

神经根型颈椎病中、西医综合疗法不同传承方式疗效评价的临床探索

李琦¹ 曾炳芳¹ 朱立国¹

[关键词] 神经根型颈椎病; 中西医综合疗法; 传承方式; 疗效评价

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2017)05-0073-02

对于椎孔外颈神经卡压源性慢性颈肩痛,即通常说的神经根型颈椎病中的椎孔外卡压类型,可以用鉴别性诊治的方法取得令人满意的临床效果^[1]。经过多年的临床经验,笔者总结出一套上述病症的诊断和治疗方法。对病情处于不同阶段患者采用不同的治疗方法,以达到最佳治疗效果。为将此方法进一步临床推广,同时探索不同传承方式所产生的效果。笔者分别采用授课培训加教学视频软件及临床带教两种方式各培训若干临床医师,包括基层进修医师及专科住院医师。培训合格后,由上述医师根据传授的诊疗规范独立诊治相应患者若干,均取得一定的临床效果。

1 诊疗规范

全面听取病史并作细致颈部、头面部及双上肢感觉检查,比较双上肢的肌力。如临床体征与影像学检查结果不符即体检发现的感觉改变与肌力减弱与影像学检查提示结果不一致,应考虑颈神经在椎孔外受压的可能性。颈部疼痛点的局封,可作为一项诊断性治疗措施,改善症状明确诊断。治疗机理为局封药物可使卡压神经所支配的肌肉松弛,最终使患者的症状获得好转。本研究采取中、西医综合治疗方法:1) 中西医结合药物治疗;2) 诊断性局封。应用药物:肌松剂(乙哌立松),血管扩张药(地巴唑),营养神经药(甲钴胺),非甾体抗炎药(塞来昔布)及活血化瘀中成药颈舒颗粒、芪麝丸。对经 2 周正规足量药物治疗无效的患者,笔者实施诊断性局封。注射用药包括激素药利美达松(1 mg) 同局麻药 2% 布比卡因(2 mL) 的混合物。注射前先痛点定位。注射时,至相应节段颈椎横突后结节,到达骨组织后缓慢注入药物。注射过程中密切观察患者临床症状变化。注射完毕后嘱患者至少静坐休息 15 min,无不适后离开。期间可配合正规手法下的按摩、推拿、针灸及筋膜触发点松弛等治疗。

2 传承方式的临床初步探索

2.1 学员情况及构成

基层进修医师 40 名,进修时间为期半年,其中男性 36 名,女性 4 名;年龄为 34~38 岁,平均年龄 35.5 岁;含本科学历者 28 名(占总人数 70%),研究生学历 12 人(占 30%);工作年限 12~18 年,平均 14.7 年。专科培训医师 40 名,专科轮转总时间 1 年,其中本专业轮转 3 个月;男性 34 名,女性 6 名;年龄为 25~28 岁,平均年龄 27.2 岁;所有人员均为研究生学历,含硕士学历者 30 名(占总人数的 75%),博士学历者 10 名(占 25%);临床工作年限 3~5 年,平均 3.3 年。

2.2 传承方式

对于基层进修医师,在进修阶段予集中授课 1 次。详细讲解疾病的诊断、鉴别诊断及规范化治疗方法并辅以后课视频软件学习复习。在进修期间安排 1~2 次答疑讨论。对于专科培训医师,采用临床带教口口相传的方式。在本专科轮转的 3 个月时间内,平均每 2 周参加 1 次相应专病或专题门诊。促使学员逐步了解并熟悉疾病的诊治流程及处理方案,包括诊断性局封的操作手法。

2.3 评价方式

根据本单位制定的神经根型颈椎病鉴别性诊治的临床规范^[1]对所有入组患者进行最终诊断。将诊断结果与不同组医师的最初诊断相比对,并计算诊断准确率。所有患者治疗后及随访阶段以视觉模拟量表 VAS 评分以及上肢肌力测定作为疗效评价的依据。所有患者在治疗前均先完成疼痛视觉量表 VAS 及疼痛治疗满意度 PTSS 测定。此外,常规实施双上肢肌力测定作为该患者正常侧及患侧肌力基线值。对于接受局封治疗患者,注射后即刻增加 1 次肌力测定。所有接受治疗患者每 2 周门诊复查 1 次。治疗后的 2、4 及 6 个月分别测定患者 VAS 评分,进行治疗前后的比较,与此同时行肌力测定。治疗后 VAS 评分以及上肢肌力显著提高者判定为治疗有效。

3 结果

两组治疗患者总人数相同,随访时间 12~15 个月,平均 14.2 个月,无失访患者。其中基层进修医师共治疗患者 20 例,随访时间 11~14 个月,平均 13.5 个月。其中 1 例误诊,患者为颈部神经根及上肢神经“双

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划基层常见多发病防治

适宜技术评价与推广研究(2014BAI08B06)

¹ 上海市第六人民医院骨科(上海,200233)

² 中国中医科学院望京医院

卡”患者,后经上肢肌电图检测确诊。同时患有腕管综合征,其手麻症状经专科治疗后痊愈。3例疗效欠佳患者中,2例确诊患者保守治疗无效行局封治疗,可能局封注射点位置不佳,故疗效欠佳,后重新定位局封后症状大幅缓解,患肢肌力显著提高;另有1例患者局封无效,最终行神经松解术后治愈。专科培训医师同样治疗患者20例,随访时间13~16个月,平均15.7个月。2例误诊病例,1例为颈椎后纵韧带骨化患者,后经颈椎CT平扫确诊由脊柱外科行颈椎减压融合内固定术;1例为椎动脉供血不足伴眩晕症,确诊后由相关科室会诊进一步治疗;2例治疗无效患者中,1例因患者依从性差未按规定疗程行相应治疗,后经正规治疗后症状缓解,1例为重度患者经3~6个月正规保守治疗无效,手术松解后痊愈。

4 医学传承的重要意义

医学技术特别是某种诊疗规范、治疗方式如何在一定人群中加以推广,以便造福于更广大人群,一直以来是学界关注的一个问题。不管中医还是西医都面临着要将完善的治疗方案更好地广泛传播的问题。中医把这种传播叫做传承,顾名思义就是对传统的继承。如何更好地继承并传播^[2]中医学祖辈留下的经验,包括师徒相传及著书立说这两种方式。此二者各擅胜场;其中师徒口口相传,可以完整保留前辈的临床经验及治疗精髓,但受众面较窄,无法在较大范围内得到传播,存在断代失传的可能。反观流传后世的中医经典,虽然其受众面广,但广大学习者却往往苦于无法深入领会其中的精义而不得其门而入,如在实践中发生误判误治则害人害己^[3]。西医与中医相比虽年代较近,但同样存在传承的问题。在这里相对于中医的师徒口口相传,西医为老师的临床实习带教而相当于中医中经典学习,西医为集中授课,专业培训。对此笔者针对这两种传承方式分别进行了分析,以了解不同传承方式对疗法的实际作用。

5 两种不同传承方式的区别

分析这两种传承方式,发现在诊治相应患者时均有很好的临床效果,在诊断准确率及治疗有效率方面均无明显差异。但进一步分析发现,基层医师诊断准确率较高,这可能与基层进修医师多数工作时间久,临床经验丰富,阅片能力较强有关。本组1例误诊患者为“双卡”患者,“双卡”患者诊断困难,临床医师需仔细分析其临床表现结合检查结果分析病因。因卡压位置不止1处,所以需要多因素加以分析而获得满意的临床效果。而临床治疗效果欠佳可能与患者依从性较差,治疗手法不规范等因素有关^[4]。首先药物治疗对绝大多数患者有效。中西医结合治疗无论是药物还是局封均可缓解局部肌肉痉挛,阻断放射痛的神经传导通路并延缓病程进展。通过采用中西医结合治疗方法进行治疗证实肌松药能有效地解除肌肉痉挛引起的疼痛症状。本组2例治疗效果不佳可能与局封进针点位置选择及手法有关;临床上可常规选择C₅横突作为进针点,因为此处为肌筋膜及纤维结缔组织集中分布区域。解剖学研究结果提示,颈交感神经干位于迷走神

经干稍偏内侧,有分支加入颈神经。颈交感干在C₅横突附近位于前斜角肌腱性组织与头长肌和颈长肌的腱性束带之间,C₅颈椎横突处是腱性成分最集中的区域。交感干恰位于C₅横突腱性束带的后外侧缘,所以选择此处作为局封2点不仅能有效缓解神经压迫的症状,对于头面部症状的治疗也有很好的疗效。手法上穿刺针一般直接斜穿进入相应椎体的横突后结节(此处为颈神经后支出椎间孔的位置),回抽无血即可缓缓注入药物。基层医师培训时间较短,没有机会对其实地操作演示局封技术及注意事项,因此使该组治疗有效率下降。专科住院医师,经临床带教对于局封治疗操作手法掌握较为规范,而局封治疗起效较快,因此相对临床效果占优。而其由于临床经验欠缺,对一些非常见病的诊断失误率较高,在本组患者中忽视了1例后纵韧带骨化患者的上运动神经元受压的典型症状,好在未造成严重的临床后果。由于颈神经根行径途中须经过颈部肌肉的起始纤维,局部肌肉的痉挛、挛缩、纤维化,均可压迫途经此处的神经根,而产生相应症状,可有多根神经受累,因此临床上出现多根神经根同时产生症状和体征时,应首先考虑椎孔外颈神经受压的可能。结合上述两种传承方式的优缺点,如何创立适合上述疾病诊治的最佳传承方式,成为当前必须面对的一个课题。针对上述两组的表现,笔者在以后的培训中可能要对传承方式进行相应的改进;如在授课培训的同时,增加操作的环节,使学员对实际操作有直观的认识;对临床带教组也要增加他们临床独立诊断疾病的机会,使其尽快成长起来。

6 今后的发展方向

近几十年来,互联网在全世界得到了飞速的发展,利用网络这个载体可以使信息得到最高速和广泛的传播。如何利用网络进行医学知识的传播以造福广大病患,应该得到人们更广泛的关注^[4]。目前互联网几乎可以覆盖到全球任何有人类居住的区域,且网络的实时、互动特点可使知识及技术的传授获得类似师徒相传的交流平台。通过这个平台,老师可以及时得到反馈,学生可以获得有效的指导。此外,远程会诊甚至治疗也给疾病的跨时空诊疗带来可能。因此可以预见,互联网相关技术的不断完善必将为临床医学诊疗规范的更好传承带来可能。

参考文献

- [1] 李琦,曾炳芳,王金武.椎孔外颈神经卡压综合征的诊断性治疗[J].中国中医骨伤科杂志,2007,15(3):1-3.
- [2] 王可可,王先敏.名老中医经验传承研究方法探析[J].新疆中医药,2015,33(4):46-49.
- [3] 何家恺,高利.名老中医药专家宝贵经验的传承方式思考[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(2):266-268.
- [4] 林定坤,陈树东,宁飞鹏,等.中老年人神经根型颈椎病诊疗的新思维[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(11):70-72.
- [5] 贾丽娜,康学智.用互联网构建中医一脉相承的新模式[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(22):77-79.

(收稿日期:2017-01-09)