

# 运动疗法联合口服消炎镇痛药及颈椎牵引治疗 神经根型颈椎病

吴燕,姚新苗,徐守宇

(浙江中医药大学附属第三医院,浙江 杭州 310005)

**摘要 目的:**观察运动疗法联合口服消炎镇痛药及颈椎牵引治疗神经根型颈椎病的临床疗效。**方法:**将 60 例神经根型颈椎病惠者随机分为运动疗法组和常规治疗组,每组 30 例。运动疗法组采用运动疗法联合口服消炎镇痛药及颈椎牵引治疗,常规治疗组采用口服消炎镇痛药及颈椎牵引治疗。治疗 8 周后比较 2 组患者颈椎疼痛变化情况 & 临床疗效。**结果:**①颈椎疼痛评分。治疗前 2 组患者颈椎疼痛视觉模拟评分比较,差异无统计学意义[(7.1±1.5)分,(7.0±1.5)分, $t=0.221, P=0.826$ ];治疗 8 周后两组颈椎疼痛视觉模拟评分均降低[(3.3±1.4)分,(4.1±0.8)分],运动疗法组降低程度大于常规治疗组[(3.8±1.1)分,(2.9±1.3)分, $t=2.717, P=0.009$ ]。②临床疗效评分。治疗前 2 组患者临床疗效评分比较,差异无统计学意义[(8.3±4.6)分,(8.5±4.5)分, $t=0.169, P=0.867$ ];治疗 8 周后两组临床疗效评分均提高[(15.9±4.1)分,(13.2±4.9)分],运动疗法组提高程度大于常规治疗组[(7.6±2.6)分,(4.7±3.1)分, $t=3.925, P=0.000$ ]。**结论:**采用运动疗法联合口服消炎镇痛药及颈椎牵引治疗神经根型颈椎病,可以明显减轻颈椎疼痛,疗效优于单纯采用口服消炎镇痛药及颈椎牵引,且简单易行,值得临床推广应用。

**关键词** 颈椎病 神经根病 运动疗法 牵引术 消炎药,非甾类

**Therapeutic effect of exercise therapy combined with cervical traction and oral application of anti-inflammatory agents on cervical spondylotic radiculopathy** Wu Yan\*, Yao Xinmao, Xu Shouyu. \* The Third Affiliated Hospital of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310005, Zhejiang, China

**ABSTRACT Objective:** To observe the clinical effects of exercise therapy combined with cervical traction and oral application of anti-inflammatory agents on cervical spondylotic radiculopathy. **Methods:** Sixty patients with cervical spondylotic radiculopathy were randomly divided into exercise therapy group and conventional treatment group, 30 cases in each group. The patients in exercise therapy group were administrated with exercise therapy combined with cervical traction and oral application of anti-inflammatory agents, while the others in conventional treatment group were administrated with anti-inflammatory agents and cervical traction. The pain changes and clinical curative effects were compared between the 2 groups after 8-week treatment. **Results:** There was no statistical differences in the visual analog scale (VAS) pain scores between the 2 groups before the treatment (7.1 ± 1.5 vs 7.0 ± 1.5 points,  $t=0.221, P=0.826$ ), while the VAS pain scores decreased in both of the 2 groups after 8-week treatment (3.3 ± 1.4 vs 4.1 ± 0.8 points), and the decreased degree of exercise therapy group was greater than that of conventional treatment group (3.8 ± 1.1 vs 2.9 ± 1.3 points,  $t=2.717, P=0.009$ ). There was no statistical differences in scores on the clinical curative effect between the 2 groups before the treatment (8.3 ± 4.6 vs 8.5 ± 4.5 points,  $t=0.169, P=0.867$ ); while the scores on the clinical curative effect increased in both of the 2 groups after 8-week treatment (15.9 ± 4.1 vs 13.2 ± 4.9 points), and the increasing degree of exercise therapy group was greater than that of conventional treatment group (7.6 ± 2.6 vs 4.7 ± 3.1 points,  $t=3.925, P=0.000$ ). **Conclusion:** For patients with cervical spondylosis radiculopathy, the combination therapy of exercise therapy and cervical traction combined with oral application of anti-inflammatory agents can relieve the pain in cervical vertebra, and its curative effect is better than that of the monotherapy of cervical traction and oral application of anti-inflammatory agents. Furthermore, it is easy to operate, so it is worthy of popularizing in clinic.

**Key words** Cervical spondylosis; Radiculopathy; Exercise therapy; Traction; Anti-inflammatory agents, non-steroidal

颈椎病是一种常见病与多发病,影响人群范围较

基金项目:国家中医药管理局重点学科建设资助项目(国中医药人教发[2012]32号);浙江省科技厅“新苗人才计划”资助项目(2012R410041)

通讯作者:徐守宇 E-mail:overnightjo@msn.com

广,年轻人及中老年人均可患病,患病率可达 64.52% 以上<sup>[1]</sup>。一般而言,颈椎病是中老年人的一种多发病,40~60 岁为高发年龄,70 岁以后患病率高达 90%<sup>[2]</sup>。神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)约占颈椎病的 60%,主要表现为颈肩疼

痛、颈椎活动受限、单侧或双侧上肢疼痛、麻木等不适。目前对于 CSR 的治疗大多采用口服药物、颈椎牵引、针灸推拿等综合疗法治疗,但其疗效不持久,复发率高<sup>[3]</sup>。2012 年 3—10 月,我们分别采用运动疗法联合口服消炎镇痛药及颈椎牵引、单纯采用口服消炎镇痛药及颈椎牵引 2 种方法治疗 CSR 患者 60 例,并对其疗效进行了对比研究,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的 CSR 患者共 60 例,男 29 例,女 31 例。年龄 27~71 岁,中位数 50.5 岁。病程 0.2~38 个月,中位数 5 个月。

1.2 诊断标准 参照李增春等<sup>[4]</sup>制定的 CSR 诊断标准制定以下诊断标准:①具有较典型的根性症状(手臂麻木、疼痛),其范围与受累的神经根所支配的区域相一致;②压颈试验或臂丛牵拉试验阳性;③影像学所见与临床表现相符合;④痛点封闭无显效(诊断明确者可不作此试验)。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②近 1 周内未接受其他治疗方法;③同意参与本项研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①颈椎外病变(胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎、肱二头肌腱鞘炎等)所致以上肢疼痛为主的疾病者;②颈椎骨骼实质性病变者(结核、肿瘤等);③合并严重的心脑血管、肝肾功能和造血系统疾病者;④精神病患者;⑤妊娠(或准备妊娠)、哺乳期妇女。

2 方法

2.1 分组方法 将符合要求的 60 例患者随机分为运动疗法组和常规治疗组。

2.2 治疗方法 运动疗法组采用运动疗法联合口服消炎镇痛药及颈椎牵引治疗,常规治疗组采用口服消炎镇痛药及颈椎牵引治疗。

2.2.1 口服消炎镇痛药 选用洛索洛芬钠片(第一三共制药上海有限公司生产),每次 60 mg,每日 3 次,饭后服。前 5 d 连续服用,此后疼痛难耐时服用。

2.2.2 颈椎牵引 采用电动牵引器进行卧式间歇牵引,牵引角度为颈部自躯干纵轴向前倾 10°~30°(根据病变节段而定)<sup>[5-6]</sup>;牵引质量 5~15 kg,以患者能够耐受为宜;每次牵引时间 40 min,每周 4 次,8 周为 1 个疗程。

2.2.3 运动疗法 患者取坐位或站立位。①颈部分

别前屈、后伸至最大范围,停顿 5 s;②颈部分别向左、右侧屈至最大范围,停顿 5 s;③颈部分别向左、右旋转至最大范围,停顿 5 s;④上半身保持直立,耸肩至最高点,停顿 5 s;⑤双手交叉置于头后部,头颈用力向后伸,双手用力阻止其后伸,持续 5 s(颈后肌群等长收缩训练);⑥右手掌置于右颞部,头对抗手,颈部用力向右侧屈,停顿 5 s(颈屈肌群等长收缩训练);左手掌置于左颞部,头对抗手,颈部用力向左侧屈,停顿 5 s(颈屈肌群等长收缩训练)。上述全部动作反复做 10 次为 1 组,每天锻炼 2 组,每周锻炼 4~5 d,8 周为 1 个疗程。

2.3 疗效评价方法

2.3.1 颈椎疼痛 治疗 8 周后,采用视觉模拟评分(visual simulation score,VAS)法评定 2 组患者的颈椎疼痛情况,最严重疼痛计 10 分,无痛计 0 分。

2.3.2 临床疗效 治疗 8 周后,按照姜宏等<sup>[7]</sup>制定的 CSR 疗效评定方法评定临床疗效。

2.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件对所得数据进行统计处理,2 组患者性别的组间比较采用 $\chi^2$ 检验,年龄、病程、颈椎疼痛 VAS 评分、疗效评分的组间比较采用 *t* 检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 分组结果 运动疗法组 30 例,常规治疗组 30 例。2 组患者基线资料比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组 CSR 患者基线资料的比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)
	男	女		
运动疗法组	12	18	47.5±13.9	10.0±12.1
常规治疗组	17	13	51.6±10.8	8.2±6.9
检验统计量	$\chi^2=1.669$		<i>t</i> =1.288	<i>t</i> =0.711
<i>P</i> 值	0.196		0.203	0.481

3.2 颈椎疼痛 VAS 评分 治疗前 2 组患者颈椎疼痛 VAS 评分比较,差异无统计学意义;治疗 8 周后两组颈椎疼痛 VAS 评分均降低,运动疗法组降低程度大于常规治疗组(表 2)。

表 2 2 组 CSR 患者颈椎疼痛 VAS 评分的比较

组别	治疗前	治疗 8 周后	治疗前后的差值
运动疗法组	7.1±1.5	3.3±1.4	3.8±1.1
常规治疗组	7.0±1.5	4.1±0.8	2.9±1.3
<i>t</i> 值	0.221	2.563	2.717
<i>P</i> 值	0.826	0.013	0.009

3.3 临床疗效评分 治疗前 2 组患者临床疗效评分

比较,差异无统计学意义;治疗 8 周后两组临床疗效评分均提高,运动疗法组提高程度大于常规治疗组(表 3)。

表 3 2 组 CSR 患者临床疗效评分的比较 分

组别	治疗前	治疗 8 周后	治疗前后的差值
运动疗法组	8.3±4.6	15.9±4.1	7.6±2.6
常规治疗组	8.5±4.5	13.2±4.9	4.7±3.1
<i>t</i> 值	0.169	2.329	3.925
<i>P</i> 值	0.867	0.023	0.000

4 讨 论

CSR 是临床常见病,它以颈、肩、臂、手等部位持续性隐痛或酸痛为主要表现。该病出现上述症状的原因,一方面是由于颈椎间盘变性、椎体边缘骨赘形成、椎间孔缩小、椎体移位性损伤等骨质病变造成;另一方面是由于颈项部肌肉、肌腱、韧带等软组织无菌性炎症水肿、痉挛、黏连而引起<sup>[8]</sup>。治疗上以恢复脊柱平衡、缓解刺激为主。其治疗方法较多,目前主要以非手术治疗为主,包括颈椎牵引、理疗、针灸、推拿按摩、药物内服或外敷、中药薰蒸、痛点封闭等<sup>[9-10]</sup>。

颈椎牵引是治疗 CSR 最为常用和安全有效的方法之一。颈椎牵引可以调节和恢复颈椎生物力学内外平衡;增大椎间孔,增宽椎间隙,牵开有皱褶的韧带,使神经根受压得以缓解,改善其血液供应,有助于神经组织功能的恢复<sup>[11]</sup>;缓解肌肉痉挛,松解黏连组织,消除炎症、水肿,从而有效缓解症状。但颈椎牵引的疗效不持久,易复发。系统、规律、持久的功能锻炼对颈椎病的预防及康复有着良好的作用<sup>[12]</sup>。我们研究的这套运动疗法简单易行、疗效确切,适用于各期 CSR 患者,便于患者操作。CSR 患者在颈椎被动牵引的基础上再配合积极的颈部主动功能锻炼,可以改善颈部血液循环,消除神经根炎症及水肿,使颈部疼痛、麻木等症状得以缓解;还可以改善颈部的活动功能,防止颈椎病的反复发作。

本研究结果显示,采用运动疗法联合口服消炎镇痛药及颈椎牵引治疗 CSR,可以明显减轻颈椎疼痛,疗效优于单纯采用口服消炎镇痛药及颈椎牵引,且简单易行,值得临床推广应用。

5 参考文献

[1] 王冰,段义萍,张友常,等. 颈椎病患病特征的流行病学研究[J]. 中南大学学报:医学版,2004,29(4):472-474.

[2] 赵定麟. 颈椎伤病学[M]. 上海:上海科学教育出版社,1994:147-192.

[3] 魏大成,周贤刚. 影响综合康复治疗神经根型颈椎病疗效的危险因素逻辑回归分析[J]. 中国康复医学杂志,2009,24(9):807-809.

[4] 李增春,陈德玉,吴德升,等. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799.

[5] 鲍铁周,孙树椿. 颈椎病的分型牵引治疗[J]. 中医正骨,2005,17(5):53-54.

[6] 李占清,刘晓辉,张海廷. 近年来神经根型颈椎病牵引疗法的临床研究进展[J]. 中华实用中西医杂志,2007,20(6):531-532.

[7] 姜宏,施杞. 介绍一种神经根型颈椎病的疗效评定方法[J]. 中华骨科杂志,1998,18(6):381.

[8] 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.

[9] 徐蕾,李志强. 电针联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病 73 例[J]. 中医正骨,2012,24(7):64-65.

[10] 牛明镜,王顺云. 中医综合疗法治疗神经根型颈椎病 97 例[J]. 中医正骨,2012,24(3):61-62.

[11] 隋孝忠,余文青. 神经根型颈椎病机械牵引程度与疗效的关系(附 100 例疗效分析)[J]. 中医正骨,1995,7(5):8-9.

[12] 万义文,徐饶,罗才贵. 颈椎病的功能锻炼[J]. 按摩与康复医学,2011,2(2):62-63.