

综合疗法治疗神经根型颈椎病 风寒湿证 115 例临床观察

王智勇 宋永伟* 李志强 李无阴

河南省洛阳正骨医院, 河南省洛阳市启明南路 82 号, 471002)

* 通讯作者: zgyysyw@163.com, (0379)63546715

[摘要] 目的 探讨综合疗法治疗神经根型颈椎病风寒湿证的临床疗效和安全性。方法 将 115 例神经根型颈椎病风寒湿证患者随机分为 3 组。治疗 1 组(39 例)采用牵引+中药熏洗+手法, 治疗 2 组(39 例)采用牵引+中药熏洗, 治疗 3 组(37 例)采用牵引+手法治疗, 3 组均治疗 15 天。于治疗前、治疗后 1 周、治疗结束、治疗结束后 1 个月记录患者症状体征评分, 并判定临床综合疗效, 同时记录治疗期间不良事件及安全性。结果 各组患者症状体征评分差异无统计学意义($P>0.05$); 4 个测量时间点间症状体征评分差异有统计学意义($P<0.05$), 进一步两两比较, 任意两个时间点间症状体征评分差异均有统计学意义($P<0.05$)。各组临床综合疗效比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。各组均无严重不良事件发生, 各组患者安全性比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 牵引+中药熏洗+手法、牵引+中药熏洗、牵引+手法这 3 种综合疗法治疗神经根型颈椎病风寒湿证疗效相当, 且均安全有效。

[关键词] 颈椎病; 神经根型; 颈椎牵引; 中药熏洗; 旋提手法

A Clinical Observation on Combination Therapy for 115 Cases of Nerve-Root Type Cervical Spondylosis with Wind-Cold-Damp Syndrome

WANG Zhiyong, SONG Yongwei, LI Zhiqiang, LI Wuyin

(Luoyang Bonesetting Hospital, Henan Province 471002)

ABSTRACT **Objective** To research the therapeutic effect and safety of combination therapy for nerve-root type cervical spondylosis with wind-cold-damp syndrome. **Methods** Totally 115 cases of nerve-root type cervical spondylosis with wind-cold-damp syndrome were randomized into treatment group 1 (39 cases), treatment group 2 (39 cases) and treatment group 3 (37 cases). Treatment group 1 was given cervical traction, Chinese herb fumigation and manipulation therapy. Treatment group 2 was given cervical traction and Chinese herb fumigation. Treatment group 3 was given cervical traction and manipulation therapy. The treatment lasted for 15 days. The scores of symptoms and signs were observed and recorded before treatment, after one week of treatment, at the end of treatment and one month after the end of treatment. The therapeutic effect, side effect and safety were observed. **Results** There was no significant difference between groups in the scores of symptoms and signs ($P>0.05$). There was a significant difference between the four time points in the scores of signs and symptoms ($P<0.05$). Further pairwise comparisons showed there was a significant difference between any two time points in the scores of signs and symptoms ($P<0.05$). There was no significant difference between groups in the therapeutic effect and safety ($P>0.05$). There was no serious adverse event in three groups. **Conclusion** Three combination therapies of cervical traction, Chinese herb fumigation and manipulation are effective equally and all safe for nerve-root type cervical spondylosis with wind-cold-damp syndrome.

Keywords cervical spondylosis; nerve-root type; cervical traction; Chinese herb fumigation; Tuina manipulation

颈椎病是临床常见病, 是指颈椎椎间盘组织退行性改变及其继发病理改变累及其周围组织结构(神经根、脊髓、椎动脉、交感神经及脊髓前中央动脉等), 并出现与影像学改变相应的临床表现^[1]。颈椎病中神经根型颈椎病的比例最高, 是由于颈椎间盘侧后方突出、钩椎关节或关节突关节增生、肥大, 刺激或压迫神经根所致^[2]。综合疗法是临床上治疗神经根型颈椎病的常用方法, 即将两种或多种方法同时、相间或相继施加于同一患者。我们对 123 例神经根型颈椎病(风寒湿证)患者分别采用牵引+中药熏洗、牵引+手法、牵引+中药熏洗+手法进行治

疗, 观察比较 3 种综合疗法的临床疗效和安全性, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准采用《第三届全国颈椎病专题座谈会纪要》^[1]中的神经根型颈椎病诊断标准。中医诊断及辨证标准采用《中医病证诊断疗效标准》^[3]中颈椎病的诊断依据及中医证候分类中风寒湿证。

1.2 纳入标准

符合上述中西医诊断标准及辨证标准者; 年龄 28~70 岁, 性别不限; 病程≤5 年; 患者知情同意者。

1.3 排除标准

①已接受其他方法治疗,可能影响本试验的效应指标观察者;②合并胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎和肱二头肌腱鞘炎等颈椎外病变者;③合并严重的心脑血管、肝、肾、造血系统疾病者;④肿瘤、结核、骨髓炎、强直性脊柱炎、重度骨质疏松症、发育性椎管狭窄、精神病患者;⑤脊柱损伤、脊髓损伤、明显的肌萎缩或运动功能障碍者;⑥对熏洗药物有过敏史者,手法部位或熏洗部位有严重皮肤损伤或皮肤病者;⑦妊娠期或哺乳期妇女;⑧手术后复发患者。

1.4 剔除标准

①在治疗期内,出现了某些合并症、不良反应或特殊生理变化,不宜继续接受试验者;②依从性不佳,因各种原因不能坚持完成治疗和临床观察者;③纳入后发现符合上述排除标准者;④观察资料记录不全,影响疗效观察和安全性评价者。

1.5 一般资料

收集 2011 年 1 月至 2012 年 3 月河南省洛阳正骨医院颈肩腰腿痛治疗中心住院患者 123 例。完成全部治疗和临床观察、资料完整者 115 例,剔除 8 例,其中 6 例依从性不佳,未能坚持完成治疗,2 例于治疗结束后 1 个月随访时失访。采用随机数字表法将患者分为治疗 1 组 39 例、治疗 2 组 39 例、治疗 3 组 37 例。治疗 1 组中男 13 例,女 26 例;平均年龄 (45.97 ± 10.44) 岁;病程: ≤ 3 个月 17 例, > 3 个月但 ≤ 1 年 11 例, > 1 年但 ≤ 5 年 11 例;颈椎病变节段:1 节段 16 例,2 节段 22 例,3 节段 1 例。治疗 2 组中男 20 例,女 19 例;平均年龄 (49.97 ± 13.35) 岁;病程: ≤ 3 个月 23 例, > 3 个月但 ≤ 1 年 6 例, > 1 年但 ≤ 5 年 10 例;颈椎病变节段:1 节段 19 例,2 节段 18 例,3 节段 2 例。治疗 3 组中男 19 例,女 18 例;平均年龄 (47.81 ± 10.44) 岁;病程: ≤ 3 个月 22 例, > 3 个月但 ≤ 1 年 5 例, > 1 年但 ≤ 5 年 10 例;颈椎病变节段:1 节段 26 例,2 节段 10 例,3 节段 1 例。各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。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗 1 组采用牵引+中药熏洗+手法综合疗法,治疗 2 组采用牵引+中药熏洗综合疗法,治疗 3 组采用牵引+手法综合疗法。

2.1.1 颈椎牵引方法 采用洛正牌颈椎牵引架(河

南省洛正医疗器械厂生产)行卧位牵引。颈 3/4 前屈 15° ,颈 4/5 前屈 20° ,颈 6/7 前屈 25° ,颈 7 胸 1 前屈 30° ;牵引锤质量为患者体质量的 $1/10$,牵引时间 40 min,每日 2 次,连续牵引 15 天。

2.1.2 中药熏洗方法 熏洗药物组成:透骨草 30 g、伸筋草 30 g、威灵仙 20 g、艾叶 10 g、花椒 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g 等。按照每剂中药加水 2000 ml 的比例,将中药加入 YJD13-GL 型自动中药煎药机(北京东华原医疗设备有限责任公司生产)中,浸泡 30 min 后煎煮药汁至 500 ml。采用 HYZ-II 型熏洗治疗机(安阳翔宇医疗设备有限责任公司生产)为患者行中药熏洗治疗,设定指令温度为 56°C ,进行缓慢加热。当温控器显示温度达 $(56 \pm 2)^\circ\text{C}$ 时,打开盖板暴露熏洗孔,嘱患者暴露颈部,仰卧于熏洗床上,取屈膝仰卧位,颈部悬空于熏洗孔上方,枕骨髁部垫一厚约 1 cm 薄枕,肩背部以一次性中单垫衬,开始熏洗,熏洗 (35 ± 5) min。熏洗完毕,嘱患者用毛毯包裹颈项部返回病房,常规卧床休息 (20 ± 5) min。每日熏洗 2 次,两次间隔时间 > 4 h,连续熏洗 15 天。

2.1.3 旋提手法^[4] ①放松:患者端坐位,颈部自然放松,医者采用按法、揉法、拨法等手法放松患者颈部软组织 5~10 min;②旋转:让患者主动将头部水平旋转至极限角度,颈部最大限度屈曲,达到有固定感;③牵引:医者以肘部托患者下颌,轻轻顺势向上牵引 3~5 s;④提拉:嘱患者放松肌肉,医者用肘部轻快短促发力向上提拉,操作成功后可听到一声或多声弹响;患者将头部转向对侧,医者以同样手法牵引、提拉 1 次;⑤放松:医者采用提拿等手法再次将患者颈肩部肌肉放松。隔日治疗 1 次,每次 10~15 min,共 7 次。

所有牵引、中药熏洗治疗均由经过统一培训的 2 名护士完成。所有手法操作均由经过统一培训的 3 名主治医师完成。对全过程进行质量控制,确认所有记录和报告及时、正确、完整。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 疗效观察 治疗前、治疗后 1 周、治疗结束、治疗结束后 1 个月,各观察记录 1 次症状体征评分,采用朱立国等^[5]制定的神经根型颈椎病症状体征评分标准。以治疗结束后 1 个月随访时的症状体征评分评价患者的临床综合疗效。

2.2.2 安全性观察 ①生命体征:包括脉搏、呼吸、血压、心率。每次治疗前后各检查 1 次。②常规项

目:血常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图。治疗前和全部治疗结束后各检查1次。③不良事件:于每次治疗后如实填写是否有不良事件发生,并记录不良事件与治疗的关系,以及处理措施、处理结果等。

2.3 安全性评定标准^[6]

I级:无任何不良事件发生;II级:有不良事件发生,但不需做任何处理可继续治疗;III级:有不良事件发生,但做处理后可继续治疗;IV级:因不良事件终止试验。

2.4 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]和文献^[7]拟定:①临床治愈:症状和体征消失或明显改善,治疗后症状体征总评分较治疗前减少 $\geq 75\%$;②显效:症状和体征改善,治疗后症状体征总评分较治疗前减少 $\geq 50\%$ 但 $< 75\%$;③好转:症状和体征改善,治疗后症状体征总评分较治疗前减少 $\geq 25\%$ 但 $< 50\%$;④无效:症状和体征无改善,治疗后症状体征总评分较治疗前减少 $< 25\%$ 。

2.5 统计学方法

采用 SAS 9.13 统计软件进行统计学处理,均采用双侧检验。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,性别、病程的组间比较采用 χ^2 检验,颈椎病变节段的组间比较采用确切概率法,年龄的组间比较采用方差分析,各观测时间点3组症状体征评分的比较采用重复测量资料的方差分析,安全性及临床综合疗效的比较采用行平均得分差检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 各组患者不同时间症状体征评分的比较

表1示,各组患者症状体征的评分经 Mauchly 球对称检验,拒绝“球对称”假设($\chi^2=0.862, P=0.006$)。采用重复测量资料的方差分析,各种治疗方法间症状体征评分差异无统计学意义($F=0.650, P=0.524$);4个测量时间点间症状体征评分差异有统计学意义($F=1248.072, P<0.001$),进一步两两比较,任意两个时间点间症状体征评分差异均有统计学意义($P<0.001$),随着治疗时间的延长,各组症状体征评分均呈下降趋势;治疗方法与测量时间之间不存在交互作用($F=0.481, P=0.805$)。

3.2 各组患者临床综合疗效的比较

治疗1组临床治愈27例,显效11例,好转1例,无效0例;治疗2组临床治愈31例,显效8例,好转0例,无效0例;治疗3组临床治愈29例,显效8例,好转0例,无效0例;各组患者临床综合疗效比较差异无统计学意义($\chi^2=1.882, P=0.390$)。

3.3 各组患者安全性的比较

治疗前和全部治疗结束后,所有患者的血常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图检查均无异常或虽有异常但无临床意义。治疗期间,治疗1组和治疗3组各有1例患者于接受手法治疗时出现心慌、胸闷、恶心,平卧位休息后症状消失;治疗2组和治疗3组各有1例患者于接受颈椎牵引治疗时出现心慌,经心理安慰后未作特殊处理症状自行消失;治疗3组1例患者于接受颈椎牵引治疗时出现心慌、恶心,心理安慰无效,经调整牵引角度后症状消失。表2示,各组患者安全性比较差异无统计学意义($\chi^2=2.531, P=0.282$)。

表2 各组患者的安全性比较(例)

组别	例数	I级	II级	III级	IV级
治疗1组	39	38	1	0	0
治疗2组	39	38	1	0	0
治疗3组	37	34	2	1	0

4 讨论

中医学认为,神经根型颈椎病乃本虚标实之证,多由虚实夹杂合而为病;其本为肝肾亏虚,筋骨失于濡养;标为风、寒、湿邪侵袭及瘀血阻滞;同时劳损、外伤等亦是发病的重要因素^[8]。由于肝肾亏虚,筋骨衰退,加之慢性积累性劳损,以致腠理空疏、气血衰少、筋骨失于濡养,风、寒、湿邪侵入,痹阻经络,气滞血瘀。颈椎牵引适用于脊髓型颈椎病以外的各型颈椎病,按治疗时间长短分为持续牵引和间歇牵引,按治疗时患者所采取的体位不同又分为坐位牵引和卧位牵引。牵引的主要作用机制有:①限制颈椎活动,减轻神经根充血、水肿;②解除颈部肌肉痉挛,拉开椎间隙,降低椎间盘内压力,扩大椎间孔,减轻对神经根的压迫和刺激;③解除颈椎小关节的紊乱,使嵌顿于小关节内的滑膜皱襞复位。牵引角度、牵引

表1 各组患者不同时间症状体征评分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗结束	治疗结束后1个月
治疗1组	39	23.74 $\pm$ 3.52	17.03 $\pm$ 3.51	8.38 $\pm$ 3.29	4.59 $\pm$ 2.37
治疗2组	39	24.54 $\pm$ 3.15	16.85 $\pm$ 3.72	8.28 $\pm$ 3.26	4.33 $\pm$ 2.37
治疗3组	37	24.59 $\pm$ 3.14	17.86 $\pm$ 3.57	8.78 $\pm$ 4.21	4.68 $\pm$ 2.31

时间、牵引重量是决定颈椎牵引治疗效果的 3 个重要因素。中药熏洗可以发挥药力和热力的综合作用。例如:中药透骨草、伸筋草、威灵仙可祛风湿,艾叶、川椒散寒除湿,桃仁、红花活血祛瘀止痛。中药熏洗借助热力将中药的有效成分通过皮肤透达病所,加速颈肩背部肌肉韧带的血液循环,缓解肌肉痉挛,改善局部营养状况,促进神经肌肉组织水肿和炎症吸收,减轻无菌性炎症,达到散寒除湿、温经通络、舒筋活血止痛的效果。治疗神经根型颈椎病最常用的手法为拔伸类手法和旋转类手法^[7]。旋转手法对椎间盘的流变学特性具有一定的调整作用,可改善椎间盘的黏弹性与应力分布。旋转手法可扩大颈椎管的截面积和矢状径,并解除神经根袖处的某些粘连^[9]。颈椎牵引、中药熏洗、手法是临床上常用的、行之有效的 3 种治疗神经根型颈椎病的非手术疗法。以上 3 种非手术疗法的不同组合和综合运用,理论上可以发挥协同作用。本研究对 3 组神经根型颈椎病(风寒湿证)患者分别采用牵引+中药熏洗+手法、牵引+中药熏洗、牵引+手法这 3 种综合疗法治疗,研究结果提示,这 3 种综合疗法均是治疗神经根型颈椎病(风寒湿证)的安全有效的方法。在一些缺乏统一、正规培训的基层医疗单位,治疗神经根型颈椎病(风寒湿证)时,为了在取得疗效的同时确保患者的安全性,可以采用操作上较为简单易行的牵引+中药熏洗疗法,而对于那些对熏洗药物过敏者、不能耐受熏洗温度者、因为工作繁忙不愿接受长时间熏洗治疗者以及由于条件限制缺乏熏洗设备而无法进行熏洗治疗者,采用牵引+手法治疗则是不错

的选择。同时,牵引+中药熏洗+手法的综合疗法,并不能取得比单纯的牵引+中药熏洗疗法或牵引+手法疗法更好的临床疗效,反而延长了总体治疗时间、增加了患者的医疗费用支出、浪费了宝贵的医疗资源,因此应予以摒弃。本研究结论仅适用于神经根型颈椎病风寒湿证,而且由于本研究的样本量不大,且非多中心研究,研究过程也无法实现盲法,因此本研究结论尚需今后的大样本、多中心研究来进一步验证。

参考文献

- [1]李增春,陈德玉,吴德升,等.第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1796—1799.
- [2]吴在德,吴肇汉.外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:855.
- [3]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,1994:186.
- [4]朱立国,于杰,高景华,等.孙氏旋转手法治疗神经根型颈椎病临床规范化研究[J].医学研究杂志,2007,36(7):71.
- [5]朱立国,张清,高景华,等.旋转手法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中国骨伤,2005,18(8):489—490.
- [6]孙定人,齐平,靳颖华.药物不良反应[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003:37.
- [7]王乾,朱立国,高景华,等.旋提手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].中医正骨,2009,21(6):9—11.
- [8]赵国红.神经根型颈椎病的手法治疗进展[J].北京中医药,2008,27(10):817—819.
- [9]李义凯,李军朋.与颈部手法治疗相关的解剖学研究[J].中国临床康复,2004,8(17):3348—3350.

(收稿日期:2012-04-11;修回日期:2012-11-13)

[编辑:邓媛]

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套 2500 元,其中《金匱要略》单套 800 元,其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元,单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期,得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘,可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材,也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD),第二期 1500 元(20 DVD),第三期 1130 元(16 DVD),第四期 980 元(16 DVD),第五期 1330 元(23 DVD),第六期 1050 元(16 DVD),第七期 710 元(13 DVD),第八期 700 元(11 DVD),第九期 850 元(10 DVD),第十期 680 元(10 DVD),第十一期 540 元(10 DVD)。总价 10970 元。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社;收款

人:北京医海林音像书店收,邮编:100700,联系人:张伟平,(010)64014411—3036;叶晨,(010)64013162。

欢迎邮购《中医杂志》

2000 年 2—12 期,每册 5.80 元,合订本 85 元;2001 年 2—12 期,每册 6.50 元,合订本 95 元;2002 年 1—12 期,每册 6.80 元;2003 年 1—12 期,每册 6.80 元,合订本 105 元;2004 年 1、2 期、4—12 期,每册 6.80 元,合订本 115 元;2005 年 1—7、9、11、12 期,每册 6.80 元,合订本 125 元;2006 年 1—12 期,每册 7.30 元,合订本 135 元;2007 年 2—12 期,每册 8.80 元;2008 年 2—12 期,每册 9.80 元;2009、2010 年每册 9.80 元。2007—2010 年合订本每年 140 元。2011 年(半月刊),每册 9.80 元(缺 5、6 期),2011 年合订本(每季度 1 本,共 4 本)280 元。2012 年合订本(每季度 1 本,共 4 本)280 元。《中医杂志》2006—2009 年增刊每册 4.0 元,以上免费邮寄,如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部,邮编:100700,电话:(010)64014411—3036。