

旋转整复手法结合西医常规治疗神经根型颈椎病疗效观察

孙波

浙江普陀医院六横院区, 浙江 舟山 316131

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 将 60 例神经根型颈椎病患者随机分为 2 组各 30 例, 对照组给予神经妥乐平西医常规治疗, 实验组在对照组的基础上联合中医旋转整复手法治疗。结果: 治疗后 2 组症状积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且实验组症状积分降低较对照组更显著 ($P < 0.05$)。总有效率实验组为 93.33%, 对照组 80.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。讨论: 中医旋转整复手法结合常规西医治疗神经根型颈椎病, 能有效改善患者临床症状, 提高临床有效率。

[关键词] 神经根型颈椎病; 中西医结合疗法; 神经妥乐平; 旋转整复手法

[中图分类号] R681.5+5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0097-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.038

神经根型颈椎病是临床中较为常见的颈椎病类型之一。多是由于颈椎周围结构及颈椎间盘逐渐发生骨质增生、退行性变, 或由于颈椎生理曲线出现改变后压迫或刺激颈神经所导致的一组综合表现症状^[1]。神经根型颈椎病在颈椎病中发病率达 60%~70%, 其主要临床症状表现以疼痛为主: 颈部剧烈疼痛伴随活动受限, 并向手指、肩及臂膀等部位放射, 且有手指疼痛、麻木, 上肢无力, 失眠等情况发生。颈椎病较难治愈, 被世界卫生组织(WTO)列为全球十大顽症之一^[2]。目前, 关于颈椎病的治疗方法主要是手术及非手术治疗。手术治疗短期效果较好, 但远期疗效并不理想, 且并发症发生率较高, 风险大。临床中, 笔者以中医旋转整复手法结合常规西医治疗神经根型颈椎病, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2013 年 2 月—2014 年 5 月在本院收治的神经根型颈椎病患者, 共 60 例, 随机分为 2 组各 30 例。对照组男 12 例, 女 18 例; 年龄 40~63 岁, 平均(43.58±3.78)岁; 病程 3 月~3 年。实验组男 14 例, 女 16 例; 年龄 43~66 岁, 平均(44.18±3.93)岁; 病程 4 月~3.5 年。2 组患者基线资料及病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《神经根型颈椎病》^[3]中相关标准: ①椎间孔挤压及臂丛牵拉试验呈阳性; ②颈部疼痛伴上肢反射性疼痛; ③椎间孔椎间隙变小, 钩椎关

节明显增生且 X 线颈椎可见椎体出现增生; ⑤被压迫的神经根皮肤节段分布区域感觉逐渐减弱, 肌肉萎缩, 腱反射异常, 肌力量减弱; ⑥MRI/CT 等相关医疗设备检测, 神经根管狭窄及出现椎体后赘生物。

1.3 辨证标准 符合痹证中气滞血瘀证标准: ①颈项、肩臂麻木且疼痛, 夜晚加重; ②活动功能受限, 有明显压痛; ③有颈椎外感风寒病史; ④舌暗紫、脉弦紧。

1.4 纳入标准 ①符合上述中西医诊断与辨证标准者; ②40 岁≤ 年龄 < 70 岁者; ③未接受手术治疗者; ④病程 < 4 年者; ⑤无相关药物过敏史者; ⑥自愿签署知情同意书者。

1.5 排除标准 ①不符合上述诊断与辨证标准者; ②有相关药物过敏史者; ③接受手术治疗者; ④病程 > 4 年者; ⑤有严重心脑血管及精神疾病, 无法配合及坚持治疗者; ⑥有脊柱、脊髓损伤者; ⑦合并严重骨质疏松者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西医治疗。予神经妥乐平(日本脏器制药株式会社)静脉注射, 每天 1 次, 每次 2 支, 疗程为 2 周。

2.2 实验组 在对照组的基础上予中医旋转整复手法治疗。患者取坐位, 医者立其身后, 点按如下穴位各 10 s, 如风池、肩中俞、天宗、手三里、肩外俞、合谷、曲池等; 而后沿患者颈椎两侧与肩部实施一指禅推、滚、弹拨、拿揉等手法治疗 15 min。患者再

[收稿日期] 2015-10-18

[作者简介] 孙波 (1972-), 男, 主治医师, 研究方面: 骨科学。

取低坐位,前屈 15° ,身体自然放松,医者以一手拇指按于患者压痛明显处,棘突下方进行固定,另一只手屈肘托住患者颈部位置,并嘱咐患者头部紧贴于医者前胸,垂直轻缓的向上提起其头部,持续做数秒钟牵引,并旋转其头部,幅度控制于 60° 之内,同时另一只手指运用力道顶按患者棘突部位,快速配合,稍加力气完成此法,可听见关节弹响声;以同种方式进行对侧手法,并以拿、揉、搓等手法使其肩部与上肢软组织,牵抖其上肢后结束。整复手法每天1次,10天1疗程,共治疗2疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 对患者颈椎疼痛、颈项活动受限、颈部压痛、肢体麻木等症状进行评分,并统计临床疗效。症状评分:正常0分,轻度2分,中度4分,重度6分;评分越高,则疗效越差。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0软件进行分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验或确切概率法。

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]中相关标准拟定。痊愈:临床症状及体征消失,肢体与颈部功能恢复正常;显效:临床症状及体征明显改善,肢体等功能基本恢复正常;有效:临床症状及体征有所改善,肢体功能等稍有改善;无效:临床症状及体征加重或无变化,肢体各功能行动受限。

4.2 2组治疗前后症状积分比较 见表1。治疗后2组症状积分均较治疗前降低($P < 0.05$),且实验组症状积分降低较对照组更显著($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P
对照组	30	12.10 \pm 2.32	5.41 \pm 1.51	13.23	<0.05
实验组	30	12.32 \pm 2.14	3.05 \pm 0.97	21.60	<0.05
t值		0.38	7.20		
P		>0.05	<0.05		

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗后总有效率实验组为93.33%,对照组80.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

神经根型颈椎病的主要病变基础是由于颈椎间盘的退变,包括颈部周围关节、肌肉的继发性改变及邻近椎体退变增生压迫及刺激脊神经,一般表现为上肢

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	4	9	11	6	80.00
实验组	30	6	12	10	2	93.33
χ^2 值						7.20
P						<0.05

一侧及颈疼痛,并伴有该脊神经根所支配区域的感觉缺失、反射改变及运动功能损伤。神经根型颈椎病发病一般以40~60岁左右的人群最多,对患者的生活及工作造成了严重的影响^[5]。

中医学对颈椎病虽无专门病名记载,但对该病早有认识,主要见于眩晕、痹证、颈肩痛等范畴。《素问》、《灵枢》、《证治准绳》中均有关于其病症的相关记载。长期的肝肾气血不足,慢性劳损导致复感外邪、筋骨失养,易导致气血外溢、经络损伤,筋骨失和,瘀阻不通等情况,造成筋维系骨的力量减弱,通过外力的作用下造成颈椎骨关节部位出现微小异常,出现筋出槽、骨错缝。旋转整复手法属中医推拿手法中重要的组成部分,对于神经根型颈椎病的治疗发挥着重要作用,其通过松解神经根与周围软组织的黏连、纠正关节细微的错位,缓解肌痉挛,使神经根及椎间盘的位置得到调整,增强颈椎的稳定性、恢复颈曲等综合作用,以达到使患者筋归槽、骨合缝的效果^[6]。

本次观察结果显示,治疗后实验组症状积分低于对照组($P < 0.05$),临床总有效率高于对照组($P < 0.05$)。提示中医旋转整复手法联合常规西医治疗神经根型颈椎病,能有效改善患者症状积分,提高临床疗效,值得临床推广应用及进一步研究。

[参考文献]

- [1] 郭黎平,薛忠林. 中西医结合治疗神经根型颈椎病50例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(4): 60-61.
- [2] 张虎修. 中西医结合手法治疗颈椎病的临床体会[J]. 中国医药导报, 2006, 3(26): 125-126.
- [3] 张雪, 罗汉华. 颈椎病中西医病因病机研究[J]. 吉林中医药, 2011, 31(12): 1177-1179.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [5] 王羽丰, 林定坤, 邓晋丰, 等. 试论中西医结合诊治颈椎病的切入点[J]. 新中医, 2006, 38(11): 4-5.
- [6] 庄洪, 王炳南, 胡年宏, 等. 中西医结合治疗颈椎病11例疗效观察[J]. 新中医, 2003, 35(8): 46-47.

(责任编辑:冯天保)