

穴位注射结合整脊疗法治疗神经根型颈椎病临床观察

许静, 郭健, 张田

贵州省骨科医院, 贵州 贵阳 550002

[摘要] 目的: 观察应用穴位注射结合整脊疗法共同治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 选择本院神经根型颈椎病患者, 共 126 例, 均符合纳入标准, 将其随机分成 2 组各 63 例。治疗组应用整脊疗法结合穴位注射治疗; 对照组仅采用整脊疗法进行治疗, 2 组均治疗 3 疗程后进行临床疗效评价, 并采用颈椎功能障碍指数 (NDI)、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 以及 Borden 氏法测量颈椎生理曲度。结果: 总有效率治疗组 87.30%, 高于对照组 77.78%; 治愈率治疗组 33.33%, 高于对照组 26.98%, 2 组治愈率、总有效率分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组疼痛 VAS 评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 NDI 评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 NDI 评分少于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组颈椎生理曲度分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 且 2 组颈椎曲度变化差值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 穴位注射结合整脊疗法能有效缓解神经根型颈椎病, 临床疗效优于单纯运用整脊疗法, 具有较好的临床实用价值。

[关键词] 神经根型颈椎病; 穴位注射; 整脊疗法; 香丹注射液; 维生素 B₁₂; 颈椎功能障碍指数 (NDI); 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); 颈椎生理曲度

[中图分类号] R681.5³ [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0128-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.040

Clinical Observation of Point Injection Combined with Spine-Massage Therapy for Nerve Root Cervical Spondylosis

XU Jing, GUO Jian, ZHANG Tian

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of point injection combined with spine-massage therapy for nerve root cervical spondylosis. Methods: Selected 126 cases of patients with nerve root cervical spondylosis in our hospital, and divided them into two groups randomly, 63 cases in each group. The treatment group was treated with spine-massage therapy combined with point injection, while the control group was only treated with spine-massage therapy. After three courses of treatment, evaluated the clinical effect, and used neck disability index (NDI), visual analogue scale (VAS) and Borden method to determine cervical curvature in both groups. Results: The total effective rate was 87.30% in the treatment group, being higher than 77.78% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The cure rate was 33.33% in the treatment group, being higher than 26.98% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, compared VAS scores in both groups before and after treatment, differences were both significant ($P < 0.05$). The comparison of VAS scores between the two groups showed significance in the difference ($P < 0.05$). After treatment, compared NDI scores in both groups before and after treatment, differences were both significant ($P < 0.05$). After treatment, NDI score in the treatment group was lower than that in the control group, there being no significance in the difference ($P > 0.05$). After treatment, compared cervical curvature in both groups before and after treatment, differences were both significant ($P < 0.05$). The comparison of the changes of cervical curvature between the two groups showed no significance in the difference ($P > 0.05$). Conclusion: The therapy of point injection combined with spine-massage therapy can effectively relieve nerve root cervical spondylosis. Its curative effect is superior to that of pure spine-massage therapy, and it has good clinically applicable value.

Keywords: Nerve root cervical spondylosis; Point injection; Spine-massage therapy; Xiangdan injections; Vitamin B₁₂; Neck disability index (NDI); Visual analogue scale (VAS); Cervical curvature

[收稿日期] 2016-12-22

[作者简介] 许静 (1981-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事骨内科临床工作。

神经根型是最常见的颈椎病发病类型,对颈神经根形成压迫,进而产生颈部症状以及根性疼痛等临床表现,严重影响患者的生活质量。神经根型颈椎病治疗以保守治疗与手术治疗为主,中医疗法是颈椎病治疗常用的保守方法,主要包括推拿、牵引、针灸、整脊、中药汤剂等。为了进一步提高本病的疗效,本研究结合整脊疗法与穴位注射,观察两者联合治疗的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合神经根型颈椎病诊断标准:①患者存在定位性神经根压迫表现,具有典型的神经根受压的相关症状和体征,范围与颈脊神经根所支配的区域一致;②臂丛牵拉试验或压颈试验阳性;③影像学检查:X线检查提示颈椎退行性改变,形成神经根周围的骨质增生或骨赘,或椎间孔狭窄表现;MRI检查提示神经根受压;④年龄低于60岁。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准;②完全自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①脊髓型颈椎病患者;②合并有严重的心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等并发症;③影像学检查证实椎管狭窄或神经管狭窄需要手术者,伴有肌肉萎缩,需行手术治疗者;④椎体血管瘤、椎管肿瘤患者;⑤服用避孕药或有可能妊娠以及哺乳期的妇女;⑥治疗过程中途自行退出或治疗后失去随访者。

1.4 一般资料 观察病例为本院2014年2月—2016年3月神经根型颈椎病患者,共126例。符合纳入标准,将其随机分成2组各63例。治疗组男34例,女29例;平均年龄(52.73±7.21)岁;平均病程(13.64±4.62)天。对照组男36例,女27例;平均年龄(48.61±6.35)岁;平均病程(14.32±5.38)天。2组性别构成比、年龄、平均病程等一般情况比较,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 予整脊手法治疗^[1]:①抗阻仰头。患者取端坐位,交叉十指置于患者脑后,吸气并扩胸,头徐徐向后仰,同时双手用力向前推进;然后呼气,放松,反复练习5次。②抱头曲颈。患者端坐位,十指交叉置于枕后,先吸气,再呼气,呼气同时抱头曲颈,使下颏贴胸,再随吸气将头缓慢抬至中立位,反复练习5次。③提肩缩颈。端坐位,双手叉腰,拇指向后,吸气时双肩缓慢提起,同时向下缩颈,稍停片刻,呼气同时松肩伸颈,反复练习5次。④左右摆头。患者端坐位,头缓慢侧向左侧歪斜,同时深吸气,直至左耳贴于或尽可能靠近其左肩后,呼气并将头抬至中立位;再将头缓慢歪向右侧,同时深吸气,至右耳贴在右肩后,呼气将头抬至中立位,反复练习5次。教予患者方法,医者行监督,每天治疗1次,治疗2周为1疗程。共治疗3疗程。

2.2 治疗组 进行整脊疗法的同时,加用穴位注射。穴位注射取穴,主穴:颈5~8椎旁穴位,每次选取2穴,交替选

用;主穴药用香丹注射液8mL,每穴4mL,行穴位注射。配穴:痛侧肢体穴位,肩中腧、肩外腧、肩贞、肩髃、肩宗、曲池、合谷、后溪等穴,每次选2~3穴;配穴药用氯化钠注射液5mL,利多卡因注射液2mL,维生素B₁₂0.5mg,每穴2mL,行穴位注射。主穴与配穴治疗都是每天1次,治疗2周为1疗程,共治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗3疗程后,观察临床效果。②颈部功能的评价,采用颈椎功能障碍指数(the neck disability index, NDI)评定患者颈部功能^[2],评价的指标包括疼痛程度、个人护理、提起重物、头痛、阅读、工作、集中注意力、睡眠、驾驶和娱乐等10项,总分越高,表示颈椎功能越差。每个项目最低得分为0分,最高得分为5分,分数越高表示功能障碍程度越重。按以下公式计算颈椎功能受损的程度:颈椎功能受损指数(%)=[(每个项目得分的总和/受试对象完成的项目数)×5]×100%。评分等级:0~20分为正常;21~40分为轻度功能障碍;41~60分为中度功能障碍;61~80分为重度功能障碍;81~100分为完全功能障碍或应详细检查受试对象有无夸大症状。③疼痛程度评价,采用视觉模拟评分法(VAS),治疗前后对患者进行疼痛评估。0分:无痛;3分以下:有轻微的疼痛,能忍受;4~6分:患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10分:患者有渐强烈的疼痛,疼痛难忍,影响食欲,影响睡眠,分数越高表示疼痛越剧烈。④颈椎生理曲度变化评估^[3]:患者常规进行颈椎侧位X线摄片检查,采用Borden氏法测量颈椎生理曲度D值,观察比较各组治疗前后D值的差异。自枢椎齿突后上缘到C₇椎体下缘画一直线为A线,沿颈椎各椎体后缘画一连线为B线,在A、B线间最宽处的垂直横交线为C线,长度为D值[正常D值为(12±5)mm],此即为颈椎生理曲度值。D为正值时称“前凸”;D趋于零时称“变直”,即颈椎生理弧度变直;D为负值时称“反弓”。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件对数据进行统计学分析,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验。

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》^[4]评定。治愈:颈、肢体功能恢复,肌力无异常,原有症状消失;好转:颈、肢体功能好转,原有症状缓解,颈肩背疼痛缓解;未愈:治疗后症状无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组87.30%,高于对照组77.78%;治愈率治疗组33.33%,高于对照组26.98%,2组治愈率、总有效率分别比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后疼痛VAS评分情况比较 见表2。治疗后,2组疼痛VAS评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);2组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	63	21(33.33)	34(53.97)	8(12.70)	87.30
对照组	63	17(26.98)	32(50.79)	14(22.22)	77.78

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后疼痛VAS评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	7.92 ± 1.43	0.43 ± 0.34
对照组	7.13 ± 1.77	1.68 ± 1.08

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组NDI评分情况比较 见表3。治疗后, 2组NDI评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组NDI评分少于对照组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组NDI评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	63	36.51 ± 6.32	14.38 ± 4.92
对照组	63	37.24 ± 6.09	16.75 ± 4.34

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组颈椎生理曲度变化情况比较 见表4。治疗前, 2组颈椎生理曲度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组颈椎生理曲度分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 但2组颈椎生理曲度治疗前后差值比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 2组颈椎生理曲度变化情况比较($\bar{x} \pm s$) mm

组别	n	治疗前	治疗后	差值
治疗组	63	2.84 ± 1.43	4.78 ± 1.53	1.82 ± 0.16
对照组	63	2.72 ± 1.64	3.92 ± 1.73	1.17 ± 0.19

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

有研究统计, 神经根型颈椎病在各型颈椎病中的发病率高达60%~70%, 发病率位于第2位^[5]。神经根型颈椎病在临床上的表现主要为手指胀痛、手部麻木或上肢剧痛。属中医学痹证范畴, 多因经络为风寒湿邪所侵、筋脉失养、营卫失调, 导致气血不足, 肝肾亏虚, 气滞血瘀, 不通则痛而引发本病。

整脊疗法是在传统的推拿手法上结合人体脊柱的解剖学原理及脊柱运动力学, 针对性地矫正椎间关节的失稳或松解局部黏连的肌肉及韧带组织, 使受刺激的神经根、血管等恢复正常功能从而达到治疗脊柱相关疾病的目的^[6]。本研究对照组接受整脊手法, 能有效缓解神经根型颈椎病的症状, 提示整脊治疗

手段的有效性。治疗组通过综合疗法即整脊推拿配合穴位注射治疗神经根型颈椎病, 相较于对照组单纯使用整脊推拿治疗的治愈率提高, 2组疼痛症状、临床评价积分以及颈椎生理曲度变化均得到改善, 提示整脊疗法作为保守治疗能有效治疗神经根型颈椎病。

本研究结果在整脊疗法的基础上加用穴位注射, 能更加有效地治疗神经根型颈椎病, 且能够快速缓解症状。在神经根型颈椎病的治疗中采用穴位注射配合整脊手法的方法, 综合了药物治疗和手法治疗的优点, 药物治疗中香丹注射液活血化瘀、通经止痛, 维生素B₁₂注射液营养局部神经、维持神经功能的完整, 对神经病变有疗效。整脊手法根据生物力学的角度, 结合穴位注射对颈椎的骨关节、椎间盘及相应软组织的劳损或退化性改变进行调整, 以恢复脊柱内的生物力学平衡关系, 解除脊柱周围软组织肌肉、韧带、筋膜、神经、血管等慢性损伤的病理改变, 来达到气血阴阳平衡, 解除局部肌肉痉挛、恢复颈椎及周围关节的正常位置。另外, 注射疗法中, 笔者将药物注射到穴位当中, 有效地利用了穴位的作用, 颈百劳穴舒筋活络, 为治疗颈项强痛的效穴, 阿是穴以痛为腧, 缓解局部肌肉痉挛, 是治病的最佳刺激点, 肩井、曲池、外关、合谷等穴均为循经取穴, 利用了穴位的远治或近治作用, 有效治疗颈椎病。

综上所述, 穴位注射配合整脊手法能够有效地干预神经根型颈椎病患者的临床症状、改善疼痛, 促进其临床痊愈。该方法操作简单, 安全系数高, 见效快, 容易为患者所接受, 在临床上可应用。

[参考文献]

- [1] 韦以宗. 中国整脊学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 424-428.
- [2] 张鸣生, 许伟成, 林仲民. 颈椎病临床评价量表的信度和效度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(3): 151-154.
- [3] 张靖慧, 孙大炜, 黄晓琳. 颈椎曲度测量方法进展与及临床意义[J]. 中国康复, 2009, 24(5): 347-349.
- [4] 神经根型颈椎病诊疗规范化研究专家组. 神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J]. 中华外科杂志, 2015, 53(11): 812-814.
- [5] 黄烈弥, 陈筱玲, 杨秋萍, 等. 中西医结合对神经根型颈椎病康复效果的研究[J]. 实用疼痛学杂志, 2011, 7(6): 418-420.
- [6] 周永田, 孙利军, 徐旭东, 等. 整脊手法治疗神经根型颈椎病[J]. 实用全科医学, 2005, 3(3): 217-218.

(责任编辑: 刘淑婷)