

中西医结合综合疗法治疗神经根型颈椎病疗效观察

杨蒙, 杨传崇, 林聪祥, 施正阳, 王家林, 陈肖健, 支绍信, 吕永涛

平阳县中医院, 浙江 平阳 325401

[摘要] 目的: 观察中西医结合综合疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 将 100 例患者随机分为治疗组和对照组各 50 例, 治疗组采用中药封包、关节松动术及口服西药治疗, 对照组仅单纯口服西药治疗, 7 天为 1 疗程, 共治疗 3 疗程。结果: 疗程结束及随访 3 月, 总有效率治疗组分别为 95.9%、91.8%, 对照组分别为 76.0%、72.0%; 2 组不同时间点临床疗效比较, 经 Riddit 分析, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合综合疗法治疗神经根型颈椎病, 近远期疗效均优于单纯西药治疗。

[关键词] 神经根型颈椎病; 中西医结合疗法; 中药封包; 关节松动术

[中图分类号] R681.5*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0087-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.035

神经根型颈椎病是颈椎病中发病率最高的一种类型, 病因是椎间盘退行性改变、骨质增生, 椎间关节或韧带松动、错位, 刺激、压迫神经根等组织。临床表现主要为颈部疼痛、酸胀, 可向上肢或背部放射, 严重者头向病侧歪斜, 或阵发性剧痛; 部分患者伴有头晕、耳鸣、耳痛等症状, 病情可反复发作。查体可见颈项部活动受限, 下颈部棘突、患侧肩胛骨内上角、胸大肌区域等压痛, 臂丛牵拉、压顶试验阳性等。本病常因受凉、劳累、损伤而发病, 在中医学上属“痹证”范畴。临床常见证型有气血亏虚、痰湿阻络、气滞血瘀、风寒湿痹、肝肾不足等。笔者采用中药封包、关节松动术为主治疗该病, 收到良好效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月—2015 年 12 月本院门诊神经根型颈椎病患者 100 例, 随机分为治疗组、对照组各 50 例。治疗组男 24 例, 女 26 例; 平均年龄(41.5±10.5)岁; 平均病程(12.5±6.5)月。对照组男 23 例, 女 27 例; 平均年龄(40.2±11.1)岁; 平均病程(13.3±5.9)月。2 组性别、年龄、病程等资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中颈椎病(神经根型)标准; ②年龄 18~65 岁; ③愿意接受治疗并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①颈椎骨折、脱位、结核、肿瘤等; ②合并心肺、肝肾、消化和造血系统等危及生命的原发病; ③精神病、怀孕者; ④肝肾阴虚型或实热体质者。

1.4 脱落标准 ①试验期间病情加重, 根据医生的判断应立

即停止该试验者; ②受试者不愿继续进行试验者; ③受试期间出现过敏, 或治疗未达到试验所要求的疗程次数者; ④受试期间合并使用其他疗法或药物, 无法判定疗效者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西乐葆胶囊(辉瑞制药有限公司)口服, 每次 0.2 g, 每天 1 次; 吠喃硫胺片(杭州民生药业有限公司)口服, 每次 50 mg, 每天 3 次; 甲钴胺片(卫材药业有限公司)口服, 每次 0.5 mg, 每天 3 次。

2.2 治疗组 采用中西医结合综合疗法。①药物治疗同对照组。②中药封包治疗。处方: 白芥子、紫苏子、莱菔子、吴茱萸各 20 g。加减: 气血虚加黄芪 30 g, 当归 20 g; 血瘀气滞加桃仁, 木香各 20 g, 肾阳虚加续断 20 g, 肉桂 10 g。操作方法: 将准备好的中药稍打碎装入棉布袋内(15 cm×15 cm), 扎好袋口, 放微波炉中加热至 50℃(约 1 min), 敷于患者颈肩部, 每天 1 次, 每次 30 min。③关节松动术治疗, 采用 Maitland 手法^[2]。于封包结束后操作, 治疗时患者取卧位, 依次进行: 分离牵引→侧屈摆动→旋转摆动→后伸摆动→垂直按压棘突→垂直按压横突。上述 6 个步骤治疗时间约 20 min, 每天 1 次。

2 组均以 7 天为 1 疗程, 治疗 3 疗程后统计疗效。

3 统计学方法

运用 SPSS19.0 软件进行数据分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 等级资料采用 Riddit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中相关标准

[收稿日期] 2016-05-11

[作者简介] 杨蒙 (1966-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医药治疗颈腰痛及四肢骨折。

拟定。治愈：原有病症消失，肌力正常，颈、肢体功能恢复正常，能参加正常劳动；好转：原有症状减轻，颈、肩疼痛减轻，颈、肢体功能改善；未愈：症状无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组有 1 例女性患者受试 1 次后颈项部皮肤出现片状红斑、瘙痒等“接触性皮炎”的症

状，考虑系中药封包过敏，退出试验。治疗组 49 例、对照组 50 例最终完成试验。疗程结束及随访 3 月，总有效率治疗组分别为 95.9%、91.8%，对照组分别为 76.0%、72.0%。2 组不同时点临床疗效比较，经 Ridit 分析，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

例(%)

组别	n	疗程结束				随访 3 月			
		治愈	好转	未愈	总有效	治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	49	36(73.5)	11(22.4)	2(4.1)	47(95.9)	34(69.4)	11(22.4)	4(8.2)	45(91.8)
对照组	50	17(34.0)	21(42.0)	12(24.0)	38(76.0)	14(28.0)	22(44.0)	14(28.0)	36(72.0)

5 讨论

现代医学认为，神经根型颈椎病的致病因素有：机械压迫学说中的“压迫”，化学性神经根炎学说的“炎性刺激”，自身免疫学说中的“免疫反应”等^[3]。目前对本病的临床治疗分为手术和非手术治疗。手术治疗虽然有很多方式，但由于并发症较多，以及费用昂贵等，故除了少数有典型手术指征的患者接受手术疗法外，大多数病人仍倾向于非手术治疗。而关节松动术是根据生物力学原理，在关节面上施以微小作用力而引起关节较大幅度的运动，通过调整颈椎体、椎间关节的位移或成角入手，为椎间盘及椎旁局部韧带等静力性稳定结构的自我良性调节提供条件，使颈椎及椎间关节恢复正常排列，增大椎间隙及椎间孔，从而解除神经根压迫刺激。

神经根型颈椎病临床主要症状为颈项、肩臂痛。中医学认为其主要病机是络脉瘀滞，以肝肾亏虚、气血衰少为本，风寒湿邪侵袭经络、气滞血瘀痰凝为标^[4]。由于卫外不固，风寒湿邪入侵，痹阻于太阳经脉，经隧不通，或劳倦伤脾，聚湿生痰，痰湿阻滞于经络，不通则痛；素体气血亏虚，肝肾不足，脉络与筋骨失养，不荣则痛。中药封包以四子散(白芥子、紫苏子、莱菔子、吴茱萸)为基础药物，具有祛风除湿、温经散寒、祛痰通络的作用。临床应用时，气血亏虚型加黄芪、当归；气滞血瘀型加桃仁、木香；肝肾不足型(偏肾阳虚)加续断、肉桂；痰湿阻络及风寒湿痹证型单独用四子散。因药性温散，肝肾阴虚证忌用。中药封包借助热力和药力的双重作用，

通过热能使毛孔张开、腠理疏通，药物直达病变部位，使脉络调和，气血畅通，促进炎症消退，减少炎性介质渗出，从而发挥治疗作用；且中药封包后颈部肌肉、韧带等软组织痉挛状态得到松解，更利于关节松动手法的操作。

西乐葆为选择性环氧合酶-2 抑制剂，与传统的非甾体抗炎药品相比，消化道反应较低，镇痛抗炎疗效确切。吠喃硫胺、甲钴胺为神经营养药物，适用于周围神经病变，这二种药内服，符合中医治病求本的治疗原则。

临床观察，治疗组采用中药封包、关节松动术与药物口服结合治疗神经根型颈椎病，效果叠加，疗效显著，并且操作方便、安全，适宜在基层医院推广应用。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [2] 燕铁斌. 现代康复治疗技术[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1994: 59-68.
- [3] 张军. 神经根型颈椎病根性痛的解剖学基础和发病机理的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 7(1): 49-53.
- [4] 潘万雄. 颈椎病的中医辨治[J]. 中国民族民间医药, 2012, 22(22): 83, 86.

(责任编辑: 冯天保)