

综合疗法治疗神经根型颈椎病远期疗效观察

徐正莉, 田新发

南方医科大学中西医结合医院, 广东 广州 510315

[摘要] 目的: 观察综合疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 将 90 例神经根型颈椎病非急性发作期患者随机分为 2 组各 45 例, 对照组进行颈椎操锻炼; 观察组在颈椎操锻炼的基础上, 以新型艾灸按摩器滚动按摩相关穴位区域。结果: 观察组在治疗 6 月后、治疗 12 月后颈椎病评分优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 且颈椎病复发率观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 并无皮肤烫伤及感染等不良反应。结论: 综合疗法对神经根型颈椎病有较好远期疗效且安全无毒副作用。

[关键词] 颈椎病; 神经根型; 综合疗法; 颈椎病评分; 复发率

[中图分类号] R681.5+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0085-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.039

生活方式改变, 如已进入“互联网+”时代、手机上网、打游戏时间过长等; 工作方式改变, 如办公自动化的日益普及, “低头族”随之增加, 颈椎病越来越职业化、低龄化。颈椎病是颈椎的椎间关节(椎间盘、钩椎关节、关节突关节)退变、累及神经(神经根、脊髓、交感神经)血管(脊前动脉、椎动脉)产生相应的临床表现, 临床以颈、肩、臂、手的疼痛、麻木等为主要表现, 常常影响日常生活和工作。笔者将艾灸、按摩、刮痧、颈椎操锻炼等疗法有机地整合为一体, 运用于治疗颈椎病, 取得了较好的远期疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 1993 年青岛《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[1]拟定: ①具有较典型的神经根型症状(麻木、疼痛), 且范围与颈脊神经所支配的区域相一致; ②压颈试验或臂丛牵拉试验阳性; ③影像学所见与临床表现相符合; ④痛点封闭无显效(诊断明确者可不作此试验); ⑤除外颈椎外病变所致的以上肢疼痛为主的疾患。

1.2 一般资料 本研究选取 2012 年 6 月—2013 年 12 月本院自然疗法中心经治疗后属神经根型颈椎病非急性发作期患者 90 例, 且符合下列条件者: ①年龄 20~50 岁, 自愿配合者; ②工作相对稳定便于健康管理, 以在事业单位、医院、学校工作者为主要纳入研究对象。依据随机数字表法随机分配为观察组和对照组各 45 例, 观察组男 23 例, 女 22 例; 年龄 24~50 岁。对照组男 21 例, 女 24 例; 年龄 23~48 岁。2 组患者性别比例、年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予自拟颈椎操锻炼方法: ①向前、向后旋转肩部, 先让肩颈部紧张的肌肉放松, 前后各 9 次。②前俯后仰划弧线: 双手向下打开尽量往后延伸, 头颈部后仰, 屈膝呈半蹲位, 双手缓慢从后往前水平位划圆弧线至下腹, 同时头颈部从后位缓慢前屈曲, 直至下颌抵至胸骨上部, 然后直立抬头, 从下腹部开始沿正中中线双手捧举向上, 直至头顶部, 双手分开由上往身体两侧垂直向下打开, 双手自然回归至身体两侧下垂位, 重复做 9 次。③做“米”字操: 以头为笔, 按照顺序反复书写, 先写一横, 头尽量由左到右划一横, 头归正位, 再写一竖, 头颈尽量向上方拉伸, 自上而下划一竖线, 头归正位, 然后头颈尽量向左上方拉伸成 45° 角, 头归正位, 同法书写米字右上点, 头归正位, 头颈尽量向右上方拉伸, 向左下方划一撇, 头颈归正位, 头尽量向左前上方拉伸, 向右下方划一捺, 恢复头颈正位。重复书写 9 个“米”字。④双手摩擦直至手心发热, 手心放至大椎穴 1 min, 之后用手揉按一下颈部肌肉, 松解颈部紧张的肌肉。每天锻炼 3 次, 每次 10~15 min。全部动作宜缓慢平稳柔和, 不引起明显疼痛, 操后感觉头颈肩部舒缓轻快为度。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 进行综合一体化疗法治法: 点燃专用艾条并装入艾灸按摩器控制钳管内, 推按抖动钳尾部, 以便点燃的艾条调到新型艾灸按摩器头部滚动按摩相关区域。实施方案: 培训纳入人员, 教会他们将点燃的艾条装入新型艾灸按摩器内, 用该器发热的头部滚动按摩颈肩部肌肉, 松解患侧颈项部斜方肌 5~7 次, 松解肩胛提肌及项韧带

[收稿日期] 2015-05-28

[基金项目] 广东省科技计划基金项目 (2011B031700071)

[作者简介] 徐正莉 (1970-), 女, 医学博士, 主任医师, 主要从事临床、教学和科研工作。

各5~7次,轻手法松解胸锁乳突肌5~7次。尤其着重在僵硬、疼痛之处;再用新型艾灸按摩器滚动按摩大椎、风府、风池、肩井、肩髃、颈夹脊各穴5~10次,手法宜轻快。艾灸按摩至皮肤温热潮红,因该器具有刮痧作用,皮肤可能被刮出轻痧,嘱患者不要怕,12h后会吸收消退。操作过程中,嘱患者配合将头部轻缓地前屈、后伸及左右旋转活动。如感皮肤发烫可着薄衣进行操作。每天1次,每次15~20min。每周连续治疗5~6次。

2组均坚持治疗6月。评价6月后和12月后2组疗效及复发情况。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①颈椎病远期疗效评价标准参照文献[2]的疗效评定方法。包括症状与主诉、工作和生活能力、手的功能及体征四个方面,满分是20分。在治疗前、治疗6月后和治疗12月后进行评分,比较2组远期疗效、颈椎病复发率,评价综合方案预防颈椎病复发的作用。②安全性评价:治疗过程中记录局部皮肤烧烫伤、合并皮肤感染情况。

3.2 统计学方法 应用PEMS3.1统计软件,疗效评定采用Ridit分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组颈椎病评分比较 见表1。治疗6月后,治疗12月后,颈椎病疗效评分(包括症状与主诉、工作和生活能力、手的功能及体征四个方面)2组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组颈椎病评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗6月后	治疗12月后
观察组	45	16.21 ± 2.16	17.23 ± 2.24 ^①	15.32 ± 2.77 ^①
对照组	45	16.13 ± 1.89	12.17 ± 2.13	8.03 ± 2.11

与对照组同期比较,① $P < 0.05$

4.2 2组复发率情况比较 见表2。2组复发率情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组复发率情况比较 例

组别	n	复发例数	复发率(%)
观察组	45	6	13.33 ^①
对照组	45	19	42.22

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 不良反应 观察组未出现皮肤烫伤起泡、感染等。

5 讨论

神经根型颈椎病椎间盘退变是颈椎病发病过程中最早的病

理生理学改变,逐渐导致颈椎失稳,颈椎失稳可引起纤维环附着部及椎间关节和韧带受力不均,时间越久对椎间盘软骨和韧带产生损伤刺激越大,形成骨质增生和韧带钙化、骨化;同时,颈椎失稳使被增生的骨赘、膨出或突出的椎间盘等压迫的神经、血管受到动态压迫而引起刺激或损伤,产生临床症状。

颈椎病属中医学眩晕、骨痹、血瘀证、痹证等范畴。“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,《医宗金鉴·正骨心法要旨》“面仰头不能重,或筋长骨错,或筋聚,或筋强骨随头低”,记载了颈椎病的病因及症状。病机多以肝肾亏虚为本,以瘀血、寒湿阻滞骨节、经脉为标。颈椎病往往呈慢性进行性加重过程。故治疗上应以培补肝肾、温阳化湿、活血祛瘀、通络消滞为要。

近年来,中医外治法治疗颈椎病手段多样,尤其是推拿手法和灸法,因疗效肯定、见效快、副作用低等原因而广泛应用于临床。推拿手法主要是通过改善血循,减轻椎动脉、颈神经的压迫或刺激。艾灸使微血管扩张、血流加快、痉挛缓解,同时可提高抗病能力,促进机体康复。艾灸疗法对于体质虚弱、慢性久病者最为适宜^[3~4]。艾叶辛,苦,性温,功效为散寒止痛,温经止血。新型艾灸按摩器集艾灸、按摩一体化^[5],以特制专用艾条通过燃烧艾条,药物渗透入穴位深处,借灸火温热效应及艾叶药性,循经络传导灸感直达病所,温经散寒,消瘀通络,散结止痛;颈椎操锻炼通过协调的动作松解患者颈椎椎间肌肉和关节的紧张,增加颈椎生理曲度的顺应性,两者结合改善颈椎失稳,延缓颈椎病椎间盘退变的进程。

总之,颈椎病是防、治结合的疾病,预防再次发作是彻底治疗的关键。综合疗法治疗神经根型颈椎病有较好的远期临床疗效,且无皮肤烫伤、感染,安全无毒副作用。

【参考文献】

- [1] 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.
- [2] 姜宏,施杞. 介绍一种神经根型颈椎病的疗效评定方法[J]. 中华骨科杂志,1998,18(6):381.
- [3] 齐王英. 灸治虚痛浅识[J]. 云南中医杂志,1994,15(1):32.
- [4] 王晓升. 中医推拿治疗神经根型颈椎病58例临床观察[J]. 按摩与导引,2007,23(8):17.
- [5] 田新发,陈万红,徐正莉. 应用新型艾灸按摩器治疗落枕[J]. 中国针灸,2010,30(11):1045.

(责任编辑:刘淑婷)