

俯卧斜扳法治疗神经根型颈椎病

邸保林,董国顺,林红猛

(北京市大兴区红星医院,北京 100076)

摘要 目的:观察俯卧斜扳法治疗神经根型颈椎病的临床疗效及安全性。方法:2013 年 4 月至 2014 年 10 月,采用俯卧斜扳法治疗神经根型颈椎病患者 79 例,男 36 例,女 43 例。年龄 15~72 岁,中位数 48 岁。病程 1 周至 12 年,中位数 4 年。治疗 2 周后测量患者上肢体感诱发电位潜伏期,并观察其颈椎疼痛缓解、功能恢复情况及不良反应发生情况。结果:所有患者均未出现不良反应。治疗后的疼痛视觉模拟评分[(1.95±0.72)分]较治疗前[(6.98±1.36)分]下降。治疗后的臂丛电位(N9)、颈髓电位(N13)、皮层电位(N20)体感诱发电位潜伏期[(9.33±0.69)ms、(13.20±1.01)ms、(19.57±1.12)ms]较治疗前[(10.21±1.07)ms、(14.42±1.05)ms、(21.18±1.09)ms]缩短。参照《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病的疗效标准评定疗效,治愈 51 例、好转 25 例、无效 3 例。结论:俯卧斜扳法治疗神经根型颈椎病,操作简单、缓解疼痛效果明显、不良反应少,有助于促进颈椎功能恢复,值得临床应用。

关键词 颈椎病;手法,捏脊

颈椎病属于常见病、多发病,神经根型颈椎病发病率最高,约占颈椎病的 65%^[1]。神经根型颈椎病指因颈椎椎间盘退行性改变及其继发性病理改变导致神经根受压引起的相应神经分布区疼痛、麻木和功能障碍,可严重影响患者的日常工作和生活^[2-4]。2013 年 4 月至 2014 年 10 月,我们采用俯卧斜扳法治疗神经根型颈椎病患者 79 例,并对其临床疗效及安全性进行了观察,现报告如下。

1 临床资料

本组 79 例,男 36 例,女 43 例。年龄 15~72 岁,中位数 48 岁。均来自北京市大兴区红星医院门诊患者。病程 1 周至 12 年,中位数 4 年。均有不同程度的颈肩部疼痛、上肢疼痛或麻木等症状。X 线检查可见颈椎椎间隙变窄、椎间孔变小。均符合第二届颈椎病专题座谈会纪要神经根型颈椎病的诊断标准^[5]。排除合并严重的心、脑血管原发性疾病者;颈椎外病变导致上肢疼痛者;合并颈部结核、肿瘤者;有颈部手术史者;其他类型及混合型颈椎病患者;有出血倾向的血液病患者;发育性颈椎管狭窄者;颈部有严重皮肤损伤或皮肤病者;合并脊柱、脊髓损伤症状者。

2 方法

患者俯卧于带有透气孔的治疗床上,面部对准透气孔,额部和下颌部垫软枕,头部置于舒适位置,颈部自然放松。术者揉、拿、点、按、弹拨患者颈肩部肌肉 10 min,使其完全放松。于患者颈部垫一软枕,保持

颈椎与脊柱在同一水平轴线上,头向一侧旋转至最大限度,以不引起患者不适为度。术者立于患者头端,一手置于患者的面部,一手置于其同侧肩部,两手同时向相反方向用力,听到关节弹响声后停止操作,但不强求听到弹响声。使患者头部转向另一侧,按上述方法操作。每日 1 次,连续治疗 2 周。手法治疗结束后,指导患者进行扩胸运动、耸肩运动及颈部抗阻力训练,每日早晚各 1 次,以患者能耐受为度。

3 结果

所有患者均未出现不良反应。采用疼痛视觉模拟评分评价患者的疼痛情况,治疗前为(6.98±1.36)分,治疗后为(1.95±0.72)分。测量上肢体感诱发电位潜伏期^[6-7],评价患者的神经功能恢复情况,治疗前臂丛电位(N9)、颈髓电位(N13)、皮层电位(N20)分别为(10.21±1.07)ms、(14.42±1.05)ms、(21.18±1.09)ms,治疗后分别为(9.33±0.69)ms、(13.20±1.01)ms、(19.57±1.12)ms。参照《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病的疗效标准^[8]评定疗效,本组治愈 51 例、好转 25 例、无效 3 例。

4 讨论

颈椎病常由颈部的慢性劳损、不良姿势、外伤、炎症及先天发育异常或缺陷等原因引起,发病机制较为复杂^[9-10]。神经根型颈椎病临床常表现为颈肩部疼痛、颈椎活动功能受限、上肢放射痛或麻木不适等,多采用手法、牵引、针灸、中药和理疗等非手术方法治疗,虽然均有效果,但疗效不一^[11-16]。

俯卧斜扳法是治疗神经根型颈椎病的手法之一,

操作简单,而且较为安全,不容易损伤脊髓神经,患者接受度较高。该法治疗神经根型颈椎病,主要通过瞬间快速反方向用力来达到治疗目的,可以有效解除颈椎小关节滑膜嵌顿、纠正颈椎小关节紊乱、恢复颈椎间关节的正常序列,而且手法操作过程中产生的拉伸力可以促进血液循环,有助于缓解肌肉痉挛、减轻局部疼痛和酸胀不适等症状,为重新建立颈椎良性循环,促进疾病恢复提供有利条件^[17]。

颈椎周围肌肉软组织对颈部的运动功能和稳定性起着重要作用,其生物力学性质发生变化是颈椎病发生发展的关键环节^[18-20]。颈椎周围肌肉软组织的劳损、痉挛、肌张力改变,可导致颈椎的稳定与平衡失调,致使颈椎椎间关节移位或椎间盘病变,产生一系列临床症状^[21]。因此,颈部肌肉的锻炼至关重要,应指导患者坚持锻炼,维持治疗效果,防止疾病复发。

治疗注意事项:手法操作力度应根据患者的年龄、体质等情况综合考虑,尤其对于老年患者,更应谨慎操作;进行颈部肌肉锻炼时应保持动作缓慢、轻柔,禁止剧烈运动,避免造成软组织损伤。

本组患者治疗结果显示,俯卧斜扳法治疗神经根型颈椎病,操作简单、缓解疼痛效果明显、不良反应少,有助于促进颈椎功能恢复,值得临床推广应用。

5 参考文献

[1] 杨洪. 神经根型颈椎病的诊断定位与治疗进展[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(19): 44-45.

[2] 江建春, 邱德华, 王敖明, 等. 石氏方药内服外敷治疗神经根型颈椎病 120 例[J]. 中医正骨, 2013, 25(11): 53-55.

[3] 白玉, 邓素玲, 孙树椿. 跟随孙树椿教授治疗神经根型颈椎病的临床体会[J]. 中医正骨, 2013, 25(11): 64-66.

[4] Lo YL, Cheong PW, George JM, et al. Pregabalin and Radicular Pain Study (PARPS) for Cervical Spondylosis in a Multiracial Asian Population[J]. J Clin Med Res, 2014, 6(1): 66-71.

[5] 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.

[6] 彭超, 汤颖. 体感诱发电位临床新进展[J]. 中华临床医

师杂志: 电子版, 2013, 7(22): 10260-10262.

[7] 朱琳, 朱玲, 白雪, 等. 体感诱发电位对神经根型颈椎病手术效果的预测价值[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(3): 276-278.

[8] 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: 186.

[9] 郭瑛, 贾连顺. 颈椎飞鞭损伤研究现状与进展[J]. 中国骨伤, 2011, 24(7): 613-615.

[10] Wang Z, Wang X, Yuan W, et al. Degenerative pathological irritations to cervical PLL may play a role in presenting sympathetic symptoms[J]. Med Hypotheses, 2011, 77(5): 921-923.

[11] 朱立国, 于杰, 高景华, 等. 孙氏旋转手法治疗神经根型颈椎病临床规范化研究[J]. 医学研究杂志, 2007, 36(7): 71.

[12] 谢艺燕, 赵学田. 中医治疗神经根型颈椎病临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(3): 194-196.

[13] 朱清广, 房敏, 沈国权, 等. 手法对颈椎病患者颈肌力学性能及疲劳程度影响研究[J]. 中国骨伤, 2012, 25(1): 18-21.

[14] 施锋, 孙运强, 孙岩. 定点瞬时牵压治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35(4): 299-301.

[15] 王琼, 朱国苗. 旋转拔伸手法治疗神经根型颈椎病的疗效与颈椎 X 线的 logistic 回归分析研究[J]. 颈腰痛杂志, 2013, 34(6): 452-455.

[16] 任大星. 牵引并超短波治疗神经根型颈椎病的 100 例疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(10): 34-35.

[17] 黄莉华, 白跃宏. 非手术脊柱减压牵引治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2013, 34(5): 414-416.

[18] 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.

[19] 徐蔚华, 马燕红. 颈椎病的生物力学研究概况[J]. 颈腰痛杂志, 2013, 34(3): 245-247.

[20] 白跃宏. 颈肩部临床与康复[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2010: 355.

[21] 周官明. 颈椎牵引与推拿配合治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2013, 34(1): 86-87.

(2015-05-22 收稿 2015-07-01 修回)

· 作者须知 ·

提交论文著作权转让书的提示

凡经本刊通知采用的稿件,请通讯作者于接到通知后 1 周内,将由全体作者签名并加盖第一作者单位公章的论文著作权转让书邮寄至本刊编辑部,并注明稿件编号及第一作者姓名。

论文著作权转让书请寄:河南省洛阳市启明南路 82 号《中医正骨》编辑部,邮政编码:471002。