

穿戴保暖护具辅助治疗神经根型颈椎病的疗效观察

周爱君 王丽华 麻佳蕾 吴玲玲 陈卓霞 王俏

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)多由于颈椎间盘突出、颈椎钩椎关节或关节突增生等病变刺激或压迫相应水平脊神经根所致,患者主要表现包括颈部及肩背部疼痛、上肢及手指有麻木感甚至放射性疼痛等症状。神经根型颈椎病患者约占颈椎病患者总量的 50%~60%,同时该病发病率呈逐年上升趋势,且发病年龄趋于年轻化,故近年来针对神经根型颈椎病的诊断及治疗方面获得广泛关注^[1]。本研究选取 86 例在我院治疗的神经根型颈椎病患者作为观察对象,在按摩、牵引及超短波联合干预基础上辅以穿戴舒经活血保暖护具治疗,发现康复疗效满意。

一、对象与方法

患者纳入标准包括:其诊断均经颈部 X 线或 CT、MRI 检查证实;伴有一侧或双侧上肢疼痛、有局部麻木感,颈部或肩背部酸痛,局部肌肉僵硬,部分患者合并轻微肌肉萎缩、上肢肌力下降;年龄 19~78 岁,性别不限,治疗依从性良好,能按照要求坚持治疗;患者对本研究知情同意并签署相关协议。患者排除标准包括:有脊髓肿瘤、脊髓损伤、多发性末梢神经炎、继发性粘连性蛛网膜炎等;合并椎管狭窄或神经管狭窄需骨科手术治疗;合并严重肌肉萎缩导致肌无力;有局部或全身感染、凝血功能障碍等;合并有心脑血管、肝、肾等重要脏器功能障碍;妊娠期或处于哺乳期;正接受其它方案治疗等。选取 2015 年 11 月至 2017 年 12 月期间在我院治疗且符合上述标准的神经根型颈椎病患者 86 例作为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组及对照组,每组 43 例。入选时 2 组患者一般资料情况见表 1,表中数据经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表 1 入选时 2 组患者一般资料情况比较

组别	例数	性别		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病程 (月, $\bar{x}\pm s$)	疼痛评分 (分, $\bar{x}\pm s$)
		男	女			
对照组	43	24	19	48.6 \pm 6.3	14.6 \pm 4.7	51.8 \pm 7.4
观察组	43	22	21	47.8 \pm 6.8	13.9 \pm 5.3	49.2 \pm 6.1

对照组患者治疗方法包括:①按摩疗法,治疗时患者取坐位,对其上臂及颈肩部肌肉进行 15 min 放松手法治疗,然后推拿肩井穴和风池穴各 1 min;以点按法用指腹对风府、肩颈、天柱、风池、天宗、曲池、手三里、合谷、外关穴各按揉 1 min,以有酸胀感为宜;休息片刻后患者取坐位,医者立于患者身后,将左手放于患者下颌处,右手置于枕后,嘱患者放松后将颈椎前屈 15°,然后将颈椎向患侧旋转至有阻力时小幅度快速扳动。上

述按摩疗法每天 2 次,连续治疗 15 d 为 1 个疗程;②牵引疗法,治疗时患者取端坐位,颈部前屈 15°~30°,选用 B01-1 型颈椎牵引器,牵引重量一般设定为患者体重的 15%左右,实际操作中需根据患者具体情况适时调整,每天牵引 2 次,每次持续 20 min,连续治疗 15 d 为 1 个疗程;③超短波治疗,采用上海产 CDB-1 型超短波电疗机,将电极对置于患颈部位,电极与皮肤间距 3~4 cm,温热量,超短波频率 40 MHz,每次治疗 20 min,每天治疗 2 次。

观察组患者在上述干预基础上穿戴舒经活血保暖护具(该护具已申请国家实用新型专利,专利号为 ZL 201420323061.7)进行辅助治疗,该保暖护具在冬、春季节使用,由保暖服和中药敷贴组成,保暖服为衬衣类型,衣料采用远红外纤维服装面料,要求贴身穿着。保暖服后背衣长到至阳穴,前至两乳头连线下方 3 cm 处,后背部内侧到至阳穴缝有长 20 cm、宽 10 cm 口袋,双肩内侧至膻会穴缝有长 30 cm、宽 10 cm 口袋,口袋内装中药敷贴。中药敷贴主要制作方法如下:将花椒、当归、肉桂、川芎、羌活、细辛等中药用温水浸润 30 min,再采用水蒸气蒸馏法获得复方精油,并加入艾绒、凝胶剂等制成纯天然芳香中药活络敷,敷贴每 3 天更换 1 次,连续治疗 15 d 为 1 个疗程^[2]。

于治疗前、治疗 2 个疗程后对 2 组患者进行疗效评定,采用颈部功能残障指数(neck disability index, NDI)评价颈痛对患者日常生活的影响,满分为 50 分,得分越高表明颈痛对日常生活的影响越严重^[3];采用颈椎活动度测量仪对患者颈椎活动功能进行检测,如患者颈椎侧屈、前屈、后仰大于 40°,侧转大于 75°计 0 分;颈椎侧屈、前屈、后仰范围 20°~40°,侧转范围 45°~75°计 1 分;颈椎侧屈、前屈、后仰范围 10°~20°,侧转范围 10°~45°计 2 分;颈椎侧屈、前屈、后仰范围小于 10°,侧转范围小于 15°计 3 分^[4];采用 Lovett 肌力分级标准对患者肘屈伸肌力情况进行评定,完全测不到肌肉收缩计 0 分;有肌肉轻微收缩,但无关节活动计 1 分;在消除重力影响下能进行全关节活动范围运动计 2 分;可抬起肢体但不能抵抗外力计 3 分;可抵抗较弱外力计 4 分;肌力正常计 5 分^[5]。本研究临床疗效标准参照文献^[6],临床治愈:患者症状、体征完全消失,相关功能恢复正常;显效:症状及体征基本消失,相关功能基本恢复,偶尔在体位不适或阴雨天时出现症状;好转:症状及体征有一定好转,相关功能有一定改善;无效:症状、体征未见好转,相关功能未见明显改善。

本研究所得计量数据以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 SPSS 19.0 版统计学软件包进行数据分析,计量资料组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

治疗前 2 组患者 NDI 指数、颈椎活动度积分及 Lovett 肌力评分组间差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗 2 个疗程后发现 2 组患者上述各项疗效指标均较治疗前明显改善($P<0.05$);并且上述指标均以观察组患者的改善幅度较显著,与对照组间差异均具有统计学意义($P<0.05$),具体数据见表 2。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2018.11.012

基金项目:浙江省金华市中医药科技项目(2017jzk03)

作者单位:321017 金华,金华职业技术学院医学院(周爱君、王丽华、麻佳蕾、吴玲玲、陈卓霞);浙江省金华广福医院(王俏)

通信作者:王丽华,Email:wlh2110769@163.com

表 2 治疗前后 2 组患者 NDI 指数、颈椎活动度及肌力改善情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NDI 评分	
		治疗前	治疗后
对照组	43	28.7±4.9	10.8±3.5 ^a
观察组	43	28.3±6.5	10.2±3.4 ^{ab}

组别	例数	颈椎活动度积分	
		治疗前	治疗后
对照组	43	1.8±0.7	1.3±0.7 ^a
观察组	43	1.9±0.8	0.7±0.5 ^{ab}

组别	例数	Lovett 肌力评分	
		治疗前	治疗后
对照组	43	1.1±0.3	1.2±0.4 ^a
观察组	43	1.2±0.4	2.2±0.5 ^{ab}

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组相同时间点比较,^b $P < 0.05$

经 2 个疗程治疗后,2 组患者临床疗效结果详见表 3,表中数据经统计学比较,发现观察组治愈率、总有效率均显著优于对照组水平,组间差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。随访 3~6 个月 2 组患者均未发现有并发症或后遗症,因随访时间较短未见复发患者。

表 3 治疗后 2 组患者临床疗效结果比较

组别	例数	临床治愈(例)	显效(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	43	16	16	5	6	86.0
观察组	43	20 ^a	15	5	3	93.0 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

三、讨论

中医理论认为神经根型颈椎病为本虚标实证,归“颈肩痛”、“痉证”、“痹证”范畴,其病理机制为风寒外袭导致筋骨劳损,进一步引起气血肝脾亏虚以及痰瘀互阻,中医多以除痹止痛、疏通经络、活血化瘀等手段治疗该症。目前临床治疗神经根型颈椎病主要包括手术治疗及非手术治疗两大类^[7-8],非手术治疗有针灸、按摩、牵引、电刺激、超短波理疗等,其中按摩治疗具有通经络、行气血、消瘀行滞、散肿止痛等功效,还能增强局部营养供给,防止肌肉废用萎缩^[9];颈椎牵引就是利用机械外力拉伸患部颈椎,促使患椎关节面分离及骨组织间角度或列线发生改变,从而缓解神经根受压症状^[10];超短波治疗能促进患部血液循环,达到解痉、止痛、消炎、促进积液吸收等目的^[11]。本研究对照组患者经局部按摩、牵引及超短波联合治疗后,发现其有效率达 86.0%,进一步证实局部按摩、牵拉及超短波理疗对神经根型颈椎病具有治疗作用。

为进一步提高康复疗效,本研究观察组患者在局部按摩、牵拉及超短波理疗基础上穿戴舒经活血保暖护具进行辅助干预,该保暖护具能提高局部皮肤温度 2~3℃,对局部血液循环具有促进作用^[12];另外选用川芎、羌活、当归等中药材提取复方精油制成活络敷贴,具有益气、活血、养血等多种药效,如当归

能养血和血,川芎既行血中之气滞,又能引药上行,为血中之气药,与当归配伍,可增强活血散瘀、行血止痛功效,羌活归经膀胱,十二经脉中唯有太阳膀胱经“入颅络脑”,羌活透颅可引诸药直达病所,佐以细辛、花椒疏风散寒、温中止痛、活血通络;艾绒能温经除湿,散寒止痛。由上述药物制成的敷贴气味芳香,其药物成分能通过穴位渗透直达患处,可见该保暖护具不仅有助于患者颈肩部驱寒保暖,同时还具有通络活血、镇定安神、提高机体舒适度等作用。本研究结果显示,观察组患者治疗后 NDI 指数、颈椎活动度积分及 Lovett 肌力评分均较治疗前及对照组明显改善,并且观察组患者临床治愈率、总有效率亦显著优于对照组水平($P < 0.05$),表明在局部按摩、牵拉及超短波理疗基础上穿戴舒经活血保暖护具治疗神经根型颈椎病具有协同作用,其疗效明显优于对照组患者,能进一步缓解疼痛及改善颈椎功能,提高生活质量,该联合疗法值得在神经根型颈椎病患者中推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 王文生.神经根型颈椎病的治疗[J].中国现代医药杂志,2007,9(7):5.
- [2] 王丽华,陈江赞,王丽如,等.戴保暖护具辅助治疗肩周炎的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(2):145-146. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2017.02.021.
- [3] Vemon H, Mior S. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity[J]. J Manip Phys Ther, 1991, 14(7): 409-415.
- [4] 曲绵城,于长隆.实用运动医学[M].4版.北京:北京大学医学出版社,2003:991-992.
- [5] 王颖,金翊,译.徒手肌力检查法[M].西安:陕西科学技术出版社,1990:4-6.
- [6] 盛锋,沈国权,孙武权.神经根型颈椎病疗效评价量表的研究近况[J].中西医结合学报,2010,8(9):824-828. DOI: 10.3736/jcim20100904.
- [7] 朱丹阳,范小利,卢山.拔伸手法治疗神经根型颈椎病疗效及生物电改变的临床观察[J].颈腰痛杂志,2014,35(3):234-235. DOI: 10.3969/j.issn.1005-7234.2014.03.002.
- [8] 郑超君,吕飞舟,夏新雷,等.桡侧腕屈肌 H 反射在神经根型颈椎病术后评估中的应用[J].中国脊柱脊髓杂志,2013,23(1):81-83. DOI: 10.3969/j.issn.1004-406X.2013.01.18.
- [9] 苏胜利,黄丽萍.颈九针结合推拿治疗神经根型颈椎病 41 例[J].陕西中医,2013,34(2):220-222.
- [10] 纪树荣.运动疗法技术学[M].北京:华夏出版社,2004:263-299.
- [11] 张志伟.传统推拿、牵引、TDP 治疗颈椎病[J].中国实用医药,2009,4(28):218.
- [12] 王丽华,吴玲玲,杨晓东,等.佩戴颈肩部穴位保暖护具对 COPD 患者睡眠质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(1):70-71. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.01.021.

(修回日期:2018-09-07)

(本文编辑:易浩)