

旋提整脊配合颈舒颗粒治疗神经根型 (气滞血瘀型)颈椎病 52 例

任树军¹ 姜磊² 梁彦林² 周宏政² 杨春雨² 王龙飞² 谭福柱^{1△}

[摘要] 目的: 回顾分析旋提整脊配合颈舒颗粒治疗神经根型(气滞血瘀型)颈椎病的临床疗效。方法: 回访分析旋提整脊配合颈舒颗粒治疗的 52 例神经根型(气滞血瘀型)颈椎病患者, 采用数字分级评分(NRS)和颈椎功能障碍指数(NDI)作为观察指标。结果: 治疗前后 NRS 评分比较: 疼痛明显减轻, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前后 NDI 评分比较: 颈椎活动功能明显改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 旋提整脊配合颈舒颗粒疗法能有效改善血液循环, 加快炎症因子的吸收, 缓解颈部疼痛并促进颈部功能恢复, 从而达到治疗的目的。

[关键词] 整脊; 颈舒颗粒; 神经根型; 颈椎病

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)05-0068-02

神经根型颈椎病(Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR)是临床中颈椎病的常见类型, 其临床表现主要为根性痛, 与脊神经根分布区相一致的感觉、运动障碍^[1], 约占颈椎病发病率的 50%, 且具有年轻化的趋势。目前本病治疗方法多为非手术治疗, 然而因治疗方法单一或者疗程过长, 导致仍有部分患者治疗效果欠佳^[2,3], 故现倾向于多种治疗方法相互结合, 以取长补短。如旋提整脊疗法是传统特色疗法之一, 其应用广泛, 疗效确切, 但治疗间歇较长且复发率较高; 中药治疗的长期疗效显著, 由于其疗程较长, 患者的依从性过低。本报道采用的旋提整脊配合颈舒颗粒疗法结合两者优势, 并以现代医学人体解剖系统及中医气血理论为基础, 缩短了治疗周期, 提高患者的依从性, 从而有效的提高临床疗效。现回顾分析 2017 年 12 月至 2019 年 01 月, 采用旋提整脊配合颈舒颗粒治疗的 52 例神经根型(气滞血瘀型)颈椎病患者, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

研究对象中男 30 例, 女 22 例; 年龄最小 18 岁, 最大 50 岁, 平均年龄 34.8 岁; 病程 5.1 个月。其主要临床表现为根性痛, 疼痛多为酸痛、灼痛, 并向上肢呈点状放射痛, 且有麻木感。体格检查中分离试验、臂丛神经牵拉试验等试验多为阳性。

1.2 诊断标准

诊断标准采用《临床诊疗指南·骨科分册》^[4]和《临床骨科诊断学》^[5]中的 CSR 诊断标准。

2 方法

2.1 治疗方法

患者坐位, 术者立于患者背后, 先掌揉、拿捏颈部两侧夹脊穴, 充分放松紧张痉挛的肌肉后, 点压风池、风府、大椎、肩井等穴位, 再运用弹拨、滚法等手法, 作用于颈部两侧、棘上韧带及棘间韧带; 然后术者立于患者的侧后方, 一手放于患者下颌部, 另一手置于患者枕骨, 缓慢向上牵拉, 持续 1 min 以上, 最后以同侧肘弯托住患者下颌, 另一手拇指抵住病变椎节的横突处, 嘱患者放松, 术者将患者头部向头顶方向牵引, 而后向本侧旋转, 当接近限度时, 快速闪动, 以适当的力度使其继续旋转 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$, 可闻及轻微的“咯噔”弹响声, 之后再以同样方法行另一侧的旋扳^[6-8], 再以拿捏、揉法放松颈部肌肉。隔日 1 次, 2 周为 1 个疗程, 3 个疗程无效后停止治疗。

同时给予患者口服中成药颈舒颗粒(国药准字 Z20010153, 安徽精方药业有限公司), 6 g/次, 3 次/d, 2 周为 1 个疗程。治疗 2~3 个疗程, 3 个疗程无效后停止治疗。

2.2 临床疗效评估

参照《中医病证诊断疗效标准》, 制定如下标准: 1) 痊愈为颈部无疼痛感, 上肢无麻木及疼痛感; 2) 好转为颈部疼痛感减弱, 上肢有麻木及疼痛感, 但不影响生活质量; 3) 无效为颈部疼痛未缓解, 上肢有麻木及疼痛感, 影响日常生活。

¹ 黑龙江中医药大学附属第一医院(哈尔滨, 150040)

² 黑龙江中医药大学研究生院

[△] 通信作者 E-mail: 1186843288@qq.com

2.3 临床指标评估

2.3.1 数字分级评分法(NRS)^[9] 无疼痛为 0 分,剧烈疼痛为 10 分。

2.3.2 颈椎功能障碍指数(NDI)^[3] 0%~20%,轻度功能障碍;21%~40%,中度功能障碍;41%~60%,重度功能障碍;61%~80%,极重度功能障碍;81%~100%,完全功能障碍或受试者夸大症状,NDI=[(总分/受试对象的项目数)×5]×100%。

2.4 统计学方法

对患者在治疗前后的 NRS 评分和 NDI 评分进行记录,运用 SPSS20.0 统计软件对其进行统计分析 *t* 检验,*P*<0.05 差异有统计学意义。

3 结果

患者共 52 例,其中治愈 38 例,好转 14 例,无效 0 例。其治疗前后评分比较见表 1-2。

表 1 患者治疗前后 NRS 评分比较(±*s*)

时间	例数	评分
治疗前	52	7.84±0.59
治疗后	52	3.12±1.03
<i>t</i>		31.56
<i>P</i>		<0.01

表 2 患者治疗前后 NDI 评分比较(±*s*)

时间	例数	评分/%
治疗前	52	52.37±2.59
治疗后	52	14.33±1.08
<i>t</i>		25.76
<i>P</i>		<0.01

4 讨论

本病多为慢性劳损或急性外伤引起,多见于 40 岁以上中老患者,然而随着电子产品的快速发展及伏案工作量的日益增多,逐渐呈现年轻化,严重影响人们的生活质量。根据神经根型颈椎病的临床表现将其归为“项强”、“痹症”等范畴。《素问》中记载“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹……为着痹也”,故本病病机为邪阻经络,气血失运,筋脉失养,治疗以舒筋活络、行气活血、濡养筋脉为主^[10],并贯穿整个治疗过程的始终。

现代医学人体解剖中颈椎共 8 对颈神经,行走于神经根管内,从椎间孔分出。神经根管是椎管的外侧部,临床又称侧隐窝,其前壁是椎体和椎间盘后外侧,后壁为上关节突和黄韧带,外侧为椎弓根和椎间孔。由于颈部日常活动频繁,活动度较大,如长期的伏案工作或使用电脑,以及年龄的增长、缺乏相应的锻炼等原因,使得椎间盘萎缩变性,弹力减小,椎体前后缘与钩椎关节增生,椎关节关系改变,最终导致神经根管和椎间孔的变窄^[11,12],神经根受压,局部水肿并分泌炎症因子,从而出现手麻、疼痛等临床症状。

旋提整脊疗法能有效放松颈部肌肉,缓解血管、肌肉的痉挛,阻断其恶性循环,增加血运循环,改善椎动脉血运,从而达到活血化瘀,消肿止痛的目的。同时可调整紊乱的颈部小关节,使其恢复正常的解剖位^[13,14]。其中揉法可以疏通经络、行气活血、消肿止痛;点按法可以开通闭塞、解经止痛、舒经活血;拨法的刺激力强,能指下触及“筋结”或压痛点。最后行扳法,具有整复错缝、滑利关节的功效,可以纠正颈椎小关节紊乱,使颈椎正常解剖结构得以恢复,改变生物力学,紧张的肌肉得以松弛,解除黄韧带、关节囊等对神经根的压迫及刺激^[15,16],从而达到缓解及治愈的目的。

颈舒颗粒其主要成分中三七善于化瘀止血、活血定痛,为伤科要药,红花善于活血通经、祛瘀止痛,三七与红花互为相使,可活血化瘀而消肿定痛,用于瘀滞疼痛;当归补血活血,调经止痛,偏于血虚不能濡养经脉,不濡则痛,川芎可活血行气、祛风止痛,既能活血,又可行气,为“血中气药”,二者相使,可畅行气血,补而不膩;天麻祛外风,通经络,与川芎通用可治疗上肢不遂、麻木;人工牛黄可息风止痉,为本药佐使之药^[17]。颈舒颗粒活血与补血并举,化瘀与通络共行,具有活血化瘀、温经通窍止痛的功效,祛除风、寒、湿痹的同时,缓解紧张肌肉,与旋提整脊配合,达到内外兼治的目的。

综上所述,旋提整脊配合颈舒颗粒疗法能有效放松颈部肌肉,恢复颈椎生理解剖结构,改善血运循环,加快炎症因子的吸收,促进颈部功能恢复,从而达到缓解及治愈神经根型(气滞血瘀型)颈椎病的目的,并且操作简单,疗程短,容易被患者接受,值得临床进一步推广。

参考文献

[1] 李曙明,尹战海,王莹.神经根型颈椎病的影像学特点和分型[J].中国矫形外科杂志,2013,21(1):7-11.

[2] 张小青,王为民,李庆,等.手法治疗神经根型颈椎病的研究进展[J].天津中医药大学学报,2017,36(2):152-155.

[3] 方娅贝,王养龙,王生宝,等.持续与间歇牵引治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(1):24-27.

[4] 中华医学会.临床诊疗指南·骨科分册[M].北京:人民卫生出版社,2009:108.

[5] 宋修军,李明,马玉林.临床骨科诊断学[M].2版.北京:科学技术文献出版社,2010:218-219.

[6] 赵毅,李远.推拿手法学[M].10版.北京:中国中医药出版社,2016:128-133.

[7] 王先滨,任树军,丁玉鑫,等.非药物综合疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效分析[J].针灸临床杂志,2013,29(11):47-49.

[8] 郭长青.针刀刀法手法学[M].北京:人民卫生出版社,2018:225-227.

(上接第 69 页)

- [9] 严广斌. NRS 疼痛数字评价量表 numerical rating scale [J]. 中华关节外科杂志, 2014, 8(3): 410-412.
- [10] 郭现辉, 潘富伟, 李沛. 基于平乐正骨筋骨平衡理论探析神经根型颈椎病的防治思路[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4529-4532.
- [11] 杨瑞萍, 妥金芳, 陈磊, 等. 颈三针联合维药穴位贴敷治疗神经根型颈椎病疗效及对颈部生物学相关参数变化的观察[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(2): 5-8.
- [12] 王志剑, 张达颖, 张学学. 选择性颈椎间孔神经阻滞术治疗神经根型颈椎病[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(12): 907-908.
- [13] 兰思杨. 温针中药热熨治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(18): 2721-2724.
- [14] 程远东, 刘太, 王标, 等. 颈四针加郑氏手法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(10): 40-44.
- [15] 刁永帅, 柳源, 冯奇, 等. 中医整脊法治疗神经根型颈椎病的研究进展[J]. 中国中医急症, 2018, 27(9): 1667-1669.
- [16] 张小英, 安军明, 谢伟. 针刺配合整脊疗法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(28): 3150-3153.
- [17] 甘发荣, 胡万钧, 张泰标, 等. 颈肩痛消丸联合小针刀治疗对改善风寒湿痹型神经根型颈椎病颈椎功能和疼痛的价值[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(18): 87-92.

(收稿日期: 2018-12-07)