

中医骨伤治疗神经根型颈椎病的临床效果观察

李祥波(重庆市梁平县人民医院骨科 405200)

【摘要】 目的 研究中医骨伤治疗神经根型颈椎病(CR)的临床疗效。**方法** 选择梁平县人民医院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月确诊为 CR 的 108 例患者,根据治疗方案不同分成两组,观察组采用中医骨伤疗法,对照组采用常规西医疗法。比较两组疗效和治疗前后患者主客观积分及总分情况。**结果** 2011 年观察组显效率为 66.67% (36/54),愈显率为 75.93% (41/54),明显高于对照组的 46.30% (25/54)、50.00% (27/54),差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后总积分为(42.91±5.79)分,主观积分为(26.50±5.41)分,客观积分为(18.52±2.65)分,明显高于对照组治疗后的(39.91±5.81)、(22.50±5.37)、(17.42±2.25)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中医骨伤治疗 CR 疗效明显,值得临床推广使用。

【关键词】 中医; 神经根型颈椎病; 临床效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)06-0815-02

神经根型颈椎病(CR)是因颈部椎间盘后方突起,关节突或钩椎关节出现增生、肥大,椎间孔或颈椎椎管变形、狭窄,从而压迫神经根导致的临床常见疾病。在颈椎病中 CR 发病率高达 60%~70%,不仅严重危害人类的健康,而且妨碍人们的正常学习、生活^[1]。该病临床初期大多表现出颈肩痛,并伴随上肢麻木以及疼痛感,X 线片可见颈椎前凸消失,椎间隙狭窄,椎体前后可见骨质增生,关节突或钩椎关节增生以及椎间孔变窄等改变^[2]。CR 在众多颈椎病之中,是最为常见却也是最难恢复的,本院 2010 年 1 月起对 CR 患者实行中医骨伤治疗,疗效明显,现报道如下,以供临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月确诊为 CR 的 108 例患者为研究对象,在患者知情同意的基础上,分别采用中医骨伤疗法(观察组)和常规西医疗法(对照组)进行治疗。其中,观察组 54 例,其中男 30 例,女 24 例;患者年龄 19~70 岁,平均年龄(36.1±7.5)岁;病程(2.6±1.2)年。对照组 54 例,其中男 29 例,女 25 例;患者年龄 20~69 岁,平均年龄(35.9±7.3)岁;病程(2.7±1.1)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 观察组采用中医骨伤疗法,给予中药内服联合针灸治疗。(1)中药内服。杜仲 30 g、续断 30 g、葛根 30 g、丹参 15 g、延胡索 15 g、半枫荷 15 g、怀牛膝 15 g、石楠藤 15 g、络石藤 15 g、三七 10 g、土鳖虫 10 g、威灵仙 10 g、甘草 6 g。加减:寒湿型加独活 9 g、细辛 6 g;肾虚型加狗脊 15 g、菟丝子 12 g;湿热型加薏苡仁 30 g、黄柏 10 g;瘀滞型加泽泻 10 g、茯苓 10 g,每天一剂,水煎后分两次服用^[3]。(2)针灸。以大椎穴、风池穴、颈阿是穴及颈夹脊穴为主穴。上肢有麻木呈放射痛患者加曲池穴以及肩髃穴;颈肩有明显疼痛患者加肩髃穴以及天宗穴;拇指食指以及中指有麻木呈放射痛患者加外关穴以及合谷穴;小指以及无名指有麻木呈放射痛患者加外关穴以及后溪穴。以

上穴位使用针刺平补平泻,留针 30 min,取针之后在以上穴位处进行 10 min 艾灸。

1.2.2 对照组采用常规西医疗法,使用 250 mL 20% 甘露醇,静脉滴注,每天一次,连续滴注 10 d;同时使用 10 mg 地晒米松注射剂加入 250 mL 10% 葡萄糖注射液,静脉滴注,每天一次,从第 4 天起,每日递减 2 mg 地晒米松,减完为止^[4]。如果症状明显好转,可以减轻药量或停药。

1.3 疗效评价^[3-4] 参照国家中医药管理局颁发的《中医病症诊断疗效标准》,根据患者治疗后病情改善情况,分为无效:眩晕、麻木、疼痛等症状及体征减少不足 30%、未见改善或加重;基本痊愈:症状基本消失,眩晕、麻木、疼痛等症状及体征减少 30%至 70%;显效:症状有所改善,眩晕、麻木、疼痛等症状及体征减少不小于 70%至 95%;有效:症状明显改善,眩晕、麻木、疼痛等症状及体征减少不少于 95%。其中愈显率=痊愈率+显效率,总有效率=痊愈率+显效率+有效率。积分采取量表法进行评估,主观积分总计 30 分,包括颈肩肢痛 16 分,上肢麻木 4 分,颈项僵硬 2 分,日常生活以及工作 4 分,心理以及社会适应 4 分。客观积分共计 20 分,包括前屈、后伸、旋转以及侧弯各 2 分,压顶试验、臂丛神经牵拉试验、椎旁压痛试验、上肢肌力以及上肌感觉各 2 分,舌象、脉象 2 分。满分为 50 分,得分越低说明疾病越严重。观察对比两组疗效和治疗前后患者总积分以及主客观积分情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 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,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组显效率为 66.67% (36/54),愈显率为 75.93% (41/54),明显高于对照组的 46.30% (25/54)、50.00% (27/54)。差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组不同治疗方法疗效对比[n(%)]

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	愈显率	总有效率
观察组	54	6(11.11)	36(66.67) ^a	10(18.52) ^a	2(3.70)	41(75.93) ^a	52(96.30)
对照组	54	2(3.70)	25(46.30)	23(42.59)	4(7.41)	27(50.00)	48(88.89)

注:与对照组相比,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后患者总积分及主客观积分情况 观察组治疗后总积分为(42.91±5.79)分,主观积分为(26.50±5.41)分,客观积分为(18.52±2.65)分,明显高于治疗前的(32.78±5.85)分、(18.94±4.41)分、(15.08±2.10)分,以及对对照组治疗后的(39.91±5.81)分、(22.50±5.37)分、(17.42±2.25)分,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 治疗前后患者总积分及主客观积分情况(±s,分)

组别	n	总积分	主观积分	客观积分
观察组				
治疗前	54	32.78±5.85	18.94±4.41	15.08±2.10
治疗后	54	42.91±5.79 ^{ab}	26.50±5.41 ^{ab}	18.52±2.65 ^{ab}
对照组				
治疗前	54	32.90±5.65	18.89±4.30	15.13±2.09
治疗后	54	39.91±5.81 ^a	22.50±5.37 ^a	17.42±2.25 ^a

注:与本组治疗前相比,^a $P<0.05$;与对照组治疗后相比,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

中医认为CR为“痹症”、“项强”范畴,多由积劳伤颈、内伤肝肾而导致气血运行不畅、经络受阻所致。而西医认为颈椎及其周围软组织的退行性改变是CR的主要致病因素,颈椎生理弯曲度发生改变、颈椎轻度滑脱、骨质增生及颈椎间盘突出等原因引起周围组织无菌性炎性水肿,进而刺激或压迫神经根,导致出现患者不适症状^[5]。CR为最常见同时也是最难恢复的颈椎病之一,牛明镜等^[6]报道显示,该病近年来有年轻化及发病率逐年上升趋势,严重威胁着人们的生活质量。因此,寻找有效的治疗方法具有极其重要的意义。目前,中医治疗CR是临床上的常用方法,已有研究证实通过辨证分型内服中药结合手法按摩复位治疗CR具有安全、有效、治愈率高的特点,其中中医治疗方法主要包括熏蒸、拔罐、推拿、牵引、针灸、中药成药及综合疗法等^[7]。熏蒸、拔罐可使汗孔充分散开,药物直达病灶,能有效改善局部血液循环和神经根缺血、缺氧状况,能有效抑制炎性浸润和渗出,以达到减轻和消退神经根水肿的目的。此外通过针刺和推拿手法的配合使用,可以舒经活络、行气止痛,明显改变突出物和神经根之间的位置关系,进而达到标本兼治的目的。

本研究通过对比中医骨伤疗法与西医常规疗法治效发现,观察组疗效明显优于对照组,该结果与彭凤祥等^[8]的报道一致。传统中医理论认为肝肾功能不足、颈脊筋骨发生痿软是CR发病的内因,而外感风寒及湿邪等是引发此病的外因。因此,此病病机以肝肾功能不足为本,以颈部外伤劳损所致气滞血瘀、风寒湿邪侵袭所致经络不通为标,属于本虚标实证^[9]。本研究中杜仲和续断可以达到补益肝肾、强壮筋骨的功效,为君药;三七和延胡索具有活血化淤、行气止痛的功效,为臣药;威灵仙、丹参、半枫荷、石楠藤、络石藤等具有祛风湿胜、通筋活络的功效,为佐药;怀牛膝能将药引入肝肾,而甘草能调和诸药,为使药。该方配伍严谨,可兼治标本,有补肾活血、通经止痛的功用。

本研究显示观察组治疗后各项积分均明显高于对照组,结果与孙勇等^[10]报道相符,这可能与观察组同时采用针灸疗法

有关。穴位针灸可治疗各种原因导致的患者虚劳损伤,能很好地治疗退行性颈椎病变,调节患者局部血液及代谢循环;通过改善CR患者动力失衡,进而达到调节阴阳、平衡动静的功效^[11]。经筋针刺手法有舒经活络,行气活血,镇痛驱邪功效,有效纠正颈关节紊乱、松懈病变、肌肉痉挛和疼痛,从而使患者颈部经筋得以松解,达到恢复颈椎序列正常之作用。同时还可以缓解颈神经根、颈椎动脉以及颈交感神经节处压迫症状,对治疗CR有很好的疗效^[12]。此外,中医古籍对CR治疗方法有丰富记载,近年来,中医药治疗CR的研究得到快速发展,其治疗手段趋于多样化^[13-14]。

综上所述,颈椎是维系大脑和全身联系的神经中枢,因此CR有效治疗显得尤为重要。虽然现阶段传统中医理论研究尚未明确,中医骨伤治疗CR的安全性、针对性和规范性方面也尚需进一步探讨,但随着科技的不断发展和对中医基础理论研究的不断深入,该治疗手段会朝着更为科学的方向发展。

参考文献

- [1] 韦殷. 牵引和推拿结合中药治疗神经根型颈椎病 30 例[J]. 广西医学, 2010, 32(8): 1014-1016.
- [2] 孙志刚. 葛根汤联合针灸推拿治疗神经根型颈椎病的疗效和对患者生存质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(7): 719-721.
- [3] 梁杰. 按摩推拿治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(8): 24-25.
- [4] 阿丽·铁力克, 王新丽, 李清华. 针灸配合适宜技术治疗神经根型颈椎病 30 例[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(12): 13-14.
- [5] 贾连顺. 颈椎病的诊断学基础[J]. 脊柱外科杂志, 2004, 2(3): 187-189.
- [6] 牛明镜, 王顺云. 中医综合疗法治疗神经根型颈椎病 97 例[J]. 中医正骨, 2012, 24(3): 61-62.
- [7] 王向阳, 孙晴, 孙义军, 等. 综合治疗神经根型颈椎病 105 例[J]. 现代中医药, 2007, 27(5): 64-66.
- [8] 彭凤祥, 王荣江, 刘景勃. MRI 在颈椎病诊断中的应用价值[J]. 辽宁医学院学报, 2011, 32(3): 249-250.
- [9] 林木南. 针刀治疗神经根型颈椎病的电生理变化[J]. 福州总医院学报, 2009, 10(3): 245-247.
- [10] 孙勇, 王贺, 许衍兴, 等. 手三针为主治疗神经根型颈椎病 36 例临床观察[J]. 中医药导报, 2010, 16(11): 72-73.
- [11] 罗开涛, 罗安利, 沈志方, 等. 温针配合穴位贴敷治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(8): 558-559.
- [12] 曹西军. 推拿手法配合穴位注射治疗神经根型颈椎病 86 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(5): 598-599.
- [13] 刘宝铭, 刘筠. 中医综合疗法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 天津中医药大学学报, 2010, 29(4): 190-192.
- [14] 康乐, 翁凤泉, 李宇明, 等. 中医整脊手法配合中药治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(11): 38-39.