

本文引用:席世珍,范亚朋,李新生.仰卧角度牵引联合中药熏洗治疗颈型颈椎病的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2020,40(4):494-497.

仰卧角度牵引联合中药熏洗治疗颈型 颈椎病的疗效观察

席世珍,范亚朋,李新生*

(河南省洛阳正骨医院,河南 洛阳 471000)

〔摘要〕目的 观察仰卧角度牵引联合中药熏洗治疗颈型颈椎病的临床疗效。**方法** 选取本院颈肩腰腿痛四科确诊为颈型颈椎病的住院患者 50 例,随机分为治疗组和对照组各 25 例。治疗组采用仰卧角度牵引联合中药熏洗治疗,对照组采用坐位牵引联合中药熏洗治疗。观察比较两组治疗前后视觉模拟评分(VAS)、颈椎曲度、颈椎活动度及临床疗效。**结果** 治疗后治疗组 VAS 评分明显低于对照组($P<0.05$),弓弦值及颈椎活动度的改善均优于对照组($P<0.05$);治疗组的总有效率 92.00%高于对照组的 76.00%($P<0.05$)。**结论** 仰卧角度牵引联合中药熏洗治疗可有效缓解颈型颈椎病患者临床症状,明显恢复患者的颈椎曲度,改善患者颈椎活动度。

〔关键词〕 颈型颈椎病;仰卧角度牵引;中药熏洗;临床疗效

〔中图分类号〕R255.6

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.04.022

Efficacy Observation on Supine Angle Traction Combined with Chinese Medicine Umigation in the Treatment of Cervical Type Cervical Spondylopathy

XI Shizhen, FAN Yapeng, LI Xinsheng*

(Henan Province Luoyang Orthopedic Hospital, Henan 471000, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical efficacy of supine angle traction combined with Chinese medicine fumigation in the treatment of cervical type cervical spondylosis. **Methods** Fifty hospitalized patients with cervical type cervical spondylopathy diagnosed in the Fourth Department of Neck-Shoulder and Lumboerural Pain were selected and randomly divided into a treatment group and a control group, with 25 cases in each group. The treatment group was treated with supine angle traction combined with Chinese medicine fumigation and washing, and the control group was treated with sitting traction combined with Chinese medicine fumigation and washing. The visual analogue scale (VAS), cervical curvature, cervical spine mobility and clinical efficacy of the 2 groups before and after treatment were observed and compared. **Results** After treatment, the VAS scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The improvement of bowstring value and cervical spine activity was better than the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the treatment group was 92.00%, which was higher than 76.00% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Supine angle traction combined with Chinese medicine fumigation and washing can not only effectively relieve clinical symptoms, but also significantly restore cervical curvature and improve the cervical spine activity of patients with cervical spondylosis.

〔Keywords〕 cervical type cervical spondylopathy; supine angle traction; Chinese medicine fumigation and washing; clinical efficacy

〔收稿日期〕2020-01-08

〔基金项目〕河南省科技计划项目(172102310417)。

〔作者简介〕席世珍,女,副主任护师,研究方向:脊柱相关疾病保守治疗。

〔通讯作者〕*李新生,男,主治医师,E-mail:549301853@qq.com。

颈型颈椎病是临床最常见的颈椎病类型之一,也是最容易被忽视的颈椎病,随着生活、工作节奏的加快,其发病率逐年上升^[1]。颈型颈椎病可以进一步发展成为其他比较重的颈椎病,如神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病等。颈型颈椎病是最早期的颈椎病,在此阶段如果能够得到有效治疗,是完全可以治愈的。该病患者主要临床表现为颈项强直、疼痛、活动受限,也可出现头晕的症状,少数患者可出现反射性肩臂手疼痛、胀麻,往往咳嗽或打喷嚏时症状不加重。颈椎生理曲度变直是其最主要的病理基础。目前,针对颈型颈椎病的治疗方法繁多,但以对症治疗为主,少有以纠正颈椎生理曲度为主的。本院在多年临床经验基础上,采用仰卧角度牵引联合中药熏洗治疗颈型颈椎病收到很好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所观察病例为2018年6月至2019年11月本院颈肩腰腿痛四科经临床表现、DR检查确诊为颈型颈椎病且收治住院的患者50例,其中:男性23例,女性27例;年龄20~50岁;病程1月至3年;DR示均有不同程度的颈椎生理曲度变直,VAS评分均大于4分。随机分为治疗组(仰卧角度牵引联合中药熏洗组)25例及对照组(坐位牵引联合中药熏洗组)25例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 两组一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	男/女(例)	年龄/岁	病程/月	弓弦值/mm	VAS评分/分
对照组	25	11/14	35.7±5.1	9.6±3.4	3.74±2.32	4.89±0.69
治疗组	25	12/13 [△]	34.6±4.7 [△]	10.4±3.8 [△]	3.62±2.67 [△]	4.76±0.84 [△]

注:与对照组比,△ $P>0.05$

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》相关诊断标准^[2]。

1.2.2 纳入标准 (1)自愿参加该研究的试验者;(2)符合上述颈型颈椎病的诊断标准,男女不限;(3)颈部疼痛、活动受限为主,年龄20~50岁;(4)辅助检查:DR片显示颈椎生理曲度变直,椎间隙变窄,椎体前、后缘骨质增生,钩椎关节、关节突关节增生及椎间孔狭窄等退行性改变征象。

1.2.3 排除标准 (1)其他各型颈椎病;(2)其他非因颈椎间盘退变所致之颈、肩部疼痛者;(3)妊娠、哺乳期妇女,合并严重高血压、糖尿病、心脏病、精神病史者;(4)参加其他临床试验者,失去联系或不愿继续治疗观察者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 采用仰卧角度牵引联合中药熏洗治疗。

仰卧角度牵引:患者仰卧位,采用本院特制优值牵引架,在治疗早期(1~7 d)前屈10~15°牵引,重量5~7 kg,40 min/次,每天2次;在治疗中期(8~14 d)稍前屈5~10°牵引,重量5~7 kg,40 min/次,每天2次;在治疗后期(15~18 d)平牵或稍背伸-5~0°牵引,重量5~7 kg,40 min/次,每天2次。

中药熏洗:采用本院院内制剂软伤外洗方(醋三棱20 g,威灵仙20 g,千年健20 g,花椒10 g,炒桃仁10 g,透骨草30 g,伸筋草30 g,红花10 g,艾叶10 g,香加皮20 g,海桐皮20 g,苏木10 g,醋莪术20 g,白芷15 g)熏洗。采用院内特制中药熏洗治疗床,患者仰卧位,使颈部露出,熏洗时间30 min/次,每天2次。

1.3.2 对照组 采用坐位牵引联合中药熏洗治疗。坐位牵引:患者坐位,采用常规坐位颈椎牵引架,治疗全程牵引重量10~15 kg,30 min/次,每天2次。中药熏洗治疗同治疗组。

1.3.3 疗程 两组均治疗16 d。

1.4 观察指标

1.4.1 视觉模拟评分(VAS) 两组患者治疗前后VAS评分比较。

1.4.2 弓弦值 两组患者治疗前后均摄DR侧位片,采用Borden法^[3-4]测量颈椎弓弦值,即自枢椎齿突后上缘到C7椎体后下缘作一直线为A线,沿颈椎各椎体后缘作一弧线为B线,在A、B线间最宽处的垂直横交线为C线,即为弓弦值。正常范围为(12±5) mm,0~7 mm为曲度变直。

1.4.3 颈椎活动度 两组患者治疗前后采用皮尺测量颈椎活动度,包括前屈、后伸、左右侧屈、左右旋转体位下颈椎活动度。

1.5 疗效评定标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》相关

标准^[5]。

治愈:主要症状及次要伴随症状消失,恢复正常生活和工作,3个月后随访无复发。显效:主要症状消失,次要伴随症状减轻,恢复正常生活和工作。有效:主要症状基本缓解,但偶有发作,恢复基本生活和工作。无效:经治疗主要症状未见好转。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据统计处理。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后 VAS 评分比较

两组在治疗前 VAS 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后两组 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$),且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	25	4.89±0.69	2.34±1.46 [△]
治疗组	25	4.76±0.84	0.78±0.26 ^{△*}
t 值		3.65	13.84
P 值		0.98	0.00

注:与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$;与对照组比较, $*P < 0.05$

2.2 临床疗效比较

治疗组的总有效率为 92.00%,对照组为 76.00%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较(例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	25	5	6	8	6	76.00
治疗组	25	13	8	2	2	92.00*
χ^2 值						5.47
P 值						0.01

注:与对照组比较, $*P < 0.05$

2.3 治疗前后颈椎曲度比较

治疗前两组弓弦值差异无统计学意义 ($P > 0.05$),

治疗后两组弓弦值均有明显改善 ($P < 0.05$),且治疗组改善明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后弓弦值比较(mm, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	25	3.74±2.32	5.98±3.85 [△]
治疗组	25	3.62±2.67	11.67±2.34 ^{△*}
t 值		5.62	18.94
P 值		0.74	0.00

注:与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$;与对照组比较, $*P < 0.05$

2.4 治疗前后颈椎活动度比较

治疗前两组颈椎活动度(前屈、后伸、左右旋转、左右侧屈)差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后两组颈椎活动度(前屈、后伸、左右旋转、左右侧屈)较治疗前均有明显改善 ($P < 0.05$),且治疗组改善优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

颈型颈椎病病因繁多,多由于长期低头伏案工作、颈部长时间保持固定姿势,进而导致颈椎发生退行性病变,随之引起颈部肌肉、韧带劳损,使颈部软组织张力改变,进一步破坏颈椎力学平衡,导致颈椎生理曲度异常,压迫局部血管、神经,产生临床症状^[6-7]。所以软组织张力变化是颈型颈椎病发病机制的重要环节,正常的颈椎曲度是维持颈椎内源性稳定和颈部肌群控制的外源性稳定的基础。当动静力平衡任何环节遭受破坏,均可引起颈椎生物力学失衡,导致颈椎病的发生^[8-9]。中医学基本理论认为,颈型颈椎病属于“痹证”范畴,标在筋骨,本为肾虚。根据经络辨证来观察颈椎病的发病部位,主要和督脉、肾经和膀胱经有关。《灵枢·经脉第十》:“膀胱足太阳之脉……是动则病冲头痛,……项如拔,脊痛,……项、背、腰、尻、腠、脚皆痛。”其中“项如拔”“项背痛”都是颈型颈椎病的常见症状。

仰卧角度牵引是本院在多年的临床经验基础

表 5 两组治疗前后颈椎活动度比较($^{\circ}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	前屈	后伸	左旋	右旋	左侧屈	右侧屈
对照组	25	治疗前	30.41±4.32	29.58±3.68	51.84±5.48	52.46±6.31	28.94±4.57	29.44±3.58
		治疗后	38.55±3.65 [△]	37.28±5.31 [△]	63.82±4.99 [△]	62.59±5.48 [△]	35.89±5.12 [△]	35.74±4.82 [△]
治疗组	25	治疗前	30.89±4.12	29.95±4.56	52.14±6.24	50.47±5.89	29.94±5.48	29.18±5.66
		治疗后	41.28±4.32 ^{△*}	41.55±3.62 ^{△*}	75.11±5.74 ^{△*}	74.88±6.47 ^{△*}	39.68±4.72 ^{△*}	40.61±4.28 ^{△*}

注:与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$;与对照组比较, $*P < 0.05$

上,针对颈型颈椎病治疗的主要方法之一,主要包括治疗早期前屈牵引、治疗中期稍前屈牵引、治疗后期平牵或稍背伸牵引。其中前屈牵引能有效牵拉变窄的颈椎椎间隙、缓解颈部肌肉痉挛;平牵和背伸牵引能矫正和维持正常生理曲度,巩固疗效。研究发现通过牵引可以改善颈椎生理曲度,进而调整椎体序列,解除病变部位肌肉痉挛,从而达到有效缓解患者疼痛和促进颈椎活动功能恢复的作用^[10-13]。牵引可维持颈椎生理曲度和恢复颈椎生物力学平衡,并且可增大颈椎的椎间隙和改善局部组织血液循环^[14]。颈型颈椎病的不同时期采用不同的牵引角度、牵引时间、牵引重量能够更好地缓解患者临床症状^[15-16]。中药熏洗治疗采用本院内部制剂剂外洗方,其主要药物醋三棱、威灵仙、千年健、花椒、炒桃仁、透骨草、伸筋草、红花、艾叶、香加皮、海桐皮、苏木、醋莪术、白芷有疏通经络、活血化瘀功效。通过颈部局部中药熏洗可以降低颈部周围软组织张力,使颈部供血得到改善,从而使颈型颈椎病颈肩部疼痛的临床症状得以缓解^[13,17]。

本研究结果显示,颈型颈椎病患者在采用仰卧角度牵引联合中药熏洗治疗后颈椎曲度恢复正常,颈椎活动度明显改善,临床症状得到有效缓解,表明该方法在治疗颈型颈椎病方面有明确的临床疗效,值得推广。该方法对颈型颈椎病中后期疼痛、体征与症状的改善有无明显优势,具体机制尚有待进一步研究。

参考文献

[1] 孙弘扬,范宏元.苗药熏蒸配合推拿对颈型颈椎病颈椎运动功能影响的研究[J].贵阳中医学院学报,2016,38(2):41-44.

- [2] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [3] 张靖慧,孙大炜,黄晓琳.颈椎曲度测量方法进展与及临床意义[J].中国康复,2009,24(5):347-349.
- [4] 王有科,覃兴乐,徐森明.颈椎曲度与颈椎病关系研究进展[J].右江医学,2016,44(2):214-217.
- [5] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,1998:394.
- [6] 方维,赵勇.颈椎病发病与软组织张力的相关性探讨[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(1):100-102.
- [7] 郭欢,王珍,马忠.颈型颈椎病的中医治疗研究进展[J].新疆中医药,2019,37(5):95-97.
- [8] 郭元琦,陈丽仪,符文彬,等.腹针治疗颈型颈椎病 63 例观察[J].中医药学刊,2005,23(3):539-540.
- [9] 陈礼彬,李世刚,曾科学.牵引下手法调整结合 McKenzie 疗法改善颈曲变直、反弓 32 例临床观察[J].湖南中医杂志,2014,30(7):88-90.
- [10] 周永富,王志宏,杜婷,等.颈椎曲度与颈痛相关性的临床研究[J].颈腰痛杂志,2015,36(5):406-409.
- [11] 王书君,李连泰,王绍美,等.针刀配合牵引治疗分离性上肢运动障碍型颈椎病 44 例[J].中国针灸,2015,35(1):30-31.
- [12] 姚敏.推拿结合电针与单纯牵引治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(7):802-804.
- [13] 吴祖耀,王宁,刘艳萍,等.角度牵引配合手法及功能锻炼治疗神经根型颈椎病临床研究[J].中国实用医药,2019,14(31):67-68.
- [14] 中华医学会.临床诊疗指南-疼痛学分册[M].北京:人民卫生出版社,2007:98-99.
- [15] KUNIYASU K Changes in neck muscle thickness due to differences in intermittent cervical traction force measured by ultrasonography[J]. Journal of Physical Therapy Science,2014,26(5):785-787.
- [16] 黄娟,赵凯.青年颈椎病牵引治疗的对照研究[J].中国康复医学杂志,2016,31(6):674-676.
- [17] 郭萍萍.中药熏洗联合穴位按摩治疗颈椎病效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(13):72-73.

(本文编辑 马薇)