60 g、两面针 60 g、三棱 60 g、泽兰 60 g。以上药物研磨制粉,加入白米醋 500 mL 拌匀,用纱布包好,笼蒸 20 min,然后置于患处皮肤热敷 1 h,每日 2 次,每 3 d 更换 1 剂,10 d 为 1 个疗程。

2.4 中药内服 自拟颈椎 II 号方加减。药物组成:黄芪 30 g、葛根 30 g、鸡血藤 30 g、丹参 30 g、当归尾 13 g、桂枝 13 g、全虫 8 g、蜈蚣 1 条、片姜黄 18 g、甘草 6 g、黄酒 50 mL。伴上肢麻木无力者加党参 15 g、炒白术 30 g;伴疼痛游走不定,遇冷痛甚者加细辛 3 g、防风 13 g。以上药物水煎取汁 300 mL,分 2 次口服,每日 1 剂,10 d 为 1 个疗程。

3 结果

本组 97 例,均于治疗 20 d 后参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2] 评定疗效。结果痊愈 65 例,有效 27 例,无效 5 例,总有效率为 94.8%。

4 讨 论

CSR 是颈椎病中最常见的一种,其临床表现以颈肩部及颈后部疼痛且向前臂及手指放射为主,同时伴有躯体局部的感觉障碍,以麻木居多^[4]。其发病原因多由颈椎间盘侧后方突出、钩椎关节或关节突关节增生、肥大,刺激或压迫神经根所致^[5]。治疗多以非手术疗法为主,但综合疗法因其独到的疗效已逐渐引领主流趋势^[6-7]。颈椎牵引是治疗 CSR 最安全有效的方法之一,但单纯颈椎牵引治疗范围有限,因此宜将颈椎牵引、中医手法及中药结合应用。

中医学将 CSR 归为“项痹”范畴。《素问·痹论》云:“凡痹之类,逢寒则虫,逢热则纵。”中药热敷不仅能加快血液流速、改善微循环,还能促进炎症物质的消散和吸收,从而修复受损组织、减轻疼痛。中药治疗 CSR 多选取有活血祛瘀、通络止痛作用的药物,笔者认为加用具有益气升阳功效的黄芪更能取得良效。相关研究表明,黄芪对破裂型椎间盘突出物的重吸收有一定促进作用,这可能与黄芪能增强机体免疫力有关^[8]。手法治疗可以解除肌肉痉挛,纠正关节紊乱,改善神经根周围组织血液循环,减轻神经根压迫症状,达到“骨合缝,筋纳槽”的目的。

综上所述,CSR 的发病机制比较复杂,症状与体

(上接第 60 页)松解后膝关节的屈曲度决定是否切断股四头肌,既能达到治疗的目的,又不至于过多地损伤正常组织。关节镜下松解术治疗膝关节伸直型僵硬有以下优点:①在关节镜下能同时松解膝关节内、外的粘连,可最大限度地恢复膝关节屈曲度。②手术创伤小、出血少、术后可早期进行功能锻炼。传统的关节外松解手术采用前正中或前外侧大切口,对皮肤的血液循环破坏较大,且切口位于高张力区,术后易出现切口皮缘坏死^[3]。关节镜下综合运用刨刀、兰钳、剪刀以及射频汽化仪清除关节内粘连,可避免损伤关节内软骨、交叉韧带和半月板。在髌骨外侧作一小切口即可分离关节外挛缩、粘连的组织,可避免对软组织尤其是伸膝装置造成大的损伤,也可避免局部大量瘢痕形成影响切口愈合,有利于早期功能锻炼。③在关节镜下锐性松解粘连组织,并用射频汽化仪止血,可防止松解后再粘连。

关节镜下松解术治疗伸直型膝关节僵硬应注意的问题:①对于确诊的患者,应尽早进行松解,病程越短,效果越好,术后膝关节屈曲度丢失亦少^[4]。②术

征也不尽相同,因此传统的单一疗法很难取得疗效。笔者以为,中医综合疗法不是各种疗法简单的叠加,而是局部与整体的兼顾、内治与外治的结合。这种优势互补的治疗方法,不仅能增强疗效,还能缩短疗程,且简便、易于操作,因此值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 杨晓波,欧艳凯,安军明. 电针治疗神经根型颈椎病 36 例[J]. 中医外治杂志,2011,20(3):30-31.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社,1994:201-202.
- [3] 孙宇,李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 解放军医学杂志,1994,19(2):156-158.
- [4] 李家顺,贾连顺. 颈椎外科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004:269.
- [5] 申军莲. 针刺加 TDP 照射治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 白求恩医学院学报,2008,6(3):161.
- [6] 欧阳松,罗建平,李先樑,等. “五联”疗法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨,2010,22(7):6-9.
- [7] 马珑,孙树椿,崔宏勋. 综合疗法治疗神经根型颈椎病 72 例疗效观察[J]. 中医正骨,2010,22(11):40-41.
- [8] 姜宏,刘锦涛,惠仍华,等. 黄芪对破裂型椎间盘突出重吸收动物模型的影响[J]. 中国骨伤,2009,22(3):205-207.

(2011-10-30 收稿 2011-12-02 修回)

中应边松解边检查膝关节屈曲度,避免过度松解导致伸膝无力。③操作应轻柔,避免暴力导致骨折。④术后应早期进行功能锻炼,避免膝关节活动度丢失。

除合并严重的骨质疏松症或膝关节周围有广泛的瘢痕形成的患者外,其他伸直型膝关节僵硬患者均适应于采用关节镜下松解术治疗。关节镜下松解术是一种微创手术,治疗伸直型膝关节僵硬具有松解彻底、并发症少的优点,是治疗该病的一种可靠方法。

5 参考文献

- [1] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等. 实用骨科学[M]. 北京:人民军医出版社. 1991:725-757.
- [2] 蔡春元,杨国敬,张雷,等. 关节镜辅助下小切口松解治疗膝关节伸直型僵直[J]. 中医正骨,2008,20(5):44-46.
- [3] Sanders R, Fortin P, DiPasquale T, et al. Operative treatment in 120 displaced intraarticular calcaneal fractures[J]. Clin Orthop Relat Res, 1993, (290):87-95.
- [4] 王贵清,徐立录,许勤宇,等. 两种方法治疗膝关节伸直性僵硬的疗效比较[J]. 中华创伤骨科杂志,2006,8(12):1186-1187.

(2011-06-25 收稿 2011-12-22 修回)