

疏通督脉手术联合补阳还五汤治疗脊髓型颈椎病的临床观察

郭马琰¹ 朱新华¹ 崔宏勋^{1△} 杨琮¹ 谭明生² 杨磊¹ 韩志¹

[摘要] 目的:探讨中药联合手术治疗脊髓型颈椎病的临床疗效。方法:2015 年 2 月至 2016 年 8 月采用前路减压融合内固定手术,术后服用补阳还五汤 4 周治疗脊髓型颈椎病患者 60 例。比较术前和末次随访时患者的日本骨科协会脊髓功能评分(JOA)、颈椎疼痛视觉模拟评分(VAS)、颈椎功能障碍指数评分(NDI)及督脉瘀阻证候积分。结果:60 例患者随访时间 6~12 个月,平均 9.8 个月。患者 JOA 评分及督脉瘀阻证候积分较术前明显提高,VAS 及 NDI 评分较术前明显降低。结论:前路椎间盘切除减压融合术治疗脊髓型颈椎病,能够有效解除脊髓(督脉)的压迫,起到疏通督脉的作用,联合应用中药活血化瘀、补肝肾、补气通络,能使督脉进一步疏通,神经功能得到明显改善。

[关键词] 脊髓型颈椎病;督脉;补阳还五汤;前路椎间盘切除减压融合术

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2018)02-0053-02

脊髓型颈椎病是以椎间盘退变为主要病理基础,引起相邻节段后缘骨赘形成,对脊髓及其附属结构、血管产生压迫,从而因颈椎退变导致脊髓或脊髓血供障碍,引起与之相关的脊髓功能障碍性疾病。祖国医学认为脊髓即是督脉,而督脉为阳脉之海,将脊髓损伤归为“体惰”“痹症”“痿症”等,辨证为督脉气血瘀滞运行不畅,阳气阻滞,不能温煦濡养肢体所致。中医药治疗基本原则为“活血化瘀、补肾益气通经络”。自 2015 年 2 月至 2016 年 8 月本院采用前路减压融合内固定手术,术后服用补阳还五汤 4 周治疗脊髓型颈椎病患者 60 例,效果显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 60 例患者:男性 35 例,女性 25 例;年龄 45~72 岁,平均年龄(58.76±6.67)岁;病程 6~39 个月,病程平均(14.57±6.8)个月。所有患者均有双下肢无力,行走有踩棉花感,双下肢肌张力增高,膝腱反射、跟腱反射活跃。单侧霍夫曼征阳性 24 例,双侧阳性者 36 例。单手无力者 22 例,双手无力者 34 例,无明显上肢症状者 4 例。CT 和 MRI 显示脊髓受压主要来自脊髓前方,受压相应阶段脊髓变性,单间隙者 36 例,双间隙者 24 例,均无明显后纵韧带骨化需要切除椎体者。中医分型痰湿阻滞型者 12 例,肝肾亏虚型者 27 例,气虚瘀阻型 21 例。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《外科学》^[1],中医诊断标准根据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中颈椎病中医证候分类及病理分型标准。

2 方法

2.1 手术治疗

采用前路椎间盘切除减压融合术,切除病变椎间盘,以撑开器适当撑开椎间隙,刮除椎间盘和软骨板,切开后纵韧带,以枪式椎板咬骨钳去除椎体后缘骨赘使脊髓前方受压完全解除,使椎间隙尽可能恢复至正常高度,置入大小合适椎间融合器,椎体前方放置颈椎前路钛板固定。术后常规应用抗生素、脱水剂及激素 3 d,术后 3 d 后佩戴颈围下地,佩戴颈围 3 个月。

2.2 中药治疗

从患者术后第 1 天开始服用补阳还五汤:黄芪(生)30 g,当归尾 12 g,赤芍 10 g,地龙 15 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g。痰湿阻滞型者加桂枝 12 g,肝肾亏虚型者加杜仲 12 g,桑寄生 12 g,气虚瘀阻型加丹参 12 g,枳壳 10 g。煎药前 500 mL 水浸泡 1 h,先用武火,再用文火,头煎 30~40 min,二煎 20~30 min,分别取汁 200 mL,混合早晚温服,1 剂/d,共 28 d。

3 结果

所有患者均获得随访,随访时间 6~12 个月,平均 9.8 个月,无切口感染,术后无神经症状加重,X 线片显示术后 5~7 个月椎体间融合,无内固定松动断裂。患者 JOA 评分及督脉瘀阻证候积分较术前明显提高,VAS 和 NDI 评分较术前明显降低,见表 1。

¹ 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)(河南 洛阳,471002)

² 中日友好医院

[△] 通信作者 E-mail:chx6542@126.com

表 1 术前、术后 6 个月患者 JOA, VAS 及 NDI 辨证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	术前	术后 6 个月
颈椎神经功能 JOA 评分	9.0 \pm 1.9	14.5 \pm 3.2
颈部疼痛 VAS 评分	6.1 \pm 1.4	1.3 \pm 0.5
颈椎 NDI 评分	28.9 \pm 8.2	12.4 \pm 5.9
督脉经络瘀阻证候积分	6.5 \pm 1.9	10.7 \pm 2.1

4 讨论

脊髓型颈椎病是颈椎退行性变致脊髓机械压迫、缺血,引起脊髓功能障碍。手术治疗脊髓型颈椎病疗效显著,手术入路分为前路、后路及前后路联合,临床实践中,手术入路的选择可直接影响治疗效果,因此手术入路的选择与对其病理的认识相关。颈椎手术的关键在于彻底减压与脊柱重建,无论采用前路还是后路手术,目的都是为去除压迫因素^[3]。颈椎后路手术通过扩大椎管矢状径,使脊髓后移达到减压目的,为相对减压,无法解除脊髓前方的直接压迫。脊髓型颈椎病的病理基础决定其手术治疗应以解除前方压迫为最直接的治疗方式,随着生物材料及内固定技术的不断发展,前路减压手术已成为解决脊髓型颈椎病的首选方法,因前路手术具有直接减压即刻稳定的优点,可直接解除脊髓腹侧的压迫,有效恢复颈椎病变节段高度及颈椎生理曲度,重建颈椎结构的稳定性。

《难经·二十八难》记载:“督脉者,···起于下极之腧,并于脊里,上至风府,入属于脑。”提示督脉与脑与脊髓有密切的联系。大多数学者认为督脉与脊髓循行相依,功能互用,脊髓与督脉异名而同类。督脉为奇经八脉之一,总督一身之阳气,为“阳脉之海”,具有调节阳经经气作用。脊髓受压导致督脉脉气瘀滞,气机不畅,则瘀血内停,使阳气不能通达四肢。谭明生等^[4]认为手术治疗能够有效缓解督脉经络阻滞的症状,达到疏通督脉组织的目的。中医药作为我国传统文化的瑰宝,对脊髓型颈椎病的治疗具有独特的疗效。睦顺姬等^[5]发现中药可以减少神经细胞坏死与凋亡、提高神经营养因子含量,在脊髓型颈椎病的保守治疗及术后康复过程中发挥独特优势。朱栋等^[6]认为运用调气血法中医治疗脊髓型颈椎病能预防病情反复,促进病情缓解,近期及远期疗效明显且稳定。补阳还五汤有补气活血、祛瘀通络的作用,主治半身不遂、口眼歪斜、口角流涎、下肢痿废、小便频数、遗尿不禁。张继平等^[7]发现补阳还五汤能有效改善脊髓损伤大鼠脊髓组织结构,营养神经元细胞,促进神经纤维的修复。侯兆阳等^[8]认为补阳还五汤可使脊髓损伤部位细胞凋亡明显减少,促进脊髓功能的恢复。邹礼梁等^[9]研究发现补阳还五汤能促进损伤脊髓的修复和运动功能的康复。陈安等^[10]研究表明,补阳还五汤能早期控制和减缓炎症反应,改善微循环,减轻脊髓水肿程度,从而减轻脊髓损伤的继发性损害,有助于神经元功能的恢复。鲁贵生等^[11]运用补阳还五汤治疗急性脊髓损伤取得

良好临床疗效。董卫兵等^[12]发现补阳还五汤可有效提高脊髓损伤术后患者的康复效果,认为补阳还五汤有利于脊髓损伤患者的感觉及运动功能的恢复。

作者采用手术联合补阳还五汤治疗脊髓型颈椎病,术前和末次随访对比,结果显示 JOA 评分、督脉经络瘀阻证候积分高于术前, VAS 及 NDI 评分低于术前;提示通过手术解除脊髓(督脉)压迫,重建脊柱结构稳定性,可促使其神经功能恢复。通过中药活血化瘀、补肝肾、补气通络,进一步疏通督脉,促进神经功能恢复。综上所述,笔者认为通过前路椎间盘切除减压融合术联合补阳还五汤治疗脊髓型颈椎病,能够明显改善颈脊髓神经功能,也能够有效地缓解督脉经络受阻的症状,外科手术治疗与疏通督脉有着密切的关系,联合运用补阳还五汤能够进一步疏通督脉,促进神经功能恢复,使受损的神经功能得到明显改善。

参考文献

[1] 吴在德. 外科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008: 855-859.

[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,1994:186.

[3] Sarkar S, Ture MK, Jacob KS, et al. The evolution of T2-weighted intramedullary signal changes following ventral decompressive surgery for cervical spondylotic myelopathy; clinical article[J]. American Association of Neurological Surgeons, 2014, 21(4): 538-546.

[4] 谭明生, 李显, 张恩忠, 等. 寰枢椎脱位外科治疗与疏通督脉瘀阻相关性研究[J]. 中国骨伤, 2012, 25(11): 915-919.

[5] 睦顺姬, 叶秀兰, 姚敏, 等. 中医治疗脊髓型颈椎病的机理研究概况[J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 222-224.

[6] 朱栋, 施杞, 王拥军, 等. 调和气血法治疗脊髓型颈椎病的双向队列研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2013, 15(5): 1067-1072.

[7] 张继平, 王志彬, 林爱华, 等. 补阳还五汤对脊髓损伤大鼠脊髓组织病理学的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2014, 20(3): 274-277.

[8] 侯兆阳, 陈哲, 魏家森, 等. 补阳还五汤对急性脊髓损伤大鼠神经细胞凋亡的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(1): 8-11.

[9] 邹礼梁, 王奎, 满夏楠, 等. 补阳还五汤对大鼠脊髓损伤修复与运动功能康复的作用研究[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(4): 1-5.

[10] 陈安, 王慧, 伍校琼, 等. 补阳还五汤对大鼠脊髓损伤后红核脊髓束再生及功能修复的影响[J]. 神经解剖学杂志, 2007, 23(6): 587-590.

[11] 鲁贵生, 陈杰, 高晓鹏, 等. 补阳还五汤加味在胸腰段骨折伴急性脊髓损伤治疗中的价值[J]. 中国中医急症, 2015, 24(10): 1822-1824.

[12] 董卫兵, 李卓华, 陈长安. 补阳还五汤加减方对脊髓损伤术后患者神经功能的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(5): 607-610.