

· 临床报道 ·

非手术综合疗法治疗神经根型颈椎病 150 例临床观察

白玉¹, 赵灿¹, 董良², 潘富伟³, 王凯¹

(1. 河南省郑州市骨科医院, 河南 郑州 450052; 2. 河南省中医院, 河南 郑州 450002; 3. 河南中医学院第三附属医院, 河南 郑州 450008)

摘要 目的: 采用非手术综合疗法治疗神经根型颈椎病, 观察临床疗效, 以期为临床治疗该病提供一套新方法。方法: 选取神经根型颈椎病患者 150 例, 均采用非手术综合疗法治疗, 观察临床疗效。结果: 治疗 1 个疗程(15 d), 临床控制 57 例, 显效 60 例, 有效 18 例, 有效率 93.1%。结论: 采用非手术综合疗法治疗神经根型颈椎病疗效显著。

关键词 非手术综合疗法 神经根型颈椎病 临床观察

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是指因颈椎间盘退变、突出,或局部节段性不稳定、骨质增生或骨赘形成等原因,造成椎管或椎间孔处刺激和压迫颈神经根所导致的一系列躯体感觉症状。一般以肢体一定程度的麻木、疼痛、感觉缺失和反射改变为主要表现。神经根型颈椎病属于中医“颈肩痛”“痹证”范畴。该病发病率多随年龄的增加而显著提高,而且占颈椎病的 50%~60%,是临床上最常见的颈椎病类型^[1]。2012 年 9 月至 2013 年 12 月,我们采用非手术综合疗法治疗神经根型颈椎病 150 例,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察 150 例神经根型颈椎病患者,其中男 86 例,女 64 例;年龄 40~75 岁,其中 40~50 岁 81 例,51~60 岁 42 例,61~75 岁有 27 例,平均年龄 51.4±9.71 岁;病程 15 年以内,其中 1~5 年 36 例,6~10 年 89 例,11~15 年 25 例。另具 X 线及 MRI 等辅助检查显示,85 例患者伴有颈椎生理曲度变直,92 例患者伴有椎体增生,103 例患者伴有椎间盘突出或膨出。

1.2 诊断标准 参照第 2 届颈椎病专题座谈会纪要^[2]与《中药新药临床研究指导原则》(2002 版)^[3]制定。①颈项部、肩背部及上肢有疼痛麻木感;②局部区域因神经受累而出现感觉异常或过敏,腱反射亢进或减退,肌力降低;③椎间孔挤压试验、臂丛神经牵拉试验、椎间孔分离试验阳性;④X 线片示颈椎关节

突关节、钩椎关节增生,椎间隙或椎间孔变小;⑤颈椎 CT 或 MRI 示相应病变节段的神经根受压。

1.3 纳入标准 ①年龄 40~75 岁。②符合上述诊断标准。③影像学检查显示与病变节段相一致。④病史 15 年以内(包括 15 年),治疗过程中依从性良好,同意放弃其他化学药物、针灸、理疗等治疗手段。⑤签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①排除合并有严重内科疾病,如高血压、心脏病、肺性疾患、精神病等。②引起颈肩肢疼痛的颈椎外疾病(如肩周炎、腕管综合征、尺管综合症等)。③疑似或确认颈椎及椎管内有肿瘤,以及或可能患有有骨结核、骨髓炎、严重骨质疏松症等骨性疾病。其他类型颈椎病,如脊髓型及混合型等。④确诊为先天性椎管狭窄者。(椎管狭窄判定标准:椎管比值=颈椎椎管矢状径/颈椎椎体矢状径<0.75)。⑤排除合并有风湿类疾患,如风湿性关节炎、类风湿病、痛风等并发关节疾病者。⑥排除正在接受其他相关治疗,或在治疗过程中,仍会接受其他治疗,可影响本研究最终效应指标者。⑦排除不愿意对本研究效应指标作出客观评价者。⑧未填写知情同意书者。

2 方法

2.1 旋提手法 本次治疗所采取的治疗手法,来自全国名老中医孙树椿老师的经验继承^[4],同时根据中原人群特点和患者平均年龄,适度改变力度轻重和施术手法。①牵引按揉法:首先,另患者取端坐位,医者立于患者身后。用大鱼际在颈项部及肩部、上肢施行滚法,令患者放松,后双手提捏患者颈项部肌肉。待患者局部肌肉有所放松后,开始施行牵引按揉法。方法是医者用双手拇指顶按住患者两侧枕骨乳突处,其

余四指环形相对托住下颌。此时双前臂以肩部作为支点,向下压住患者双肩,双手腕向上支撑立起,牵引颈椎。依据患者情况,维持牵引数秒后,可环转患者头部,另其被动进行头部的前区、后伸运动数回。②拔伸推按法:令患者端坐,医者立于患者身后。首先另患者头部偏向健侧,医者可用一手将其固定。嘱患者上举患肢并屈肘,医者用另一手背向握住患者手指 2~5 指,用肘后部顶住患者肘窝部,向远侧拔伸牵拉。维持数秒后,在患侧颈部行劈法和分散法缓解放松局部软组织。③点揉法:拿肩井,点揉肩中俞,提捏肩井数次,用手指或掌根揉按肩中俞,使气流畅,放松肩部。两手搓揉两侧项肌、斜角肌、斜方肌和肩胛提肌,自上而下,再自下而上,反复操作,压痛处可适当加重力量。④扳法:患者端坐,医者站在患者后侧,左肘部置于患者颌下,右手托扶枕部。将头颈向一个方向倒转动至最大限度,当手下感到有固定感时,在牵引力的借助下向对侧用力。此时可听到一声或多声弹响。以上手法每 2 日 1 次,连续治疗 15 次。

2.2 牵引方法 本次牵引治疗采用仰卧位多功能牵引架(产品名称:JQ-1H 颈椎牵引治疗椅,生产厂家:四川生灵康医疗设备公司)牵引。①患者取端坐位,治疗用座椅采用加靠背式,预防高龄患者久坐所带来的不适。②牵引患者均采用颈部前屈位,其中 C₃₋₄ 病变前屈 15°, C₄₋₅ 病变前屈 20°, C₆₋₇ 病变前屈 25°, C₇T₁ 病变前屈 30°。③牵引重量为 1/10 W,牵引时间为每次 20~40 min,每日 2 次,连续 15 d。2 次牵引间隔 >4 h。④牵引结束后,嘱患者静坐 10 min 休息,不能立即站起或进行走动,治疗后 30 min 内不可做颈部剧烈活动。

2.3 中药熏洗 中药熏洗采用郑州市骨科医院颈肩腰腿疼一科院内协定处方,其中每付方剂由忍冬藤 10 g、木瓜 20 g、伸筋草 20 g、大黄 20 g、威灵仙 20 g、羌活 20 g、独活 20 g、红花 20 g、延胡索 20 g、制川乌 20 g、制草乌 20 g、透骨草 20 g、虎杖 15 g、干姜 20 g 组成。具体操作方法:①每次治疗前,先用全自动煎药机将 1 剂药煎成中药原液 1 000 mL,加入中药熏洗床(产品名称:深圳联特全电脑多功能气疗机)内。②患者穿医院配发的熏蒸治疗专用病员衣,暴露颈部,仰卧于熏蒸床上,将颈部放于药液熏蒸出口处进行熏蒸。③每次治疗 30~40 min,每日 2 次。④治疗后嘱患者注意避风,防寒保暖。

三种治疗方法应按一定顺序进行,患者应首先进行手法治疗,其中牵引治疗后 30 min 至 1 h,才可进行中药熏洗治疗,熏洗治疗过程中要避免风寒湿邪入侵,同时要防止个别患者因体位改变、劳累、精神紧张而造成眩晕、呕吐等不利症状。

3 结果

3.1 疗效评定标准 参照 1994 年国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[5]。采用疼痛视觉模拟量表法(visual analogue scale, VAS)对入选对象治疗 1 个疗程(15 d)前、后的 VAS 评分,对比评分的改变,从而得出本疗法的止痛效果。疗效判定标准:临床控制:症状体征消失或基本消失,症状改善指数 ≥90%。显效:症状体征明显改善,症状改善指数 ≥70%, <90%。有效:症状体征均有消失,症状改善指数 ≥30%, <70%。无效:症状体征无明显改善,症状改善指数 <30%。

3.2 VAS 评分结果 治疗前后 VAS 评分比较结果显示,治疗后 CSR 患者 VAS 评分明显低于治疗前($P=0.000$)。见表 1。

表 1 CSR 患者治疗前后 VAS 评分比较 分

组别	例数	VAS 评分	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗前	145	6.44 ± 1.87	27.757	0.000
治疗后	145	1.64 ± 1.52		

3.3 疗效评定结果 本组治疗患者 150 例,治疗 1 个疗程(15 d),其中临床控制 57 例,显效 60 例,有效 18 例,无效 10 例,脱落 5 例,总有效率 93.1%。

3.4 不良反应 治疗过程中无患者出现过敏、病情加重等不良事件。

4 讨论

神经根型颈椎病作为颈椎病最常见的一种类型,成病原因从解剖结构上来看,多是因颈椎椎体位置改变,椎体边缘形成骨赘,颈椎间盘变性、突出,压迫周围神经血管,颈椎间孔缩小,椎体移位性损伤等造成。另一方面,则是由于颈肩部肌肉、肌腱和韧带等软组织长时间受到牵拉、劳累导致局部无菌性炎症,造成水肿、黏连、痉挛等症状。随着社会高科技的发展,尤其在经济发达的地区,低头位工作的人员增加,使得患病人数不断增加。患者多以肩、臂部疼痛,一侧或双侧上肢放射麻木和颈部活动不利为主要症状。重则出现患肢酸软无力,握力减退,肌肉萎缩等。非手术疗法,作为治疗神经根型颈椎病的基本疗法,因其

具有创伤小、痛苦少,经济安全,简便快捷,疗效确切等优点,得到了患者的普遍接受与认可。

手法治疗作为治疗神经根型颈椎病经济高效的方法之一,其作用机理主要是通过改善局部血液循环,清除自由基,降低血液黏稠度,来减轻受累部位对椎动脉、颈神经的压迫实现的^[6]。此次治疗中采用的旋提手法,为中国中医科学院孙树椿教授创立,经多数临床医师研究证实,此套手法可以松解、牵拉张力较高的肌肉,解除肌肉痉挛,逐步恢复肌肉张力。从而达到缓解颈肩部疼痛,改善颈部活动度。同时,此手法的实施改善了颈椎生物力学的特性,纠正了颈椎关节的紊乱,能够有效解除滑膜嵌顿,促进局部炎症吸收,降低颈椎间盘髓核压力,从而缓解患肢及局部症状。为重新建立颈椎良性循环,促进神经根型颈椎病恢复提供了有力条件^[7]。

牵引治疗也是目前临床常用的治疗神经根型颈椎病的有效方法。适当的牵引方式、重量、角度、时间,可以改善颈椎曲度,缓解局部痉挛的肌肉组织,松解周围软组织与神经的黏连,从而达到增宽椎间隙,扩大椎间孔的作用。同时,牵引能够减少椎间盘压力,解除嵌压,增加局部血流,改善和促进局部组织的血液循环,消除水肿,以减轻神经根的压迫和刺激,从而有利于局部损伤组织的修复。

中药熏蒸疗法是结合现代医疗器械设备,在传统中医药疗法的基础上,发展起来的一种便捷治疗途径。此方法通过电脑温控加热将中药原液汽化,将物理的热源效应运用到中药的药理扩散作用之中,通过热效应来扩张局部血管,改善微循环,使中药因子能

够通过皮肤脉络直接吸收,借助血液循环来加速炎性物质代谢和组织修复。其良好的吸收效应,具有温痛经络,祛风除湿,散寒止痛,活血化瘀等多重中药临证功效^[8]。方中忍冬藤、伸筋草、延胡索、透骨草等舒筋展筋,木瓜、威灵仙、防风、制川草乌可以祛风除湿、镇痛,大黄、羌独活、红花、虎杖等活血化瘀,通络止痛,干姜祛风湿,温阳散寒。

综上所述,采用综合疗法治疗神经根型颈椎病,具有无痛、安全、经济、高效等优点,在临床治疗中便于实施,患者乐于接受。

5 参考文献

- [1] 宋永伟,鲍铁周,王智勇,等.非手术综合疗法治疗神经根型颈椎病 60 例临床观察[J].中医药导报,2011,17(6):56-57.
- [2] 孙宇,陈琪福.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,(31):472-476.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药技术出版社,2002:346.
- [4] 孙树椿,易金根,张军.旋转手法治疗颈椎病的临床和实验研究[J].中国针灸,1995,15(2):58-60.
- [5] 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,1994:189.
- [6] 孙树椿.神经根型颈椎病中医中药治疗进展[J].继续医学教育,2006,20(19):59-61.
- [7] 宋永伟.应用孙氏旋提手法治疗神经根型颈椎病[J].中医正骨,2011,23(4):67-68.
- [8] 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.

(2014-08-09 收稿 2014-10-22 修回)

· 简 讯 ·

《世界中西医结合杂志》2015 年征订启事

《世界中西医结合杂志》[ISSN 1673-6613,CN 11-5511/R]是经国家新闻出版总署批准创刊,由中国科学技术协会主管,中华中医药学会主办的国家一级期刊,国内外公开发行。该刊为中国科技核心期刊,中国科协精品科技期刊。由中国科学院院士、著名医学家、国家最高科技奖获得者吴孟超任名誉主编,首届国医大师、中国中医科学院资深研究员路志正教授任主编。辟有述评、国医传承、博士论坛、文献研究、临床研究、实验研究、思路与方法、临证经验、药物研究、医案医话、医技与护理、教育研究、海外中医药动态、综述、政策研究、标准规范指南等栏目。

《世界中西医结合杂志》现已被《中国核心期刊数据库》《中国学术期刊综合评价数据库》《中国期刊全文数据库》《中文科技期刊数据库》《中国学术期刊(光盘版)》、波兰《哥白尼索引》、美国《乌利希期刊指南》收录。

该刊为月刊,大 16 开本,每期 148 页,每月 28 日出版,单价 RMB 14.00 元,全年定价 RMB 168.00 元。全国各地邮局均可订阅,国内邮发代号:80-538;国外读者可向中国国际图书贸易集团有限公司联系(邮政编码:100048,北京 399 信箱)订阅,代号:M 7968。有意购买者可直接汇款到编辑部邮购。

联系地址:北京市朝阳区北四环东路 115 号院 6 号楼 109 室《世界中西医结合杂志》编辑部 邮政编码:100101

联系电话:010-64822253 <http://www.zhongxi.org> E-mail:sjzxyjh@126.com