

脊髓型颈椎病的中医药治疗进展

戴锋¹, 姜宏²

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023; 2. 江苏省苏州市中医医院, 江苏 苏州 215009)

摘 要 脊髓型颈椎病是脊柱外科常见病, 病情较严重的中度、重度患者多采用手术方法治疗; 轻度、症状不明显的中度患者及不能耐受手术的患者, 多采用内服中药、针灸、推拿、牵引等中医药疗法治疗。虽然中医药治疗脊髓型颈椎病具有一定疗效, 但适用范围有限, 且缺乏统一的治疗规范和疗效评定标准。本文就脊髓型颈椎病的中医药治疗进展进行综合分析, 以期为今后研究提供理论参考。

关键词 颈椎病 中医疗法 中药疗法 综述

脊髓型颈椎病 (cervical spondylotic myelopathy, CSM) 是一种由颈椎小关节及椎间盘退变引起的脊髓和 (或) 脊髓神经根功能障碍性疾病, 1952 年 Brain 等^[1] 首先报道。CSM 临床较为常见, 占有所有颈椎病的 10% ~ 15%^[2], 病变多累及 C₅ ~ C₆ 节段^[3]。由于 CSM 发病隐匿, 且眩晕等症易与其他疾病相混淆, 因此不容易早期诊断, 而多数患者就诊时病情已较为严重, 常需采用手术治疗, 虽然该法可有效缓解脊髓、神经根受压症状, 但手术并发症较多。Kadaňka 等^[4] 通过对 64 例 CSM 患者的 10 年随访研究发现, 手术疗法的远期疗效并不优于非手术疗法。CSM 属于中医“痹证”“痿证”“项强”“眩晕”“痉证”等范畴, 多由机体正气不足、肝肾亏虚、筋骨失养、脉络瘀滞等原因所致, 临床常采用内服中药、针灸、推拿、牵引等中医药疗法治疗。本文就中医药治疗 CSM 的临床研究进展作一综述。

1 内服中药疗法

中药具有取材方便、价格低廉、疗效确切等优点, 临床应用范围较为广泛。莫文等^[5] 采用具有益气化痰补肾作用的中药治疗 CSM 患者 109 例, 采用 CSM 功能状态积分评定法 (40 分法) 评定疗效, 结果所有患者治疗后积分均有不同程度提高, 脊髓功能均有一定程度改善, 并且随着时间的延长, 脊髓功能改善率有进一步增高的趋势; 认为轻度或中度的 CSM 患者可以采用内服益气化痰补肾中药治疗, 并且远期疗效较好。唐晓栋等^[6] 采用黄芪桂枝五物汤加减治疗 CSM 患者 27 例, 其中黄芪的用量 > 60 g, 采用《中医

病证诊断疗效标准》中 CSM 疗效标准评定疗效, 结果治愈 18 例、好转 8 例、未愈 1 例, 认为黄芪桂枝五物汤治疗 CSM 可以起到抗炎、镇痛、改善微循环等作用。叶秀兰等^[7] 采用复元活血汤联合圣愈汤治疗 CSM 患者 30 例, 采用《中医病证诊断疗效标准》中 CSM 疗效标准评定疗效, 结果治愈 21 例、好转 6 例、未愈 3 例, 认为复元活血汤联合圣愈汤治疗 CSM 的近期和远期疗效均较为显著。

2 针灸疗法

针灸疗法是中医外治法中的一种, 具有调和阴阳、疏通经络、扶正祛邪等作用, 具有操作简单、不良反应少、临床应用范围广泛等优点, 可以协同其他疗法进行综合治疗。鄢燕等^[8] 分别采用盘龙刺法和西药治疗 CSM 患者 81 例, 采用 CSM 功能状态积分评定法 (40 分法) 评定疗效, 结果采用盘龙刺法患者的治疗后积分大于治疗前积分, 且其脊髓功能改善情况优于采用西药治疗的患者; 认为盘龙刺法虽然不能清除增生的赘生物, 但可以改善血液循环、促进无菌性炎症的吸收, 能够有效缓解脊髓、神经受压症状。薛翠丽等^[9] 分别采用西药和补肾益髓法针刺治疗 CSM 患者各 30 例, 采用 CSM 功能状态积分评定法 (40 分法) 评定疗效, 结果采用补肾益髓法针刺治疗患者的脊髓功能改善情况优于前者。蒋戈利等^[10] 采用三步针罐疗法治疗 CSM 患者 120 例, 采用《常见疾病的诊断与疗效判定标准》中 CSM 疗效标准评定疗效, 结果治愈 52 例、显效 45 例、好转 18 例、无效 5 例; 认为该疗法可以提高红细胞内超氧化物歧化酶活性, 降低血浆过氧化脂质含量, 纠正体内自由基代谢紊乱, 从而恢复病变组织的血氧供应情况。蒋亚文^[11] 采用普通针灸

和电针颈夹脊穴治疗 CSM 患者 22 例,采用《中医病证诊断疗效标准》及全国颈椎病会议制定的 CSM 疗效标准评定疗效,结果显效 6 例、好转 13 例、无效 3 例,认为该法治疗 CSM 效果显著,但远期疗效尚不明确。

3 推拿疗法

推拿疗法也是中医外治法中的一种,具有改善局部血液循环、促进组织新陈代谢等作用。黄锦军^[12]分别采用头部、颈部、全身推拿和拔伸法配合内服中药治疗 CSM 患者 56 例,采用《中医病证诊断疗效标准》中 CSM 疗效标准评定疗效,结果治愈 18 例、好转 35 例、未愈 3 例;认为推拿和拔伸法可以改善颈椎局部内、外动力学平衡,促进血液循环及新陈代谢,调整四肢肌肉的收缩和舒张功能,配合内服中药,可以起到协同作用,能够增强整体疗效。罗杰等^[13]采用手法治疗 CSM 患者 45 例,参照日本整形外科学会颈髓症治疗成绩判定基准评定疗效,结果优 4 例、良 16 例、可 17 例、差 8 例,且无 1 例发生不良反应;认为手法治疗早期 CSM 具有安全性高、患者痛苦小、疗效肯定等优点,但应注意选择处于病变早期、脊髓变性不明显、椎管狭窄程度较轻、肌力Ⅲ级以上的患者。李春波等^[14]采用疏经活络法、弹拨理筋法、揉压俞穴法、颈椎拔伸整复法治疗 CSM 患者 19 例,采用自拟疗效标准评定疗效,结果治愈 3 例、有效 13 例、好转 3 例;认为上述手法操作可以起到疏通经络、活血化瘀、濡养筋骨的作用,有助于促进脊髓功能恢复。林基华等^[15]采用点揉颈肌、项后韧带、肩峰及颈部特定穴位和颈椎提阳旋转法、侧屈推法治疗 CSM 患者 29 例,采用自拟疗效标准评定疗效,结果治愈 3 例、好转 18 例、无效 8 例;认为通过上述手法操作,可以恢复颈椎的动、静力平衡,改善局部血液循环,从而解除或缓解神经受压症状。

4 牵引疗法

牵引疗法是对身体局部施加牵拉力,使局部组织得到适当牵伸,从而达到治疗目的。颈椎牵引可以缓解肌肉痉挛,改善颈椎小关节紊乱,降低椎间盘内压力,恢复颈椎正常生物力学结构。姜瑛等^[16]采用坐式颌枕带牵引治疗 CSM 患者 128 例,采用自拟疗效标准评定疗效,结果治愈 4 例、显效 28 例、好转 93 例、无效 3 例;认为颈椎牵引可以有效解除脊髓、神经压迫,改善局部血液循环,但应注意保持合适的牵引

角度和牵引时间。周海强等^[17]采用“自体悬吊重力牵引”和“超体重牵引”配合手法治疗 CSM 患者 86 例,根据 CSM 瘫痪分级标准评定疗效,治疗后优良率为 38.4%,总有效率为 87.2%;认为该牵引方法能够有效缓解肌肉痉挛,改善局部血液循环,促进脊髓神经功能恢复。王登高等^[18]采用坐位颌枕带牵引法配合按摩治疗 CSM 患者 70 例,采用自拟疗效标准评定疗效,结果痊愈 42 例、显效 14 例、有效 7 例、无效 7 例;认为颌枕带牵引配合按摩可以扩大椎间隙,降低椎间盘内压力,改变突出物与脊髓的压迫关系,促进局部血液循环和炎症物质吸收。

5 中医综合疗法

根据患者病情选择多样化的中医疗法进行综合治疗,可以有效缩短病程,提高临床疗效,改善患者的生活质量。吴弢等^[19]采用隔姜灸颈夹脊穴、针刺足三里和三阴交配合地黄饮子加减方治疗肝肾亏虚型 CSM 患者 30 例,并与单纯采用中药、西药治疗的患者作比较,参照《脊柱疾患的临床与研究》中 CSM 疗效标准评定疗效,结果针灸配合内服中药患者的脊髓功能改善情况明显优于单纯采用中药、西药治疗的患者。张国林等^[20]采用以推拿为主配合颈椎牵引和药物综合疗法治疗 CSM 患者 23 例,采用自拟标准评定疗效,结果优 9 例、良 11 例、差 2 例、无效 1 例;认为该法虽然能有效改善脊髓功能,但是不适用于脊髓横贯性损伤患者。吴毅文等^[21]采用综合疗法治疗 CSM 患者 523 例,所有患者随机分为 4 组,分别采用推拿配合药物治疗、推拿和牵引配合药物治疗、牵引配合药物治疗、单纯药物治疗治疗,采用自拟标准评定疗效,结果推拿和牵引配合药物治疗组的疗效最优;认为推拿和牵引配合药物治疗早期 CSM,具有疗效显著、安全性高等优点。王志权^[22]采用推拿、颈椎牵引、药物薰蒸、针灸、理疗等方法治疗 CSM 患者 76 例,采用谢利民制定的方法评定疗效,结果总有效率为 93.21%;认为采用中医综合疗法治疗 CSM,具有疗效好、不易复发、医疗费用低等优点。

6 小 结

创伤、颈部的慢性劳损、颈椎退行性病变、椎管狭窄等均可压迫脊髓而导致 CSM,脊髓前方受压多由颈椎间盘突出、后纵韧带骨化引起,脊髓后方受压多由黄韧带肥厚、颈椎管狭窄引起。对于具有明确手术指征的中度、重度 CSM 患者,均应早期进行手术治疗,以便

尽快解除脊髓、神经根压迫;对于不能耐受手术、轻度或症状不明显的中度 CSM 患者,可采用中医药治疗。

由颈椎间盘突出引起的 CSM,多数可采用内服中药、牵引等方法治疗,通过内服中药疗法改善血液循环、促进炎性物质吸收,通过牵引促进突出物的回纳,但对于中央型椎间盘突出患者应慎用牵引疗法。由后纵韧带骨化引起的 CSM,可采用中药、推拿、针灸、牵引等综合疗法治疗,以便减轻炎性刺激、减少血肿机化,恢复颈椎正常生理曲度和生物力学结构,但牵引时应注意颈椎不可过度前屈,以免压迫脊髓。由椎管狭窄引起的 CSM,可采用针灸疗法直接刺激脊髓,并采用推拿疗法减轻肌肉痉挛,以便缓解脊髓压迫症状。

综上所述,内服中药、针灸、推拿、牵引及中医综合疗法治疗 CSM 疗效显著,但不适用于急性中度、重度及采用非手术疗法治疗后病情反复或加重的患者。由于临床缺乏大样本的随机对照研究,且无统一的治疗规范和疗效评价标准,因此扩大临床研究范围、制定统一诊疗操作规范、建立统一疗效评价标准是今后研究的重点。

7 参考文献

- [1] BRAIN WR, NORTHFIELD D, WILKINSON M. The neurological manifestations of cervical spondylosis [J]. Brain, 1952, 75(2): 187-225.
- [2] 唐华民, 肖增明. 脊髓型颈椎病病因学研究[J]. 医学综述, 2007, 13(9): 712-714.
- [3] Northover JR, Wild JB, Braybrooke J, et al. The epidemiology of cervical spondylotic myelopathy [J]. Skeletal Radiol, 2012, 41(12): 1543-1546.
- [4] Kadaňka Z, Bednárík J, Novotný O, et al. Cervical spondylotic myelopathy: conservative versus surgical treatment after 10 years [J]. Eur Spine J, 2011, 20(9): 1533-1538.
- [5] 莫文, 施杞, 叶秀兰, 等. 益气化痰补肾法治疗脊髓型颈椎病 109 例回顾性分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(4): 22-25.
- [6] 唐晓栋, 樊成虎. 黄芪桂枝五物汤治疗脊髓型颈椎病 27 例[J]. 现代中医药, 2013, 33(3): 41-42.
- [7] 叶秀兰, 唐占英, 莫文, 等. 复元活血汤合圣愈汤治疗脊髓型颈椎病 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2008, 40(6): 39-40.
- [8] 鄢燕, 赵晓燕. 盘龙刺法治疗脊髓型颈椎病 81 例[J]. 光明中医, 2010, 25(8): 1462-1463.
- [9] 薛翠丽, 郑健刚. 补肾益髓法治疗脊髓型颈椎病 30 例[J]. 山东中医杂志, 2009, 28(2): 107-109.
- [10] 蒋戈利, 邢军, 刘玉珍, 等. 三步针罐疗法治疗脊髓型颈椎病疗效观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(5): 309-311.
- [11] 蒋亚文. 针灸治疗 22 例脊髓型颈椎病的临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(1): 105-106.
- [12] 黄锦军. 手法为主配合中药治疗脊髓型颈椎病的临床观察[J]. 中医正骨, 2008, 20(2): 27-28.
- [13] 罗杰, 于杰, 朱立国, 等. 手法治疗脊髓型颈椎病的临床观察[J]. 中国骨伤, 2006, 19(11): 691.
- [14] 李春波, 李艳秋. 按摩治疗脊髓型颈椎病 19 例[J]. 吉林中医药, 2000, 20(3): 38.
- [15] 林基华, 杨连松, 毕可萍. 推拿治疗脊髓型颈椎病 29 例[J]. 山东中医杂志, 2002, 21(7): 412-413.
- [16] 姜瑛, 王梅, 王有广. 牵引治疗脊髓型颈椎病疗效观察[J]. 现代康复, 1999, 3(9): 1042-1043.
- [17] 周海强, 贾国庆. 大重量牵引治疗脊髓型颈椎病[J]. 中国骨伤, 1996, 9(3): 16-17.
- [18] 王登高, 薛娣. 脊髓型颈椎病的牵引、按摩治疗[J]. 吉林中医药, 2002, 22(4): 41.
- [19] 吴弢, 高翔, 施杞, 等. 针灸配合地黄饮子加减方治疗脊髓型颈椎病 30 例[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(3): 12-13.
- [20] 张国林, 张李兵, 张结普. 推拿为主综合治疗脊髓型颈椎病 23 例报告[J]. 中医正骨, 2000, 12(12): 36.
- [21] 吴毅文, 高晓平, 杨金发, 等. 非手术疗法治疗脊髓型颈椎病 523 例临床疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2010, 31(3): 185-187.
- [22] 王志权. 综合疗法治疗脊髓型颈椎病 76 例[J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(4): 73-74.