

颈舒颗粒联合旋提手法治疗神经根型颈椎病的临床观察

杨克新¹ 孙武¹ 朱立国^{1△} 李赞² 张威¹ 高春雨¹

[摘要] 目的:评估颈舒颗粒联合旋提手法治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法:2015 年 1 月至 2016 年 1 月,将 80 例神经根型颈椎病患者用数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例:男 13 例,女 27 例;年龄 36~67 岁,平均 46.1 岁;采用颈舒颗粒联合旋提手法治疗。对照组 40 例:男 15 例,女 25 例;年龄 35~64 岁,平均 44.6 岁;采用旋提手法治疗。记录治疗前后两组患者的 VAS 评分、神经根型颈椎病疗效评价指标体系评分变化情况。结果:两组患者治疗后 VAS 评分、神经根型颈椎病疗效评价指标体系评分与治疗前相比差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗后组间 VAS 评分、神经根型颈椎病疗效评价指标体系评分相比差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。结论:对于神经根型颈椎病患者,颈舒颗粒联合旋提手法比单一旋提手法能够更好地缓解症状、改善患者的生活质量。

[关键词] 颈椎病;神经根型;颈舒颗粒;联合治疗;旋提手法

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2017)10-0011-03

Clinical Research on Spine Setting Manipulation Combined with Jingshukeli in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

YANG Kexin¹ SUN Wu¹ ZHU Ligu^{1△} LI Zan² ZHANG Wei¹ GAO Chunyu¹

¹Wangjing Hospital of CACMS, Beijing 100102, China;

²Beijing Massage Hospital of China Disabled Person's Federation, Beijing 100035, China.

Abstract Objective: To evaluate clinical effects of spine setting manipulation combined with Jingshukeli in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods:** From January 2015 to January 2016, 80 patients with cervical spondylotic radiculopathy were randomly divided into treatment group and control group by number table. In the treatment group, there were 13 males and 27 females, aged from 36 to 67 years old, with an average of 46.1 years old, who were treated combined with Jingshukeli and spine setting manipulation. In control group, there were 15 males and 25 females, aged from 35 to 64 years old, with an average of 44.6 years old, who were treated with spine setting manipulation only. The scores of VAS and outcome assessment system of cervical spondylotic radiculopathy were evaluated before and after treatment. **Results:** After treatment, the scores of VAS and outcome assessment system of cervical spondylotic radiculopathy in both two groups were significantly different than the baseline ($P<0.05$). The score in the treatment group was better than the control group after treatment ($P<0.05$). **Conclusion:** Combined with spine setting manipulation, Jingshukeli is more effect for remission of symptoms and improving life quality of patients.

Keywords: cervical spondylosis; nerve root type; Jingshukeli; combined therapy; spine setting manipulation

神经根型颈椎病(Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR)是指由于颈椎退变、神经根受刺激或压迫等因素导致其相应支配区域出现一系列神经根刺激

或功能障碍症状的疾病。随着社会的发展和电脑的普及,人们生活、工作方式的改变,颈椎病正日益成为影响人们健康的疾病。据统计,国内颈椎病的患病率约为 3.8%~17.5%^[1],其中,神经根型颈椎病约占其中的 60%。

基金项目:“十一五”国家科技支撑项目:中医综合疗法治疗神经根型颈椎病疗效和安全性研究(2006BAI04A09)

¹ 中国中医科学院望京医院(北京,100102)

² 中国残疾人联合会北京按摩医院

[△]通信作者 E-mail:lgsw@sina.com

2015 年 1 月至 2016 年 1 月,将 80 例神经根型颈椎病患者用数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组采用颈舒颗粒联合旋提手法治疗,对照组采用旋提手法治疗,现将两组治疗结果报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本院门诊治疗的 80 例神经根型颈椎病患者,用数字表法随机分为两组。治疗组用颈舒颗粒联合旋提手法治疗,对照组用旋提手法治疗。

1.2 诊断标准^[2]

1)年龄 35~75 岁;2)颈、肩、臂疼痛、麻木,向上肢或枕部放射;3)颈部活动时症状加重;4)颈椎旁压痛;5)肩及上肢感觉障碍、肌力下降;6)压顶试验和(或)臂丛神经牵拉试验阳性;7)颈椎 X 线可见颈椎间隙狭窄,椎间孔变小,椎体和钩椎关节骨质增生,颈椎 CT 或 MR 可见颈椎间盘突出或椎体后骨赘形成。

1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准;2)颈椎 MR 检查排除脊髓型颈椎病;3)如果患者接受过其他方法治疗,已经经过 7 d 以上的洗脱期者;4)患者签署治疗知情同意书。

1.4 排除标准

1)不符合纳入标准;2)资料不全等影响观察;3)合并颈椎肿瘤、结核、骨髓炎及严重骨质疏松症;4)患严重的心、肺、脑及血液系统疾病;5)妊娠或哺乳期。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 治疗组:口服颈舒颗粒联合旋提手法。颈舒颗粒,6 g,3 次/d,口服,疗程 4 周(颈舒颗粒:安徽精方药业,批号 Z20010153);旋提手法隔日操作 1 次,疗程为 4 周。操作过程:患者取端坐位,嘱其身体放松,术者先施以松解类手法放松其颈部软组织 3~5 min 后,嘱患者主动将其头部水平旋转至极限角度至最大屈曲,然后术者一手托住患者后枕部,另外一只上肢的肘部固定患者的下颌,嘱其身体放松,肘部和手用力快速向上提拉,此时可听到一声或多声弹响。

对照组:旋提手法隔日 1 次,疗程 4 周。

1.5.2 疗效评定方法 1)采用数字评分法(VAS)^[3]评价术后患者疼痛缓解情况。2)采用神经根型颈椎病疗效评价指标体系^[4]评估患者症状缓解和功能改善情况。神经根型颈椎病疗效评价指标由患者症状、体征及物理检查组成,分为主要指标及次要指标两大部分,共 9 个条目:(1)颈臂疼痛(10 个等级);(2)颈部压痛(4 个等级);(3)颈椎活动度(4 个等级);(4)上肢麻木(4 个等级);(5)感觉障碍(3 个等级);(6)上肢肌力(3 个等级);(7)肌腱反射(3 个等级);(8)臂丛神经牵拉试验(2 个等级);(9)椎间孔挤压试验(2 个等级)。其中(1)~(3)为主要指标,(4)~(9)为次要指标。满分总计为 35 分。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料采用卡方检验或秩和检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

共纳入符合条件的神经根型颈椎病患者 80 例,用数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例:男 13 例,女 27 例;年龄 36~67 岁,平均 46.1 岁;病程 3~12 月,平均 7.1 月;采用颈舒颗粒联合旋提手法治疗。对照组 40 例:男 15 例,女 25 例;年龄 35~64 岁,平均 44.6 岁;病程 3~11 月,平均 7.2 月;采用单纯旋提手法治疗。

两组患者治疗前在性别、年龄、病程、VAS 和神经根型颈椎病疗效评价指标体系评分等方面比较,差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前临床资料比较

组别	性别(例)	年龄(岁)	病程(月)	VAS 评分	CSR 疗效评价指标体系评分
	男/女	($\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)
治疗组	13/27	44.5 ± 6.4	7.1 ± 2.0	7.2 ± 0.9	18.0 ± 3.6
对照组	15/25	44.6 ± 6.3	7.2 ± 1.9	7.0 ± 1.0	18.4 ± 3.5
检验值	$\chi^2 = 0.014$	$t = 0.904$	$t = 0.400$	$t = 0.815$	$t = 1.067$
P	0.924	0.922	0.676	0.218	0.659

2.2 治疗前后两组患者 VAS 评分及神经根型颈椎病疗效评价指标体系评分的组内比较
两组患者治疗后 VAS 评分、神经根型颈椎病疗

效评价指标体系评分与治疗前相比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。提示对于神经根型颈椎病,两种疗法都能取得一定的治疗效果,见表 2。

表 2 治疗前后两组患者 VAS 以及神经根型颈椎病疗效评价指标体系评分的组内比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗组		对照组	
		VAS	CSR 评分	VAS	CSR 评分
治疗前	40	7.2 ± 0.9	18.0 ± 3.6	7.0 ± 1.0	18.4 ± 3.5
治疗后	40	1.5 ± 0.7	4.4 ± 1.1	2.4 ± 0.7	5.9 ± 1.4
t		23.115	22.262	22.598	21.201
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组患者治疗后 VAS 评分以及神经根型颈椎病疗效评价指标体系评分的组间比较

两组患者治疗后组间 VAS 及 CSR 疗效评价指标体系评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示对于神经根型颈椎病患者,治疗组(正脊手法+颈舒颗粒)比对照组(正脊手法)能够更好地缓解疼痛、改善患者的生活质量,见表 3。

表 3 两组患者治疗后 VAS 和 ODI 评分 组间比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	例数	VAS 评分	CSR 疗效评价指标体系评分
治疗组	40	1.5±0.7	4.4±1.1
对照组	40	2.4±0.7	5.9±1.4
<i>t</i>		4.781	3.873
<i>P</i>		<0.01	0.031

3 讨论

神经根型颈椎病是指由于颈椎退变、神经根受刺激或压迫等因素导致其相应支配区域出现一系列神经根刺激或功能障碍症状的疾病。随着社会的发展和电脑的普及,人们生活、工作方式的改变,颈椎病有迅速增加和年轻化趋势,给患者带来了躯体、心理和经济等方面的多重负担^[1]。多数神经根型颈椎病宜采用非手术治疗,非手术疗法具有种类多样(包括药物^[5]、牵引^[6]、手法^[7-9]、针灸^[10,11]、针刀^[12,13]等)。其中,手法治疗神经根型颈椎病是目前应用最多、患者乐于接受的方法。

颈椎病的手法治疗一般包括“理筋”手法与“正骨”手法两方面。前者手法种类较多,能够放松局部紧张的肌肉、促进局部血液循环等,治疗的同时为正骨手法做准备。正骨手法主要为旋转、扳动、端提、拔伸等方法。本文采用的旋提手法将“理筋”与“正骨”有机结合,经多中心临床验证疗效确实,安全可靠。其具体的作用机制^[14]可总结为以下几点:1)解除肌肉痉挛:肌肉痉挛虽然是机体的一种自我保护机制,但持续的痉挛却能挤压穿行于其间的神经血管而引起临床症状。查体时可触到硬结或条索状的肌肉,旋提手法可以降低肌肉的高张力,解除肌肉痉挛。2)纠正关节错位:本手法可调整颈椎各结构的相对位置,恢复正常的解剖关系,使各结构各归其位,从而加速血液回流、组织水肿和炎性物质的消退,减轻临床症状。3)松解粘连:通过在伴有脊柱侧弯的新鲜尸体上运用旋提手法发现:旋提时,对侧的神经根袖位移明显,可以更好地松解粘连。侧弯时,对侧神经根袖位移较明显。前屈旋提下位神经根位移更多,可以松解粘连,减轻患者的临床症状。4)解除滑膜嵌顿:椎间小关节的关节囊内滑膜皱襞上有丰富的感觉神经纤维和 P 物质,当颈部活动不适时,容易造成滑膜嵌顿诱发临床症状。旋提手法能

够解除滑膜嵌顿,改善临床症状。

颈舒颗粒的成分中:三七,甘、微苦,性温,《本草纲目》言其“止血,散血,定痛”,可“治一切血病”,三七可于血分化血瘀,具活血化瘀止痛之功,行瘀血而不伤新血,为君药。红花,始载于《开宝本草》,为活血化瘀要药,其味辛性温,功效通经活血、祛瘀止痛。当归,甘、辛,性温,质润而腻,功擅补血活血,《本草正》言其“补中有动,行中有补,诚血中之圣药也”。川芎,辛温而燥且善行,《本草汇言》称其为血中之气药。归芎同用,润燥相宜,二者同为血分之主药,当归之润可制川芎之辛燥,川芎辛燥又防当归之腻。当归、川芎、红花同为臣药,更增君药活血化瘀之功。肉桂,辛、甘而热,《本草求真》载其“大补命门相火,益阳治阴,凡……血脉不通……因寒因滞而得者,用此治无不效”,可温经通脉,补血中温气,化散结于骨缝之瘀痹。天麻,性平味甘,《本经》将其归为“上品”之药,《雷公炮制药性解》谓天麻能活血脉、利周身,善治风寒湿痹,肢体拘挛,与行气活血药相伍,效果更佳。以苦、凉之人工牛黄为使药,开窍通络,以其凉制诸药之温性,而肉桂之辛热可克牛黄寒凉之弊。诸药同用,共奏活血化瘀、温经通窍止痛之功。

神经根型颈椎病的非手术疗法种类较多,各种方法治疗神经根型颈椎病的机制及效果不一,综合疗法较单一疗法能取得更好的治疗效果^[15]。因此,本文治疗组的患者均采用颈舒颗粒联合旋提手法治疗,其目的是在旋提手法理筋正骨的基础上,通过口服颈舒颗粒进一步活血化瘀、温经通络以巩固疗效。治疗后发现治疗组 VAS 评分、神经根型颈椎病疗效评价指标体系评分均优于对照组,提示对于神经根型颈椎病患者,颈舒颗粒联合旋提手法比单一旋提手法能够更好地缓解症状、改善患者的生活质量。

参考文献

[1] 朱立国,于杰.非手术疗法治疗神经根型颈椎病的研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2011,19(4):66-69.

[2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:201-202.

[3] Carlsson AM. Assessment of chronic pain. Aspects of the reliability and validity of the visual analogue scale[J]. Pain,1983,16(1):87-101.

[4] 朱立国,张清,于杰,等.神经根型颈椎病疗效评定指标体系的效度分析[J].中国中医骨伤科杂志,2009,17(2):22-23.

[5] 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.

- [6] 陆柳求,林中,何文军.独活寄生汤配合牵引推拿治疗神经根型颈椎病 38 例观察[J].实用中医药杂志,2016,32(2):119-120.
- [7] 高景华,朱立国,谢利民,等.旋提手法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2011,19(7):17-19.
- [8] 高旸,胡志俊,崔学军,等.神经根型颈椎病的手法治疗现状[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(3):64-67.
- [9] 杨仁轩,刘万鹏,郭程湘,等.峨嵋派畅气通络手法治疗颈椎病的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(9):12-18.
- [10] 彭冬青,董玉喜,刘云霞.贺氏针灸三通法治疗神经根型颈椎病 26 例临床观察[J].中医杂志,2009,50(3):231-234.
- [11] 刘公望,王秀云,孟向文,等.四天穴针刺法治疗神经根型颈椎病临床观察[J].上海针灸杂志,2009,28(1):25-28.
- [12] 林木南,刘建华,刘献祥,等.针刀治疗神经根型颈椎病的症状体征比较研究[J].中国中医骨伤科杂志,2005,13(5):19-23.
- [13] 郑波.小针刀配合手法治疗颈椎病疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(6):37-38.
- [14] 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.
- [15] 朱立国,于杰.关于神经根型颈椎病的临床治疗述评[J].医学信息:内外科版,2009,,22(1):3-5.

(收稿日期:2016-06-06)