

# 中西医结合治疗颈肩腰腿痛临床观察

郑林峰, 汪珏, 徐进, 赖树华, 詹荣飞

淳安新富中医骨伤医院, 浙江 杭州 311700

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗颈肩腰腿痛临床疗效。方法: 将颈肩腰腿痛患者 200 例按随机数字表法分为 2 组各 100 例。对照组给予牵引治疗, 观察组给予中西医结合治疗, 观察 2 组临床疗效。结果: 痊愈率和总有效率观察组分别为 66.0%、96.0%; 对照组分别为 40.0%、76.0%。2 组痊愈率、总有效率比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组 VAS、CASCS 评分比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 观察组 VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), CASCS 评分比对照组高 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗颈肩腰腿痛患者疗效良好, 值得临床推广。

**[关键词]** 颈肩腰腿痛; 牵引; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R681.5\*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0108-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.052

笔者对 2012 年 12 月—2013 年 12 月本院收治的 200 例颈肩腰腿痛患者进行随机对照研究, 探讨了中西医结合治疗颈肩腰腿痛患者的效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

纳入本院骨科 2012 年 12 月—2013 年 12 月收治的颈肩腰腿痛患者 200 例, 所有患者均符合颈肩腰腿痛的诊断标准<sup>[1]</sup>; 将有其他神经系统疾病的患者排除在外。按随机数字表法将患者分为 2 组各 100 例。观察组男 68 例, 女 32 例; 年龄 22~58 岁, 平均(45.62±4.58)岁; 病程 3 月~3 年, 平均(12.54±0.36)月。对照组男 60 例, 女 40 例; 年龄 20~59 岁, 平均(44.98±4.56)岁; 病程 2 月~2 年, 平均(10.23±0.55)月。2 组基线资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予牵引治疗<sup>[2]</sup>, 让患者平卧在牵引床上, 垫高其双下肢, 部分放松颈肩腰腿, 固定疼痛部位时运用 2 个牵引套, 对抗牵引之前挂上牵引砣, 将牵引重量设定在 16~30 kg。牵引应适度, 标准为患者感到疼痛减轻, 有舒适感。每天 2 次, 上午、下午各 1 次, 每次 45 min。

**2.2 观察组** 给予中西医结合治疗, 在对照组治疗的基础上, 辅以中药熏蒸、低频脉冲、针灸、推拿治疗, 进行消炎止痛、退神经根水肿, 活血通络, 必要时选择神经营养药、硬膜外滴注治疗。同时给予自拟中药汤, 处方: 杜仲 15 g, 桑寄生、独活、怀牛膝各 12 g, 白术、防风、川芎、当归各 9 g, 桂

枝、甘草各 6 g, 制川乌、制草乌各 3 g。每天 1 剂, 用水煎取汁 200 mL, 分 2 次服用, 每天 2 次,

1 月为 1 疗程, 治疗 1 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 对 2 组患者进行 VAS 疼痛评分, 依据疼痛程度分值 0~10 分。同时运用颈椎病临床评价量表(CASCS)对患者的颈椎病改善情况进行评价。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS21.0 进行统计学处理, 计数资料用率表示, 采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用  $t$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考文献[3]相关标准, 患者的主要临床症状和体征均消失, 生活和工作恢复正常, 为痊愈; 如果患者的主要临床症状和体征有所好转, 生活和工作基本正常, 为显效; 患者的主要临床症状和体征有所改善, 生活和工作需要在外力协助下进行, 为好转; 如果患者的主要临床症状和体征没有变化, 生活和工作无法进行, 为无效。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。痊愈率和总有效率观察组分别为 66.0%、96.0%; 对照组分别为 40.0%、76.0%。2 组痊愈率、总有效率比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

**4.3 2 组治疗前后 VAS、CASCS 评分比较** 见表 2。治疗前, 2 组 VAS、CASCS 评分比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 观察组 VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), CASCS 评分比对照组高 ( $P < 0.05$ )。

**[收稿日期]** 2014-11-12

**[作者简介]** 郑林峰 (1967-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨科。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	100	66(66.0) <sup>①</sup>	20(20.0)	10(10.0)	4(4.0)	96(96.0) <sup>①</sup>
对照组	100	40(40.0)	18(18.0)	18(36.0)	24(24.0)	76(76.0)

与对照组比较, ①P&lt;0.05

表2 2组治疗前后VAS、CASCS评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	n	VAS评分		CASCS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100	4.52±0.36	1.22±0.25 <sup>①</sup>	38±3.6	92±2.3 <sup>①</sup>
对照组	100	4.48±0.21	2.59±0.36	42±2.4	70±3.2

与对照组比较, ①P&lt;0.05

## 5 讨论

颈肩腰腿痛是人们常见的身体不适,对全世界10亿左右的人造成了困扰,对患者的身心健康造成了严重的不良影响。现阶段,在职业性疾病中,颈肩腰腿痛具有高发病率(75%~85%)<sup>[4]</sup>。非手术治疗颈肩腰腿痛就能够取得令人满意的临床疗效。中医学认为,颈肩腰腿痛属于腰痛、腰腿痛等范畴,其病因病机为肾精虚损、诸般腰痛,病本为肾气虚,具体发病机制为人体气血亏虚、腠理空虚、风寒湿邪等乘虚侵袭入人体。牵引方法是临床常用的传统方法,能够对疼痛和酸胀进行有效的缓解。针刀的分离剥离法相当于一种神经外松解术,具有较小的创伤,运用其末端的缝刀从各个角度刺割疼痛部位或运用复合法达到减张减压的目的,一方面能够有效缓解患者的临床症状,另一方面还能够解释和明确其治疗机制。在经验腰腿痛的治疗中,辨证方法是中药内服的基础,所运用的方剂或中药的主要功效为补益肝肾、除湿通络,能够促进椎管内炎性反应及结缔组织形成程度的极大减轻,从而对患者的疼痛进行有效的缓解。现代药理实验表明,活血化瘀中药的主要功效为缩短炎性反应期并显著减轻结缔组织形成,白术、桂枝可在一定程度上抑制关节炎,防风、桑寄生等的主要功效为镇痛镇静,杜仲、甘草等的主要功效为对垂体促肾上腺激素的分泌进行切实有效的改善<sup>[5]</sup>。消肿祛瘀中药能够在一定程度上缓解患者的肌肉萎缩,西药能够消炎,可有效提升患者的免疫能力等,因此在颈肩腰腿痛病的治疗中运用中西医综合治疗,一方面能够将中医治疗和西医治疗的优势共同充分发挥出来,同时对二者的劣势进行有效的规避,从而加快患者的恢复速度、缩短患者的治疗时间、降低患者的治疗费用、减轻患者的经济负担等;另一方面依据患者对中西医的适应情况对二者进行良好的配合利用,能够收到极为稳定的患者心理平衡疗效。特别是如果患者同时有颈椎病和腰椎间盘突出,则更应该给予患者中西医结合治

疗。如果患者具有较长的病程,有粘连等现象出现,则可以给予其针刀的分离剥离法等传统中医学方法治疗。研究表明,针刀的分离剥离法加中西医药物治疗颈肩腰腿痛患者能够收到显著的临床疗效,且简单方便,极易为患者及其家属接受<sup>[6]</sup>。本研究结果表明,观察组痊愈率和总有效率均比对照组高(P<0.05);治疗后观察组VAS评分以及CASCS评分均较对照组改善(P<0.05)。

总之,颈肩腰腿痛患者行中西医结合治疗能够提升治愈率及总有效率,有效改善患者的颈椎临床临床症状,减轻患者的疼痛,效果良好,值得推广。

## [参考文献]

- [1] 刘宽远. 脑中频电疗仪治疗老年颈肩腰腿痛效果观察[J]. 求医问药, 2012, 34(7): 31.
- [2] 张进要. 中西医结合治疗颈肩腰腿痛56例临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2012, 50(1): 26-37.
- [3] 郑美琼, 那涛, 樊冰. 中药熏洗结合运动手法、针灸理疗对颈肩腰腿痛治疗的临床体会[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 47(8): 190-191.
- [4] 陈昆, 肖余, 刘承浩. 牵引结合膏摩手法治疗颈肩综合征57例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(2): 142-143.
- [5] Sterud T, Johannessen HA, Tynes T. Work-related psychosocial and mechanical risk factors for neck/shoulder pain: a 3-year follow-up study of the general working population in Norway[J]. Int Arch Occup Environ Health, 2014, 87(5): 471-481.
- [6] Mongini F, Evangelista A, Milani C, et al. An educational and physical program to reduce headache, neck/shoulder pain in a working community: a cluster-randomized controlled trial[J]. PLoS One, 2012, 7(1): 29637.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

补充: 本刊2014年第9期159页《滋水清肝饮对金黄地鼠皮脂腺组织结构影响的实验研究》是辽宁省教育厅科学研究一般项目, 项目编号: L2013336。