

中医颈椎牵引联合内服、外敷对神经根型 颈椎病患者临床分析

卜岗 孙欣 杨娜 王锁良

(西安交通大学第一附属医院康复医学科,西安,710061)

摘要 目的:研究中医颈椎牵引联合内服、外敷对神经根型颈椎病患者临床效果。方法:选取2015年6月至2016年6月西安交通大学第一附属医院收治的神经根型颈椎病患者110例,按照随机数字表法,随机均分为2组。对照组采用颈椎牵引和治疗,观察组在对照组治疗的基础上,联合应用身痛逐瘀汤加减内服外敷进行治疗。治疗后,记录分析2组患者的疗效及不良反应状况,并对治疗前后患者的视觉模拟评分法(VAS)、疼痛分级指数(PRI)、疼痛状况(PPI)及颈部活动度进行检测记录。结果:观察组患者的总有效率(92.31%)明显高于对照组(80.00%),2组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.1270, P = 0.0422$)。治疗前,2组患者的VAS、PRI、PPI及颈部活动度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组患者的VAS、PRI、PPI及颈部活动度均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者手指麻木缓解时间及椎间孔挤压试验转阴时间均明显短于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者在整个治疗期间,均未出现严重不良反应。结论:中医颈椎牵引联合内服、外敷治疗神经根型颈椎病患者,疗效显著,值得推广应用。

关键词 神经根型颈椎病;颈椎牵引;身痛逐瘀汤;内服;外敷

Clinical Analysis of Cervical Traction Combined with Oral Administration and External Application of Chinese Medicine for Patients with Cervical Spondylotic Myelopathy

Bu Gang, Sun Xin, Yang Na, Wang Suoliang

(Department of Rehabilitation Medicine, First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China)

Abstract Objective: To study the clinical effect of cervical traction combined with oral administration and external application of Chinese medicine on patients with nerve root type cervical spondylosis. **Methods:** A total of 110 cases of nerve root type cervical spondylosis admitted in our hospital from June 2015 to June 2016 were investigated in our hospital. According to the random number table method, they were randomly divided into two groups. The control group was treated with cervical traction and treatment, and the study group was treated with external application and external application of Shentong Zhuyu decoction on the basis of the treatment of the control group. After treatment, the curative effect of two groups of patients and adverse reactions were recorded and analyzed, and before and after treatment the visual analogue scale (VAS), pain rating index (PRI), pain (PPI) and neck mobility of the two groups were tested and recorded. **Results:** The total effective rate of the study group (92.31%) was significantly higher than that of the control group (80%), and the difference between the two groups were statistically significant ($\chi^2 = 4.1270, F = 0.0422$). Before treatment, VAS, PRI, PPI and neck activity between the two groups had no significant difference ($P > 0.05$); after treatment, the VAS, PRI, PPI and neck activity of the two groups patients were significantly decreased ($P < 0.05$). The study group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). The time of finger numbness relief and the time of intervertebral foramen extrusion test in the study group were significantly shorter than those in the control group, and the difference between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). For two groups of patients during the entire treatment period, there were no serious adverse reactions. **Conclusion:** The clinical effect of cervical traction combined with oral administration and external application of Chinese medicine on patients with nerve root type cervical spondylosis is remarkable, and it is worthy of extensive application.

Key Words Nerve root type cervical spondylosis; Cervical traction; Shentong Zhuyu decoction; Oral administration; External application

中图分类号:R246;R244 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.04.025

神经根型颈椎病是多种因素导致及神经根受压或受刺激所致的感觉、运动及反射障碍。患者常表现为颈部及上臂的疼痛及麻木,严重影响患者的生命质量^[1]。目前,临床中通常采用各种改善患者临床症状的针对性非手术方式对患者进行治疗,其中尤以头颈部持续或间断牵引最为常用^[2]。经年来,随着中医治疗措施在临床各科室的广泛应用,对于神经根型颈椎病患者采用中药汤剂配合牵引治疗,成为临床研究的重点^[3]。为进一步研究神经根型颈椎病患者中药治疗状况及其机制,并对治疗的疗效及疗效评价进行分析。我院对 110 例神经根型颈椎病患者展开研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2016 年 6 月我院收治的 110 例神经根型颈椎病患者进行研究。按照随机数字表法,随机均分为 2 组,其中观察组 65 例患者,其中男 37 例,女 28 例,年龄 26 ~ 67 岁,平均年龄(47.82 ± 4.73)岁。病程 2 ~ 10 年,平均病程(5.48 ± 2.82)年。对照组 65 例患者,其中男 39 例,女 26 例,年龄 27 ~ 65 岁,平均年龄(47.96 ± 4.39)岁。病程 3 ~ 11 年,平均病程(5.85 ± 2.48)年。2 组患者的年龄、性别及病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1) 患者均符合《中医病证诊断标准》中关于神经根型颈椎病的诊断标准^[4]; 2) 患者近一周未进行各项治疗; 3) 患者均签署知情同意书。

1.3 排除标准 1) 排除存在颈椎外其他病变导致的上肢疼痛患者; 2) 排除合并有严重的心、脑、肺等重要脏器疾病的患者; 3) 存在各类精神疾病的患者; 4) 妊娠期及哺乳期妇女。按照随机数表法,所有患者随机均分为 2 组。

1.4 治疗方法 对照组采用颈椎牵引和常规西医治疗,具体治疗措施为: 1) 患者取坐位,身体处于放松状态,采用枕颌带将头部兜住,后面紧贴枕骨粗隆,前部上提下颌。调整为舒适位置即可。2) 牵引绳一头牵引一定重量的重物,另外一头绕过滑轮,牵引达前屈 15 ~ 30°,直至患者的上肢症状消失为最

佳。牵引 40 ~ 60 s/次,放松 10 ~ 20 s,持续进行 25 min。3) 对于症状较为严重的患者,可嘱患者取卧位,前屈 20°,采用适宜的牵引力(25% ~ 30% 患者体重)进行间歇牵引。4) 治疗过程中,观察患者的各项反应,结束牵引治疗 1 ~ 2 min 内,记录患者的症状情况,为下次治疗提供理论参数。5) 给予患者常规西药治疗,双氯芬酸钠(北京诺华制药有限公司,国药准字 H10980297),1 片/次,1 次/d 进行止痛治疗。

观察组在对照组治疗的基础上,联合应用身痛逐瘀汤加减内服外敷进行治疗。身痛逐瘀汤组方为: 秦艽 15 g,桃红、川芎、当归、红花、香附、羌活及牛膝均为 10 g,甘草、炒灵脂、地龙及没药各 6 g。用水煎服,取 300 mL 药汁,1 剂/d 内服,分早晚各 1 次服用。将组方中的所有药物置于锅中烘炒 10 min,置于纱布中。温度以不灼伤皮肤为适宜,在颈部外敷,2 次/d,30 min/次。1 周为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

1.5 观察指标 治疗后,记录分析 2 组患者的疗效及不良反应状况,并对治疗前后患者的视觉模拟评分法(VAS)、疼痛分级指数(PRI)、疼痛状况(PPI)及颈部活动度进行检测记录。具体疗效评价为^[5]: 治愈是指患者颈肩部疼痛及肢体麻木症状消失,肢体功能及肌力均恢复正常; 显效是指患者颈肩腰腿痛及肢体麻木症状得到明显缓解,肌力及肌张力均得到明显好转; 有效是指患者颈肩疼痛得到部分缓解; 无效是指患者治疗过程中症状未得到明显改善甚至出现加重。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总病例数 × 100%。

1.6 统计学方法 选择 SPSS 18.0 统计软件对数据进行统计学分析,计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,2 组比较应用 t 检验,计数资料表示为 [例(%)], 2 组比较采用 χ^2 检验,等级资料分析采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效分析 观察组患者的总有效率(92.31%)明显高于对照组(80.00%), 2 组比较差异有统计学意义($P < 0.0422$)。见表 1。

表 1 2 组疗效分析[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组($n = 65$)	35(53.85)	16(24.62)	9(13.85)	5(7.69)	60(92.31)
对照组($n = 65$)	21(32.31)	15(23.08)	16(24.62)	13(20.00)	52(80.00)
χ^2					4.1270
P					0.0422

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

表2 2组疼痛及颈部活动度改善分析($\bar{x} \pm s$)

组别	VAS评分(分)	PRI评分(分)	PPI评分(分)	颈部活动度(°)
观察组($n=65$)				
治疗前	7.72 ± 1.45	34.62 ± 4.28	3.79 ± 1.02	5.75 ± 2.73
治疗后	2.45 ± 1.23* [△]	16.37 ± 2.63* [△]	2.03 ± 0.91* [△]	2.37 ± 1.82* [△]
对照组($n=65$)				
治疗前	7.84 ± 1.50	33.29 ± 5.02	3.74 ± 0.97	5.78 ± 2.67
治疗后	4.75 ± 1.37*	26.02 ± 3.45*	2.58 ± 0.87*	3.13 ± 2.31*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$

2.2 2组疼痛及颈部活动度分析 治疗前,2组患者的VAS、PRI、PPI及颈部活动度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组患者的VAS、PRI、PPI及颈部活动度均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 2组症状缓解时间分析 观察组患者手指麻木缓解时间及椎间孔挤压试验转阴时间均明显短于对照组,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组症状缓解状况分析($\bar{x} \pm s, d$)

组别	手指麻木缓解时间	椎间孔挤压试验转阴时间
观察组($n=65$)	5.76 ± 2.01	5.46 ± 2.32
对照组($n=65$)	10.82 ± 3.23	7.86 ± 2.41
t	10.7233	5.7842
P	< 0.001	< 0.001

2.4 2组不良反应分析 2组患者在整个治疗期间,均未出现严重不良反应。

3 讨论

神经根型颈椎病是由多种因素刺激颈部神经、脊髓及血管所引起的包含颈部、上臂疼痛的综合征,好发于40岁以上中老年患者。临床研究显示,该病病程长、易复发,治疗费用较高,严重影响患者的工作和生活,给患者带来较大的心理负担^[6]。

目前,临床中主要通过采用针对性恢复治疗措施对患者进行治疗,从而改善患者临床症状。其中,较为常用的方式是中医颈椎牵引治疗措施。通过颈椎牵引治疗,一方面能够限制颈椎活动,消除对周围组织的压迫,从而起到消肿、消炎的效果^[7]。另一方面,通过颈椎牵引,能够增大椎间孔和椎间隙,从而减轻对于神经根的压迫,进而改善患者的临床症状。此外,颈椎牵引能够恢复患者脊柱平衡的状态^[8]。

但是,也有学者认为,颈椎牵引治疗受限于牵引质量、牵引时间及牵引角度3方面因素,因此疗效会受到一定的限制。因此,探讨更为有效的治疗措施

辅助牵引措施,成为临床研究的重点。近年来,随着中医治疗措施在骨科中的广泛应用,有学者研究采用中药汤剂对患者进行治疗^[9-11]。

中医学认为,神经根型颈椎病属于骨痹、项强等范畴。其病机在于外伤劳损、风寒湿邪、过度劳累等,从而导致经络阻隔和气血不通^[12]。因此,治疗过程中讲求止痛通痹、祛风除湿、活血化瘀等^[13]。本次研究选用身痛逐瘀汤加减内服外敷对患者进行治疗,在常规牵引治疗基础上,运用中药方剂进行辅助治疗。身痛逐瘀汤方中的羌活、秦艽能够祛风祛湿,桃红、川芎、当归、没药能够活血化瘀,炒灵脂、地龙、牛膝能够舒络行血,香附能够活血行气,甘草能够起到调和诸药的功效。诸药煎服能够发挥活血化瘀、祛风除湿、止痛的功效。此外,中药组方外敷,能够加强颈部的血液循环,从而减轻局部的水肿和炎症反应,减轻对于神经根的压迫,进而改善患者疼痛状况^[14]。

VAS、PRI、PPI是用来评估患者颈部疼痛状况的常用指标,神经根型颈椎病患者的3项评分均较高。通过身痛逐瘀汤加减内服外敷联合颈椎牵引治疗发现,患者的3项评分均明显降低,表明患者的疼痛状况明显得到改善。手指麻木缓解时间及椎间孔挤压试验转阴时间是反映患者症状改善的指标,通过检测发现,治疗后患者的手指麻木缓解时间及椎间孔挤压试验转阴时间均明显缩短,证实患者的症状得到明显好转。通过本次研究发现,中药内服外敷联合颈椎牵引治疗的总有效率明显提高(92.31% vs 80.00%)。中医颈椎牵引联合内服、外敷治疗患者的总有效率明显高于常规治疗。治疗前,2组患者的VAS、PRI、PPI及颈部活动度无显著性差异;治疗后,2组患者的VAS、PRI、PPI及颈部活动度均显著降低($P < 0.05$),且观察组明显低于常规治疗。中医颈椎牵引联合内服、外敷治疗患者手指麻木缓解时间及椎间孔挤压试验转阴时间均明显短于常规治疗。2组患者在整个治疗期间,均未出现严重不良反应。

综上所述,中医颈椎牵引联合内服、外敷对神经根型颈椎患者的临床疗效显著,值得广泛推广应用。

参考文献

[1] 王英杰,贾连顺. 神经根型颈椎病治疗现状与进展[J]. 中国矫形外科杂志,2014,22(9):812-814.

[2] 张亮亮,夏建龙. 中药治疗脊髓型颈椎病研究概况[J]. 中国医药,2014,9(5):766-768.

[3] Schell A, Rhee JM, Holbrook J, et al. Assessing Foramina Stenosis in the Cervical Spine: A Comparison of Three-Dimensional Computed Tomographic Surface Reconstruction to Two-Dimensional Modalities[J]. Global Spine J, 2017, 7(3):266-271.

[4] Shimohata K, Hasegawa K, Onodera O, et al. The Clinical Features, Risk Factors, and Surgical Treatment of Cervicogenic Headache in Patients With Cervical Spine Disorders Requiring Surgery[J]. Headache, 2017, 57(7):1109-1117.

[5] 陆永军,廖萍,杨吉丽. 中医综合治疗颈椎病随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2017,31(9):15-17.

[6] 平少华,梁春雨,刘昊. 痹祺胶囊联合手法及颈椎牵引治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2016,31(2):742-744.

[7] Heo J, Chang JC, Park HK. Long-Term Outcome of Posterior Cervical

Inclinary Foraminotomy[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2016, 59(4):374-378.

[8] Kamani MM, Ballal A, Shetty V, et al. A Prospective Study of the Functional Outcome of Anterior Cervical Discectomy With Fusion in Single Level Degenerative Cervical Disc Prolapse[J]. J Clin Diagn Res, 2016, 10(5):RC01-4.

[9] 徐筱潇,王楚怀. 非手术脊柱减压牵引对神经根型颈椎病患者颈部肌肉表面肌电信号的影响[J]. 华中科技大学学报:医学版, 2017, 46(3):336-340.

[10] 邬黎平,陈永源,黄远翘,等. 不同体位下颈椎拔伸旋转手法治疗神经根型颈椎病的疗效对比研究[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(1):47-50.

[11] 王英杰,贾连顺. 神经根型颈椎病定位诊断新进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(5):438-440.

[12] 丁海涛,王庆甫,唐学章,等. 俯卧拔伸微调法治疗神经根型颈椎病[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6):2139-2142.

[13] 鄂远,马勇. 中药内服治疗神经根型颈椎病研究进展[J]. 河南中医, 2014, 34(9):1747-1748.

[14] 刘朝阳. 身痛逐瘀汤内服外敷联合牵引治疗神经根型颈椎病 43 例疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(14):108-109. (2018-01-01 收稿 责任编辑:张文婷)

(上接第 884 页)

2 组 OV、子宫内膜厚度、FN、PSV 水平均较治疗前显著升高,且观察组显著高于对照组,表明抗衰汤联合激素补充疗法显著增强 POF 患者卵巢功能。此外,本研究考察安全性后发现,治疗过程中观察组不良反应发生率显著低于对照组,提示抗衰汤联合激素补充疗法的治疗方法更为安全,与苏肖京^[18]研究结果一致。

综上所述,抗衰汤联合激素补充疗法治疗 POF 可有效缓解患者临床症状,调控其内分泌激素水平恢复正常,从而有效保护其卵巢功能,临床疗效显著,值得推广应用。

参考文献

[1] 黄晓桃,梁少荣,何丹娟. 中西医结合治疗卵巢早衰的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 10(3):29-31.

[2] 王亚平,郁琦. 卵巢早衰激素补充治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(8):730-733.

[3] 拜赖克,郎景和,向阳. 妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008.

[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994.

[5] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002.

[6] Yang X, Zhou Y, Peng S, et al. Differentially expressed plasma microRNAs in premature ovarian failure patients and the potential regulatory function of mir-23a in granulosa cell apoptosis[J]. Reproduction, 2012, 144(2):235-244.

[7] 黄雪君,孙冬梅,陈玉兴,等. 护卵颗粒对重复制动应激致卵巢功能减退模型大鼠的影响[J]. 世界中医药, 2016, 11(3):502-506.

[8] 叶慧慈. 基于现代中医文献数据分析的卵巢早衰的方药证治规律研究与临床实践[D]. 广东:广州中医药大学, 2017.

[9] 沈劼. 卵巢早衰病因病机的古代文献研究[J]. 中医文献杂志, 2016, 34(6):13-15.

[10] 王影,薛雯. 卵巢早衰的中西医研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(17):2896-2898.

[11] 王冰,王旭东. 中医药对不同卵巢早衰模型治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(6):1156-1159.

[12] 孙淑梅,宋清霞. 保坤汤结合西药雌孕激素序贯疗法治疗卵巢早衰的临床观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(11):1516-1517.

[13] Kuo FT, Bentsibarnes IK, Barlow GM, et al. Mutant Forkhead L2 (FOXL2) proteins associated with premature ovarian failure (POF) dimerize with wild-type FOXL2, leading to altered regulation of genes associated with granulosa cell differentiation[J]. Endocrinology, 2011, 152(10):3917-3929.

[14] 吕群,何东杰. 卵巢早衰的病因及治疗进展[J]. 现代临床医学, 2014, 4(3):225-229.

[15] 张邵宁. 补肾养血汤在卵巢早衰治疗中的应用研究[J]. 四川中医, 2016, 34(9):137-139.

[16] 王晓红. 抗衰复集汤与激素补充疗法结合治疗卵巢早衰的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(20):134-136.

[17] 樊莹. 益坤抗衰汤联合克龄蒙治疗肾虚型卵巢早衰的临床观察[D]. 太原:山西省中医药研究院, 2017.

[18] 苏肖京. 雌孕激素替代联合中药调经抗衰汤治疗卵巢早衰的疗效及其副作用观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(16):145-146. (2017-12-26 收稿 责任编辑:张文婷)