

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.18.018

文章编号: 1005-8982(2017)18-0087-06

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*

甘发荣,胡万钧,张泰标,叶宝飞,陈海华,张志伟

(海南省中医院 骨科,海南 海口 570203)

摘要:目的 探讨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的颈椎功能和疼痛的价值。
方法 将风寒湿痹型神经根型颈椎病患者 46 例按信封法随机分为研究组($n=23$)和对照组($n=23$)。对照组采用小针刀颈部软组织松解和颈复康颗粒连续治疗 1 个月。研究组采用小针刀颈部软组织松解和颈肩痛消丸连续治疗 1 个月。比较两组治疗前后的疼痛视觉模拟评分(VAS)、颈椎功能障碍指数量表(NDI)和生活质量(SF-36)得分及不良反应发生率等情况。**结果** 与对照组比较,研究组治疗 1 周、2 周和 1 个月的颈部疼痛 VAS 评分,颈部压痛 VAS 评分、上肢放射痛 VAS 评分等疼痛评分及 NDI 均降低,同期 SF-36 评分则升高($P<0.05$)。与治疗前比较,研究组治疗 1 周、2 周及 1 个月的疼痛评分和 NDI 均降低,同期 SF-36 评分则升高;对照组治疗 2 周、1 个月的疼痛评分及 NDI 均降低,同期 SF-36 则升高($P<0.05$)。两组等不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 颈肩痛消丸联合小针刀治疗风寒湿痹型神经根型颈椎病可行性和安全性良好,值得临床推广。

关键词: 颈肩痛消丸;联合;小针刀;风寒湿痹型;神经根型颈椎病;颈椎功能;疼痛

中图分类号: R681.53

文献标识码: A

Effect of relieving pills combined with needle knife on cervical vertebral function and pain of patients with cold dampness type cervical spondylotic radiculopathy*

Fa-rong Gan, Wan-jun Hu, Tai-biao Zhang, Bao-fei Ye, Hai-hua Chen, Zhi-wei Zhang

(Department of Orthopedics, Hainan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan 570203, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of the neck-shoulder relieving pills combined with the needle knife in improving cervical vertebrae function and relieving pain of patients with cold dampness type cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** Forty-six cases with cold dampness type cervical spondylotic radiculopathy were randomly divided into experimental group ($n=23$) and control group ($n=23$). The control group had needle knife therapy of neck soft tissue and treatment of Jingfukang granules for 1 month. The experimental group receive the same needle knife therapy of neck soft tissue and the neck-shoulder relieving pill treatment for 1 month. The pain visual analogue scale (VAS) before and after treatment, cervical radicular disability index (NDI) and life quality (SF-36) scores before and after treatment and the incidence rate of adverse reactions of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the neck pain VAS score after treatment for 1 week, 2 weeks and 1 month, the neck tenderness VAS score, the upper extremity radicular pain VAS score and NDI of the experimental group were decreased; however, the SF-36 life quality scores of the experimental group in the same period were increased ($P<0.05$). Compared with pretreatment, the neck pain VAS score after treatment for 1 week, 2 weeks and 1 month, the neck pressure

收稿日期:2017-01-13

* 基金项目:海南省科学技术厅(No:20168309)

[通信作者] 胡万钧, Tel:18689881871

pain VAS score, the upper extremity radicular pain VAS score and NDI of the experimental group were decreased; however, the SF-36 life quality scores of the experimental group in the same period were increased; pain scores after treatment for 2 weeks and 1 month and NDI of the control group were decreased; however, the SF-36 life quality scores in the same period were increased ($P < 0.05$). There were no significant differences in the incidences of adverse reactions between the experimental group and the control group ($P > 0.05$). **Conclusions** The neck-shoulder relieving pills combined with the needle knife is feasible and safe for treatment of the patients with cold dampness type cervical spondylotic radiculopathy, and it is worthy of clinical application.

Keywords: neck-shoulder relieving pill; joint; needle knife; wind cold dampness type; cervical spondylotic radiculopathy; cervical vertebral function; pain

颈椎病是中老年人群常见疾病,其中神经根型颈椎病是其常见的类型,主要为颈椎间盘髓核突出、椎体后缘、钩椎关节骨赘形成及颈椎不稳定等多方面因素引发神经根受压而出现的与神经根分布抑制的感觉、反射和运动障碍,其患者可出现疼痛和颈部活动受限等,严重影响其正常的工作和生活,降低其生存质量^[1-2]。因此,对神经根型颈椎病进行及时有效的治疗十分重要。近年来,有研究将小针刀应用于神经根型颈椎病的治疗取得较好的效果^[3]。但临床仍有部分神经根型颈椎病采用小针刀治疗效果欠佳,其疗效需改善。近年来中医在临床的应用不断推广,已有研究将中医治疗技术应用与神经根型颈椎病的治疗取得较佳的疗效^[4]。中医认为神经根型颈椎病的病因主要为肝肾气血亏虚和风寒湿邪结合引发的疾病^[5-6]。因此,本研究采用自制颈肩痛消丸治疗风寒湿痹型神经根型颈椎病,并进行小针刀治疗,观察了患者的颈椎功能、疼痛症状和生存质量等的变化,分析其安全性,并与单纯应用小针刀治疗的风寒湿痹型神经根型颈椎病患者进行比较,旨在改善风寒湿痹型神经根型颈椎病的疗效和生存质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月 -2016 年 11 月本院收治的风寒湿痹型神经根型颈椎病患者 46 例为研究对象,纳入标准:①患者颈痛伴上肢放射痛,且范围与颈脊神

经所支配的区域相一致;②受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱、腱反射异常、肌萎缩、肌力减退及臂丛神经牵拉试验或椎间孔挤压试验阳性;③颈椎 X 线可见椎体增生,钩椎关节增生明显及椎间隙椎间孔变小;④CT/MRI 可见椎体后赘生物级神经根管狭窄,且痛点封闭无显效(诊断明确者可不作为试验);⑤中医主症为颈、肩及上肢串痛麻木并以痛为主,兼次症为头有沉重感,颈部僵硬,活动不利,恶寒畏风,舌淡红,苔薄白,脉弦紧;⑥年龄 40 ~ 75 岁,病程 < 5 年。排除标准:①合并其他颈椎疾病或损伤患者、合并心脑血管疾病或血液系统疾病患者;②治疗前 1 个月内经相关治疗患者、妊娠期、哺乳期或月经期妇女及合并精神疾病患者。最终纳入风寒湿痹型神经根型颈椎病患者 46 例。试验符合伦理学标准,经本院伦理学委员会审核批准,所有入选对象均知情同意并签署了知情同意书。按信封法将入选的患者随机分为研究组($n = 23$)和对照组($n = 23$)。研究组和对照组性别、年龄、病因及病程等基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),两组一般资料具有可比性。见表 1。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组治疗 采用小针刀进行颈部软组织松解治疗,让患者反坐在经消毒的靠背椅上,双手放在椅背上,手掌交叉放置并将额头置于手背上,在其胸前垫一高枕使颈部向前伸以充分暴露颈项部。依据 X 线、CT 或 MRI 检查结果和临床体征于病变部位

表 1 两组基线资料比较 ($n = 23$)

组别	男/女/例	年龄/岁	病程/年	病因例(%)		
				外伤史	落枕	无明显病因
研究组	10/13	51.18 ± 8.99	2.22 ± 1.78	8(34.78)	9(39.13)	6(26.09)
对照组	11/12	51.22 ± 9.48	2.28 ± 1.62	8(34.78)	8(34.78)	7(30.43)
χ^2/t 值	0.088	0.015	0.120		0.004	
P 值	0.986	0.993	0.965		0.998	

触按,寻找压痛条索或结节等阳性反应点,龙胆紫标记阳性反应点,常规进行消毒铺,术者注意配戴一次性帽、口罩及无菌手套。采用 4 号或 3 号小针刀,采用四部进针法,将刀口线与神经、血管及肌纤维平行,将针刀垂直于皮肤进针,常规松解棘间韧带和相应的肌肉、韧带筋膜及关节囊等,纵行切开或剥离后再横行剥离,遇结节则切开剥离。手术完成后出针,注意压迫针孔至少 3 min 以预出血,采用无菌创可贴贴好针眼。手术操作对象包括颈、肩、背及臂等处的软组织损伤,1 次 /5 d,2 次 / 疗程,患者均治疗 1 个疗程。此外患者同期服用颈复康颗粒(河北省承德颈复康药业集团有限公司,批号:国药准字 Z13022204,规格:5 g*10 袋),1 袋 / 次,2 次 /d,连续治疗 1 个月,3 例出现恶心呕吐症状,1 例出现头痛症状,均在不干预的情况下不良反应自行消失,对结果无影响。

1.2.2 研究组治疗 小针刀治疗同对照组,患者采用自制颈肩痛消丸治疗,颈肩痛消丸处方为白芍 195 g、甘草 130 g、当归 130 g、川芎 130 g、粉葛 195 g、姜黄 130 g、僵蚕 130 g、地龙 156 g、桃仁 130 g、枳壳 156 g、红花 78 g、桂枝 130 g、全蝎 78 g、豨莶草 195 g、牛大力 260 g、延胡索 156 g 和五灵脂 156 g 共 17 味药,其中白芍、川芎、姜黄、枳壳、桃仁、延胡索、全蝎、当归和桂枝等 9 味药均制成粗份,过筛后混匀,剩余 8 味药加水煎制 2 次,每次 1.5 h,合并 2 次煎制的药液,进行滤过并浓缩成比重为 1.1~1.25(60~65℃)的清膏,加入其他 9 味药预先磨制的粗粉,混匀干燥并粉碎成细粉,采用适量蒸馏水泛丸,进行干燥和打光,制成质量为 1 000 g 的药丸,并制成 32 丸 /g 的规格,密封保存,有效期为 12 个月,注意避免孕妇用药,感冒发热患者在医师指导下服用。使用方法为口服,6 g / 次,3 次 /d,连续治疗 1 个月,期间有 2 例出现恶心头晕,症状较轻,均在不干预的情况下不良反应自行消失,对结果无明显影响。

1.3 观察指标和检测方法

分别于两组治疗前、治疗 1 周、治疗 2 周及治疗 1 个月进行颈部疼痛视觉模拟评分 (visual analogue scale, VAS)、颈部压痛 VAS 评分、上肢放射痛 VAS 评分、颈椎功能障碍指数量表 (neck disability index, NDI)和健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36) 等的评价并统计治疗期间不良反应发生率等。

1.4 评价方法

颈椎 NDI^[7]:问卷内容包括疼痛强度、个人护理、

提起重物、阅读、头痛、集中注意力、工作、睡觉、驾驶及娱乐共 10 项,各项分值 0~5 分,总分 0~50 分,分值越高,患者颈椎功能障碍程度越严重。VAS^[8]:采用 10 cm 刻度尺进行评价,刻度值即为分值,四舍五入取整值,分值范围 0~10 分,分值越高,患者疼痛程度越剧烈。SF-36^[9]:包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能及情感职能和精神健康共 8 个维度,各维度分值范围 0~100 分,分值越高表示生活质量状况越好。

1.5 统计学方法

数据分析采用 SPSS 19.0 统计软件,计数资料比较采用 χ^2 检验或校正 χ^2 检验,计量资料均符合正态分布,多组计量资料比较用重复测量设计的方差分析,治疗前后的颈部疼痛 VAS 评分、颈部压痛 VAS 评分、上肢放射痛 VAS 评分、NDI 以及 SF-36 各维度生活质量评分等计量资料比较用校正配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的疼痛症状和颈椎功能比较

采用重复测量设计的方差分析,结果:①研究组不同时间的颈部疼痛 VAS 差异有统计学意义($F=8.453, P=0.000$),对照组不同时间的颈部疼痛 VAS 差异有统计学意义($F=6.311, P=0.021$)。②组间颈部疼痛 VAS 差异有统计学意义($F=9.422, P=0.000$),研究组与对照组比较,在颈部疼痛 VAS 比较低,相对颈部疼痛控制效果较好。③研究组与对照组的颈部疼痛 VAS 变化趋势差异有统计学意义($F=7.578, P=0.000$)。①研究组不同时间的颈部压痛 VAS 差异有统计学意义($F=8.648, P=0.000$),对照组不同时间的颈部压痛 VAS 差异有统计学意义($F=6.722, P=0.006$)。②组间颈部压痛 VAS 差异有统计学意义($F=9.936, P=0.000$),研究组与对照组比较,在颈部压痛 VAS 比较低,相对颈部压痛控制效果较好。③研究组与对照组的颈部压痛 VAS 变化趋势差异有统计学意义($F=9.278, P=0.000$)。①研究组不同时间的上肢放射痛 VAS 有差异有统计学意义($F=7.892, P=0.000$),对照组不同时间的上肢放射痛 VAS 差异有统计学意义($F=6.516, P=0.008$)。②组间上肢放射痛 VAS 差异有统计学意义($F=10.144, P=0.000$),研究组与对照组比较,在上肢放射痛 VAS 比较低,相对上肢放射痛控制效果较好。③研究组与对照组的上肢放射痛 VAS 变化趋势差异有统计学意义($F=8.795, P=0.000$)。

①研究组不同时间的 NDI 差异有统计学意义($F=9.468, P=0.000$), 对照组不同时间的 NDI 差异有统计学意义($F=6.933, P=0.002$)。②组间 NDI 差异有统计学意义($F=12.335, P=0.000$), 研究组与对照组比较, 在 NDI 比较低, 相对颈椎功能改善效果较好。③研究组与对照组的 NDI 变化趋势差异有统计学意义($F=10.798, P=0.000$)。见表 2。

2.2 研究组和对照组治疗前后的生活质量比较

采用重复测量设计的方差分析, 结果: ①研究组不同时间的生理机能差异有统计学意义($F=13.223, P=0.000$), 对照组不同时间的生理机能差异有统计学意义($F=9.251, P=0.000$)。②组间生理机能差异有统计学意义($F=15.678, P=0.000$), 研究组与对照组比较, 在生理机能比较高, 相对生理机能改善效果较好。③研究组与对照组的生理机能变化趋势差异有统计学意义($F=12.372, P=0.000$)。①研究组不同时间的生理职能差异有统计学意义($F=8.926, P=0.000$), 对照组不同时间的生理职能差异有统计学意义($F=6.755, P=0.009$)。②组间生理职能差异有统计学意义($F=11.168, P=0.000$), 研究组与对照组比较, 在生理职能比较高, 相对生理职能改善效果较好。③研究组与对照组的生理职能变化趋势差异有统计学意义($F=9.972, P=0.000$)。①研究组不同时间的躯体疼痛差异有统计学意义($F=8.872, P=0.000$), 对照组不同时间的躯体疼痛差异有统计学意义($F=6.31578, P=0.016$)。②组间躯体疼痛差异有统计学意义($F=11.072, P=0.000$), 研究组与对照组比较, 在躯体疼痛比较高, 相对躯体疼痛控制效果较好。③研究组与对照组的躯体疼痛变化趋势差异有统计学意义($F=10.168, P=0.000$)。①研究组不同时间的总体健康差异有统计学意义($F=8.929, P=0.000$), 对照组不

同时间的总体健康差异有统计学意义($F=7.115, P=0.000$)。②组间总体健康差异有统计学意义($F=9.798, P=0.000$), 研究组与对照组比较, 在总体健康比较高, 相对总体健康改善效果较好。③研究组与对照组的总体健康变化趋势差异有统计学意义($F=9.126, P=0.000$)。①研究组不同时间的活力差异有统计学意义($F=9.268, P=0.000$), 对照组不同时间的活力差异有统计学意义($F=8.311, P=0.000$)。②组间活力差异有统计学意义($F=12.769, P=0.000$), 研究组与对照组比较, 在活力比较高, 相对活力改善较好。③研究组与对照组的活力变化趋势差异有统计学意义($F=10.442, P=0.000$)。①研究组不同时间的社会功能差异有统计学意义($F=9.113, P=0.000$), 对照组不同时间的社会功能差异有统计学意义($F=7.935, P=0.000$)。②组间社会功能差异有统计学意义($F=12.428, P=0.000$), 研究组与对照组比较, 在社会功能比较高, 相对社会功能改善效果较好。③研究组与对照组的总体健康变化趋势差异有统计学意义($F=10.762, P=0.000$)。①研究组不同时间的情感职能差异有统计学意义($F=8.918, P=0.000$), 对照组不同时间的情感职能差异有统计学意义($F=8.026, P=0.000$)。②组间情感职能差异有统计学意义($F=13.216, P=0.000$), 研究组与对照组比较, 在情感职能比较高, 相对情感职能改善效果较好。③研究组与对照组的总体健康变化趋势差异有统计学意义($F=10.226, P=0.000$)。①研究组不同时间的精神健康差异有统计学意义($F=8.752, P=0.000$), 对照组不同时间的精神健康差异有统计学意义($F=6.875, P=0.0012$)。②组间精神健康差异有统计学意义($F=11.793, P=0.000$), 研究组与对照组比较, 在精神健康比较高, 相对精神健康改善效果较好。③研究组

表 2 两组治疗前后的疼痛症状和颈椎功能比较 ($n=23$, 分)

时间	组别	颈部疼痛 VAS	颈部压痛 VAS	上肢放射痛 VAS	NDI
治疗前	研究组	5.92 ± 2.13	6.62 ± 2.35	5.82 ± 2.08	41.21 ± 3.58
	对照组	5.87 ± 2.24	6.65 ± 2.48	5.88 ± 2.35	41.56 ± 3.66
治疗 1 周	研究组	4.13 ± 2.01 ¹⁾	4.62 ± 1.62 ¹⁾	3.96 ± 2.11 ¹⁾	32.24 ± 6.78 ¹⁾
	对照组	5.52 ± 2.18	6.18 ± 2.38	5.45 ± 2.32	40.38 ± 6.65
治疗 2 周	研究组	2.35 ± 1.26 ¹⁾²⁾	3.25 ± 2.26 ¹⁾²⁾	2.44 ± 1.57 ¹⁾²⁾	22.55 ± 6.62 ¹⁾²⁾
	对照组	4.18 ± 1.87 ¹⁾²⁾	4.81 ± 2.15 ¹⁾²⁾	4.08 ± 2.02 ¹⁾²⁾	33.72 ± 6.87 ¹⁾²⁾
治疗 1 个月	研究组	0.82 ± 0.25 ¹⁾²⁾³⁾	0.92 ± 0.41 ¹⁾²⁾³⁾	0.85 ± 0.23 ¹⁾²⁾³⁾	12.03 ± 3.62 ¹⁾²⁾³⁾
	对照组	2.03 ± 0.58 ¹⁾²⁾³⁾	2.23 ± 0.66 ¹⁾²⁾	2.11 ± 0.51 ¹⁾²⁾³⁾	23.18 ± 5.17 ¹⁾²⁾³⁾

注: 1)与同组治疗前比较, $P<0.05$; 2)与同组治疗 1 周比较, $P<0.05$; 3)与同组治疗 2 周比较, $P<0.05$

与对照组的精神健康变化趋势差异有统计学意义 ($F=9.671, P=0.000$)。见表 3。

2.3 研究组和对照组不良反应发生率比较

研究组和对照组头痛、恶心及呕吐等不良反应

表 3 两组治疗前后的生活质量比较 ($n=23$,分)

时间	组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康
治疗前	研究组	41.18 ± 8.44	45.88 ± 6.45	32.75 ± 5.66	40.43 ± 6.85
	对照组	41.26 ± 8.52	45.72 ± 6.68	32.63 ± 5.85	40.52 ± 6.98
治疗 1 周	研究组	53.38 ± 8.44 ¹⁾	57.69 ± 8.42 ¹⁾	43.82 ± 6.68 ¹⁾	55.72 ± 6.98 ¹⁾
	对照组	43.88 ± 8.96	46.72 ± 6.98	35.11 ± 6.12	42.32 ± 6.57
治疗 2 周	研究组	66.78 ± 8.92 ¹⁾²⁾	68.44 ± 9.28 ¹⁾²⁾	58.44 ± 6.42 ¹⁾²⁾	67.44 ± 8.87 ¹⁾²⁾
	对照组	50.44 ± 9.15 ¹⁾²⁾	55.32 ± 9.92 ¹⁾²⁾	43.72 ± 5.96 ¹⁾²⁾	51.32 ± 8.46 ¹⁾²⁾
治疗 1 个月	研究组	75.66 ± 10.18 ¹⁾²⁾³⁾	78.41 ± 9.68 ¹⁾²⁾³⁾	72.23 ± 8.72 ¹⁾²⁾³⁾	76.31 ± 10.05 ¹⁾²⁾³⁾
	对照组	58.44 ± 10.52 ¹⁾²⁾³⁾	62.15 ± 9.72 ¹⁾²⁾³⁾	56.41 ± 6.85 ¹⁾²⁾³⁾	57.18 ± 10.38 ¹⁾²⁾³⁾
治疗前	研究组	39.85 ± 7.42	42.26 ± 7.52	41.14 ± 5.52	38.22 ± 6.63
	对照组	39.68 ± 7.55	42.18 ± 7.66	41.35 ± 6.72	38.51 ± 6.18
治疗 1 周	研究组	56.65 ± 9.98 ¹⁾	63.35 ± 8.26 ¹⁾	61.15 ± 4.58 ¹⁾	60.44 ± 7.36 ¹⁾
	对照组	41.13 ± 8.15	44.05 ± 8.71	42.88 ± 5.86	42.38 ± 6.55
治疗 2 周	研究组	68.44 ± 11.42 ¹⁾²⁾	69.18 ± 5.58 ¹⁾²⁾	67.55 ± 8.41 ¹⁾²⁾	68.62 ± 10.32 ¹⁾²⁾
	对照组	55.32 ± 8.47 ¹⁾²⁾	55.62 ± 5.43 ¹⁾²⁾	53.54 ± 6.72 ¹⁾²⁾	56.41 ± 11.08 ¹⁾²⁾
治疗 1 个月	研究组	76.44 ± 8.46 ¹⁾²⁾³⁾	77.54 ± 5.98 ¹⁾²⁾³⁾	75.42 ± 8.59 ¹⁾²⁾³⁾	77.82 ± 12.44 ¹⁾²⁾³⁾
	对照组	60.38 ± 7.71 ¹⁾²⁾³⁾	61.05 ± 6.92 ¹⁾²⁾³⁾	61.03 ± 8.23 ¹⁾²⁾³⁾	62.11 ± 6.75 ¹⁾²⁾³⁾

注:1)与同组治疗前比较, $P<0.05$;2)与同组治疗 1 周比较, $P<0.05$;3)与同组治疗 2 周比较, $P<0.05$

发生率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生率比较 例(%)

组别	例数	头痛	恶心呕吐	总发生率
研究组	23	0(0.00)	2(8.70)	2(8.70)
对照组	23	1(4.35)	3(13.04)	4(17.39)
χ^2 值		0.000	0.000	0.192
P 值		1.000	1.000	0.955

3 讨论

近年来随着生活水平的提高和生活方式的改变,人口老龄化不断发展,各类中老年相关疾病的发生亦不断增加。其中,颈椎病为中老年人群常见病症,其中神经根型颈椎病在农村常见,其患者的颈椎间盘出现退行性病变或病理改变而导致神经根受压,出现相应的神经区域疼痛症状,其临床症状持续,治疗困难,常可反复发作,严重影响患者的健康和生存质量^[10-11]。本研究亦关注神经根型颈椎病患者的颈椎功能、疼痛症状和生活质量等。本研究结果显示,神经根型颈椎病患者的颈部疼痛 VAS 评分、颈部压痛 VAS 评分、上肢放射痛 VAS 评分和 NDI

均较高而 SF-36 各维度生活质量评分则较低,患者疼痛症状明显,颈椎功能受到影响,生活质量降低,给患者的身心健康带来较大困扰。因此,对神经根型颈椎病患者进行及时有效地治疗十分重要。

神经根型颈椎病中小针刀治疗是较为有效的方法,可有效治疗患者颈部软组织病变,缓解颈椎软组织损伤带来的粘连、痉挛及结疤等问题,维持颈椎的外源性稳定和内源性稳定,达到缓解疼痛和维持颈椎功能的目的^[12-13]。但笔者临床工作中采用小针刀治疗神经根型颈椎病取得的效果不佳,其疗效有待改善。近年来随着中医治疗技术的不断发展,有研究者将神经根型颈椎病的治疗方法转为中西医结合治疗,在传统西医治疗的基础上,进行中医按摩、汤药内服等可取得更好的治疗效果^[14]。中医学认为神经根型颈椎病的主要病因为风寒湿邪,风寒湿痹型神经根型颈椎病是其常见类型^[15]。针对其病因,本研究在小针刀治疗的基础上采用海南省中医院自制的颈肩痛消丸进行风寒湿痹型神经根型颈椎病的治疗,观察其颈椎功能、疼痛症状和生存质量等的变化和治疗安全性。本研究结果显示,较之单纯采用小针刀治疗的风寒湿痹型神经根型颈椎病患者,颈肩痛

消丸联合小针刀治疗的风寒湿痹型神经根型颈椎病治疗 1 周、治疗 2 周和治疗 1 个月的颈部疼痛 VAS 评分、颈部压痛 VAS 评分、上肢放射痛 VAS 评分和 NDI 均降低,同期 SF-36 各维度生活质量评分则升高且两组治疗后的颈部疼痛 VAS 评分、颈部压痛 VAS 评分、上肢放射痛 VAS 评分和 NDI 均降低,同期 SF-36 各维度生活质量评分则升高,小针刀单纯治疗和颈肩痛消丸联合小针刀治疗风寒湿痹型神经根型颈椎病均可缓解患者的疼痛症状、改善其颈椎功能和生活质量;其中,以颈肩痛消丸联合小针刀治疗风寒湿痹型神经根型颈椎病缓解患者疼痛症状和改善患者颈椎功能和生活质量的效果更明显,可更快速有效地改善患者的临床症状,且随着治疗时间的延长,两组疗效指标差异更加明显,颈肩痛消丸联合小针刀治疗风寒湿痹型神经根型颈椎病持久有效,其机制可能是在小针刀松解病灶处软组织的粘连、痉挛和疤痕等从而解除血管和神经根被压,恢复软组织动态平衡^[12-13]的基础上,颈肩痛消丸药方组成的温经通络和活血行气功效可进一步巩固其疗效,促进患者病情好转,快速有效缓解患者的疼痛症状,恢复其颈椎功能,减少疾病对患者工作和生活的影响,提高患者生存质量,且中药治疗可对患者进行全面调节,其对患者的后续影响更加持久。且两种治疗方法的头痛、恶心及呕吐等不良反应发生率无差异,且均较低,两种方法治疗的安全性均良好,颈肩痛消丸联合小针刀应用于风寒湿痹型神经根型颈椎病治疗的可行性和安全性均良好。

综上所述,颈肩痛消丸联合小针刀治疗风寒湿痹型神经根型颈椎病对患者的颈椎功能、疼痛症状及生活质量均有改善效果,且其安全性好,是风寒湿痹型神经根型颈椎病安全有效的治疗方法。

参 考 文 献:

- [1] PARK M S, JU Y S, MOON S H, et al. Reoperation rates after anterior cervical discectomy and fusion for cervical spondylotic radiculopathy and myelopathy: a national population-based study[J]. *Spine*, 2016, 41(20): 1593-1599.
- [2] 陈学明,冯世庆,许崧杰,等.神经根型颈椎病椎间孔内神经根受压的原因分析及减压方式选择[J].中国脊柱脊髓杂志,2015,25(2): 103-108.
- [3] 田和炳,陆亮亮,蒋晓明,等.小针刀神经根管直接松解术治疗根型颈椎病随机双盲对照临床研究[J].中国医药科学,2013,3(7): 23-26.
- [4] 冯爱春,褚春华,曹靛,等.牵引联合推拿治疗神经根型颈椎病 112 例疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2012,34(5): 378-379.
- [5] 贺敏,吕武宾,姜兴鹏,等.天灸联合中药治疗风寒湿痹证神经根型颈椎病临床研究[J].亚太传统医药,2016,12(16): 119-120.
- [6] 陈静,张良,王文芝,等.中医辨证论治神经根型颈椎病 40 例[J].河南中医,2015,35(8): 1871-1872.
- [7] 郭黎平,陈永源,黄远翘,等.不同体位下颈椎拔伸旋转手法治疗神经根型颈椎病的疗效对比研究[J].中国康复医学杂志,2014,29(1): 47-50.
- [8] 李波,李建华,吴涛,等.针刺对神经根型颈椎病患者颈部肌肉表面肌电信号的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(5): 395-397.
- [9] ALMUHAYAWI S M, BAKHSH Z A, ALMUHAYAWI M S. Quality of life assessment using the world health organization quality questionnaire pre-and post-otolaryngological surgery among patients in western saudi arabia[J]. *Saudi Med J*, 2014, 35 (8): 827-831.
- [10] BROEKEMA A E, KUIJLEN J M, LESMAN-LEEGTE G A, et al. Study protocol for a randomised controlled multicentre study: the foraminotomy ACDF cost-effectiveness trial (FACET) in patients with cervical radiculopathy[J]. *BMJ Open*, 2017, 7 (1): e012829.
- [11] VEDANTAM A, RAJSHEKHAR V. Clinical adjacent-segment pathology after central corpectomy for cervical spondylotic myelopathy: incidence and risk factors[J]. *Neurosurg Focus*, 2016, 40(6): E12.
- [12] 孙景涵,陈勋,陈燕,等.小针刀松解颈部配用肩外俞穴天宗穴治疗神经根型颈椎病 50 例[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(62): 170-170.
- [13] 张道乾.小针刀松解术与颈椎持续牵引治疗神经根型颈椎病 126 例临床观察[J].哈尔滨医药,2013,33(5): 381-381.
- [14] 孙志刚.葛根汤联合针灸推拿治疗神经根型颈椎病的疗效和对患者生存质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2012,21(7): 719-721.
- [15] 罗华送,王睿,詹强,等.经筋正骨推拿治疗神经根型颈椎病临床研究[J].浙江中西医结合杂志,2015,25(12): 1129-1131.