

颈椎病治疗方式的合理选择

翟明玉

(深圳平乐骨伤科医院, 广东 深圳 518010)

摘 要 颈椎病是临床常见病、多发病。颈椎病的治疗方法包括非手术治疗、手术治疗和微创治疗 3 大类。如何针对患者的不同情况选择合适的治疗方式, 是临床医生治疗颈椎病所面临的重要问题。本文从非手术治疗、手术治疗及微创治疗 3 个方面对颈椎病的治疗方法进行述评, 探讨对颈椎病治疗方式的合理选择。

关键词 颈椎病 治疗 述评



翟明玉, 男, 主任医师、教授, 硕士研究生导师, 深圳平乐骨伤科医院常务副院长。国际脊髓学会会员, 中国老年学学会骨质疏松专业委员会常务委员, 中国残疾人康复学会脊髓损伤专业委员会常务委员, 中国康复学会脊柱脊髓学会腰椎组委员, 中国中西医结合学会脊柱医学专业委员会委员, 中华中医药学会整脊分会副主任委员, 河南省脊柱脊髓损伤学会副会长, 广东省医学会骨科学分会委员, 广东省中医药经济专业委员会常务委员, 深圳市医学会骨科专业委员会委员, 深圳市医学会骨质疏松专业委员会委员, 《中医正骨》杂志、《中国矫形外科杂志》编委。

颈椎病是临床常见病、多发病。近年来, 颈椎病的发病呈年轻化趋势, 可能与青少年长时间操作电脑、使用手机及学习压力大、作业繁重有关。颈椎病的治疗方法包括非手术治疗、手术治疗和微创治疗 3 大类。随着发病率的上升, 临床上颈椎病的手术量越来越多, 手术适应证的范围也逐渐扩大。但手术治疗颈椎病的远期疗效并不理想, 术后并发症更是增加了患者的痛苦和医疗费用, 医患纠纷也随之增多。这使临床医生重新认识到非手术方法在颈椎病治疗中的重要性。而随着科技的进步, 颈椎病的微创治疗也取得了突飞猛进的发展, 新的治疗方法不断涌现。但如何针对患者的具体情况选择合适的治疗方式, 仍是临床医生治疗颈椎病时所面临的重要问题。本文从非手术治疗、手术治疗及微创治疗 3 个方面对颈椎病的治疗方法进行述评, 探讨对颈椎病治疗方式的合理选择。

1 非手术治疗

1.1 中药 中药治疗颈椎病常用的方法有中药内服、熏洗、外敷等。常用的药物是具有解肌发表、活血祛瘀、止痛消肿、祛风除湿、舒筋活络及缓急止痛功效的药物, 如葛根、川芎、乳香、没药、血竭、红花、桃仁、伸筋草、木瓜、土鳖、僵蚕及甘草等。葛根归于足太阴脾经和足阳明胃经, 善走督脉, 有扩张脑血管、改善脑部血液循环的作用, 与川芎配伍, 可有效缓解基底动脉供血不足所致的头晕、头痛、颈背拘挛等症状^[1]。

1.2 推拿 推拿治疗颈椎病以“通”为主, 即通调气血、通经活络, 以“松则通、顺则通、正则通”为治疗原则^[2]。推拿可缓解局部肌肉痉挛, 松解组织黏连, 减轻神经根所受压迫, 促进血液循环, 有利于修复颈椎周围受损的肌肉、韧带等软组织, 改善椎间盘、钩椎关节与神经根和椎动脉之间的位置关系, 重建椎体间的平衡, 修复神经损伤, 恢复神经功能。推拿治疗颈椎病常用的手法有侧旋提推法、旋转复位法、分筋理筋法、定位揉按法及定点旋转扳法等。

1.3 针灸 针灸具有祛风通络, 活血通经, 调和气血的功效。针灸治疗颈椎病选穴遵循“经脉所过, 主治所及”的原则, 采用循经选穴与局部选穴相结合的方法^[3]。主穴: 颈椎相应的夹脊穴、风池穴、阿是穴^[4-5]。配穴: ①神经根型, 根据疼痛、麻木症状涉及部位所属的经脉循经取穴, 如肩井、肩髃、曲池、外关、合谷、后溪等。②椎动脉型, 配百会、四神聪、头维、太阳、列缺、三阴交、太溪、太冲等。③交感神经型, 配百会、四神聪、太阳、内关、太冲、心俞、肝俞等。④脊髓型, 配太阳; 有上肢或下肢麻木症状者, 根据症状出现的范围循经取穴。田从豁认为临床应用“脐周四穴”及“背俞四穴”治疗颈椎病, 可调理气血、通调经脉, 促

进颈椎病的康复^[6]。

银质针具有良好的导热作用,通过银质针,热能可传导至深层的病变组织且向周围组织扩散,形成直达骨膜的热效应。采用银质针透热治疗颈椎病可消除无菌性炎症、改善局部血液循环、缓解肌肉痉挛,可起到良好的止痛效果。银质针透热治疗后病变部位的肌肉会出现肌力下降,可能与热损伤有关,操作时应注意。电针通过电流刺激可加快针感的扩散、传导,显著地增强针感效应,用于颈椎病的治疗亦有良好的止痛作用。

1.4 针刀 针刀治疗颈椎病可松解黏连或挛缩的软组织,剥离肌肉、韧带、关节囊等软组织内的瘢痕,消除软组织的高应力状态,恢复颈椎周围软组织的动态平衡,减少或解除椎动脉所受压迫,改善脑部供血、供氧^[7]。一般在颈椎棘突线、关节突线及肩胛提肌止点等处寻找压痛点或条索状结节作为进针点。

颈椎病的非手术治疗方法还有颈椎牵引、中频脉冲电疗、微波治疗、磁疗、红外线理疗、穴位药物注射、刃针治疗及拔罐等。联合应用几种治疗方法进行综合治疗,疗效优于单纯应用一种方法。

2 手术治疗

2.1 前路减压术 颈椎病前路减压术主要指前路颈椎间盘椎体切除术,可结合后纵韧带切除术和椎间融合术。多节段脊髓型颈椎病常合并颈椎节段性不稳及颈椎后凸畸形,采用前路减压术治疗不仅能切除突出的椎间盘、椎体后缘的骨赘及后纵韧带的骨化块,还可同期进行椎间植骨融合,既可解除脊髓压迫、改善脊髓血液循环,又能纠正颈椎畸形、维持颈椎的稳定、恢复椎间高度及颈椎生理曲度^[8]。

2.2 后路减压术 颈椎病后路减压术包括颈椎后路单开门、双开门椎管扩大椎板成形术、全椎板切除术等。苗洁等^[9]采用颈椎曲度改善率及术后疼痛视觉模拟评分等指标对这 3 种手术方法治疗颈椎病的临床疗效进行了比较,发现全椎板切除侧块螺钉内固定术在改善颈椎曲度、缓解疼痛等方面均优于其他 2 种方法。后路减压术可扩大椎管,缓解脊髓所受压迫,减压效果明显;且保留了颈椎的大部分后部结构,可维持颈椎的稳定性,对颈椎活动度的影响较小。

2.3 前后路联合减压术 前后路联合减压术主要适用于以下颈椎病患者:①3 个以上节段出现突出的椎间盘或骨赘压迫脊髓,且其中 1~3 个节段脊髓受压

严重,突出的椎间盘超过椎管矢状径的一半或髓核游离者。②突出的椎间盘压迫脊髓腹侧合并或不合并孤立型后纵韧带骨化,合并发育性或退变性颈椎管狭窄者。③椎间盘突出、椎间不稳,压迫或刺激脊髓,合并发育性或退变性颈椎管狭窄者。④椎间盘突出压迫脊髓或鹅颈畸形,合并颈椎管狭窄者。⑤3 个以上节段出现椎间盘突出压迫脊髓合并脊柱后凸畸形者。

3 微创治疗

微创治疗颈椎病主要是降低髓核内压,使髓核回纳,缓解髓核对周围组织的压迫,减轻椎间盘周围的炎症刺激。

3.1 经皮穿刺颈椎间盘切除术 经皮穿刺颈椎间盘切除术(percutaneous cervical discectomy, PCD)治疗颈椎病可降低髓核内压,减小突出的椎间盘的表面张力,软化或缩小椎间盘,促进椎间盘的回纳,从而减轻或消除突出的椎间盘对神经根的压迫及对周围痛觉感受器的刺激,达到缓解症状的目的。Boehm 等^[10]采用 PCD 治疗颈椎病患者 13 例(4 例神经根型、9 例脊髓型),术后平均随访 17 个月,神经根型的 4 例患者症状完全缓解。PCD 仅对髓核施行部分减压切除,对椎间隙高度无明显影响,且不损伤颈椎及周围软组织,不破坏颈椎的稳定性。但 PCD 术中无法切除突入椎管的椎间盘组织,难以进行彻底减压,故与开放手术相比,其适应证的范围较窄。

3.2 经皮穿刺激光汽化颈椎间盘减压术 经皮激光椎间盘减压术(percutaneous laser disc decompression, PLDD)治疗颈椎病主要是利用激光使髓核汽化,降低椎间盘内的压力,使突出的椎间盘组织回缩,从而减轻或解除神经根所受的压迫。PLDD 治疗神经根型颈椎病疗效较稳定,不良反应少^[11-12]。由于穿刺过程中不破坏前、后纵韧带和纤维环,且不摘除椎间盘,故 PLDD 对颈椎的稳定性影响较小。

3.3 经皮化学溶盘术 1964 年,Smith 等首先报道了用木瓜蛋白酶进行髓核化学溶解。1968 年,Sussman 首先证实胶原酶可以溶解人体椎间盘组织。孙涛等^[13]采用 7 号穿刺针进行胶原酶注射溶盘术治疗神经根型颈椎病患者 120 例,术后 1 个月和术后 12 个月随访时的疗效优良率分别为 93.3% 和 95.8%。经皮化学溶盘术还有可再次手术的优点,但仅适用于纤维环完整的患者。经皮化学溶盘术的并发症主要为严重的过敏反应和椎间隙感染。

3.4 射频消融髓核成形术 射频消融髓核成形术所用的射频电流是一种频率范围在 100 kHz 至 300 MHz 的高频交流电,可使部分椎间盘髓核组织汽化。该方法可精确加温至 70 ℃,既可收缩胶原蛋白分子螺旋结构,又能保持髓核细胞的活力,缩小椎间盘髓核体积,缓解椎间盘周围组织的压力。该方法与 PLDD 相比,热损伤更小、安全性更高。寇久社等^[14]应用射频消融髓核成形术治疗脊髓型颈椎病患者 56 例,术后 6 h 疗效优良率达 78.57%,术后 3~6 个月疗效优良率达 73.22%。

3.5 椎间盘臭氧分子消融术 椎间盘臭氧分子消融术利用臭氧的强氧化作用,可氧化髓核内的蛋白多糖,破坏髓核细胞,使髓核萎缩,从而降低椎间盘内压力,达到缓解症状的目的。采用该方法治疗颈椎病,术后并发症较少,安全性好。

3.6 显微内窥镜技术 显微内窥镜技术采用冷光源照明,且可放大成像,有利于术中操作。颈椎显微内窥镜手术不但能解除神经根所受压迫,且创伤小,对颈椎的运动功能影响小。与开放性手术相比,显微内窥镜手术对颈椎前方组织的剥离与牵拉少,手术操作精细,创伤小,可缩短患者的住院时间。与经皮穿刺技术相比,显微内窥镜手术视野清晰,对于椎间盘突出、骨赘增生、外侧黄韧带局部肥厚以及椎间孔狭窄的颈椎病患者均适用。前路内窥镜手术还可进行椎间融合以维持颈椎的稳定^[15]。

4 小 结

大多数颈椎病患者通过非手术治疗可获得满意的疗效,但目前颈椎病的手术治疗存在扩大化趋势。随着有关颈椎病减压融合术后并发症报道的增多,临床医生对颈椎病的手术适应证范围及手术方式的合理选择也在进行讨论和反思。既往认为脊髓型颈椎病一经确诊或颈椎病患者出现脊髓受压表现,应立即进行减压手术,且手术越早,疗效越好。虽然部分患者接受手术治疗后症状可得到有效缓解,但颈椎病减压手术操作难度较大,术后发生并发症的风险较高,且手术只是解除或缓解脊髓所受压迫,不能修复炎症、缺血或瘀血刺激导致的脊髓损伤,甚至由于手术破坏了脊柱的生物力学平衡还会加重损伤。

颈椎病微创手术技术的出现,使得非手术治疗无效的颈椎病患者,尤其是神经根型颈椎病患者,无须再行传统的开放减压手术治疗。随着内窥镜手术技

术的不断发展,微创手术治疗脊髓型颈椎病也取得了良好的疗效。但目前微创手术治疗颈椎病尚存在一些问题:①适应证范围较窄。②需配合影像引导系统定位。③显微内窥镜手术术中出血较难控制。④手术费用较高。

因此,对于颈椎病的治疗,应遵循“能非手术治疗不进行微创治疗,能微创治疗不进行开放手术治疗,能行简单手术治疗不行复杂手术治疗”的原则;选择治疗方案时按照手术损伤由小到大的顺序,即非手术治疗—单一微创手术—复合微创手术—微创显微内窥镜技术—脊椎非融合固定手术—单节段脊椎融合固定手术—多节段脊椎融合固定手术的排列顺序,尽量选择损伤小、疗效好、价格廉的方法。

5 参考文献

- [1] 黄满玉. 施杞教授论治颈椎病的学术思想[J]. 中医正骨, 2012, 24(1): 72-74.
- [2] 毛宇非. 不同手法治疗颈椎病伴胸椎小关节紊乱 41 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(9): 1478-1479.
- [3] 王丽杰. 电针配合推拿治疗颈椎病 300 例疗效观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(5): 99-100.
- [4] 施鹏, 王寅. 国内针灸治疗颈椎病的近况[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(21): 2723-2727.
- [5] 朝华, 田从豁. 田从豁治疗痹证经验[J]. 2007, 26(8): 485-486.
- [6] 刘志顺, 赵杰. 中国现代百名中医临床家丛书: 田从豁[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 187-190.
- [7] 朱乐进. 小针刀治疗颈性眩晕 35 例[J]. 河南中医, 2012, 32(6): 753-754.
- [8] 藏磊, 刘忠军, 党耕町, 等. 颈椎病伴椎管狭窄手术入路的选择[J]. 中国矫形外科杂志, 2006, 14(9): 653-656.
- [9] 苗洁, 申勇, 王林峰, 等. 颈椎后路三种手术方式对改善多节段颈椎病生理曲度及疗效的远期观察[J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 20(11): 978-981.
- [10] Boehm H, Greiner-Perth R, El-Saghir H, et al. A new minimally invasive posterior approach for the treatment of cervical radiculopathy and myelopathy: surgical technique and preliminary results[J]. Eur Spine J, 2003, 12(3): 268-273.
- [11] 楚万忠, 李晓光, 王晓庆, 等. 应用经皮椎间盘激光汽化减压术治疗神经根型颈椎病的体会[J]. 中国矫形外科杂志, 2007, 15(21): 1659-1660.
- [12] 任龙喜, 尹建, 白秋铁, 等. 经皮激光椎间盘减压术治疗神经根型颈椎病的 2 年疗效观察[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2009, 19(1): 44-46.

[13] 孙涛,马玲,宋文阁,等. 细针微创注射胶原酶治疗神经根型颈椎病[J]. 颈腰痛杂志,2005,26(3):201-203.

[14] 寇久社,张保平,雷晓丽,等. 射频热凝靶点治疗脊髓型颈椎病 56 例[J]. 颈腰痛杂志,2008,29(6):562-564.

[15] Yuguchi T,Nishio M,Akiyama C,et al. Posterior microendoscopic surgical approach for the degenerative cervical spine[J]. Neurol Res,2003,25(1):17-21.

(2012-07-10 收稿 2014-06-12 修回)

· 简 讯 ·

2013 年度中华中医药学会科学技术奖获奖项目名单(骨伤科部分)

一等奖:

无

二等奖:

无

三等奖:

项目名称:羌活地黄汤治疗类风湿关节炎的临床及实验研究

完成单位:上海市中医医院

完成人员:沈丕安 陈永强 苏 晓 杨旭鸣 姚重华 陈朝蔚 饶 武 谢 芳

项目名称:郭维淮经验方“通经活利汤”的研究

完成单位:河南省洛阳正骨医院

完成人员:杜志谦 杜天信 王战朝 郭艳幸 夏华玲 郭继锋 王庆丰 谢 文

项目名称:基于“骨错缝筋出槽”病机认识的颈椎病诊治技术

完成单位:上海中医药大学附属曙光医院

完成人员:詹红生 程英武 张明才 元唯安 陈 博 孔令军 詹松华 张清龙

项目名称:颈椎推拿的作用机理及优化研究

完成单位:江门市五邑中医院 南方医科大学基础医学院

完成人员:李宇明 邬黎平 赵卫东 谭金华 翁凤泉 钟世镇

项目名称:补肾活血法辨治肾性骨病的临床方案应用与证候实质探究

完成单位:中国中医科学院望京医院 北京中医药大学东方医院 北京中医药大学东直门医院

完成人员:张 宁 刘世巍 李同侠 任 可 曹 钊 罗燕楠 石 玥 李 宁

项目名称:旋牵手法治疗椎动脉型颈椎病手法标准操作规程(SOP)的研究

完成单位:甘肃省中医院

完成人员:鄯卫平 高 辉 柳 直 戴玉景 温剑涛 陈国栋

2013 年度李时珍医药创新奖获奖人选(项目)名单(骨伤科部分)

获奖者:朱立国

项目名称:中医综合疗法治疗神经根型颈椎病的临床和基础研究及推广应用

完成单位:中国中医科学院望京医院 中国康复研究中心 广东省中医院 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 北京电力医院 天津中医学院第一附属医院

完成人员:朱立国 于 杰 冯敏山 高景华 李金学 洪 毅 林定坤 房 敏 李俊杰 王 平 高 云 蔡静怡 王尚全 孙武权 王红东

(原载于 http://www.caem.org.cn/cobportal/portal/channel_kjps.ptview?funcid=showContent&infoLinkId=37841&infoSortId=52125)

说明:中华中医药学会科学技术奖和李时珍医药创新奖由中华中医药学会分别于2002年和2005年经国家科技部、国家科学技术奖励工作办公室批准设立,每年评选一次,是国家对科研成果奖励制度实施重大改革后,在国家中医药管理局的大力支持下批准设立的我国惟一代表中医药行业行使奖励权力的奖项,其奖励项目代表了行业的最高水平,对中医药科技进步和科技创新起到了重要促进作用。2008年度中华中医药学会科学技术奖获奖项目名单(部分)见《中医正骨》2009年第8期封二。2009年度中华中医药学会科学技术奖获奖项目名单(部分)见《中医正骨》2010年第7期前插页(对目录)。2010年度中华中医药学会科学技术奖获奖项目名单(部分)见《中医正骨》2011年第6/9期第19/42页。2011年度中华中医药学会科学技术奖获奖项目名单(部分)见《中医正骨》2012年第4期第43页。2012年度中华中医药学会科学技术奖获奖项目名单(骨伤科部分)见《中医正骨》2013年第11期第78页。