

定点正脊手法治疗脊髓型颈椎病 65 例临床观察

沈茂荣¹, 张辉宇^{1,2}, 周 侠¹, 王鹏云¹, 胡钊彰¹, 熊智超^{1,2}

(1. 广西骨伤医院, 广西 南宁, 530012;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001)

[摘要] 目的: 观察定点正脊手法治疗脊髓型颈椎病的临床疗效。方法: 将 130 例脊髓型颈椎病患者随机分为 2 组各 65 例。治疗组采用定点正脊手法配合甲钴胺片治疗, 对照组采用颈椎牵引结合甲钴胺片治疗。观察 2 组治疗前后 JOA 评分及综合疗效。结果: 优良率治疗组为 81.5%, 对照组为 58.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组 JOA 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 定点正脊手法治疗脊髓型颈椎病的疗效优于颈椎牵引, 值得临床推广运用。

[关键词] 脊髓型颈椎病; 手法治疗; 定点正脊手法

[中图分类号] R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.043

颈椎病是由于颈椎间盘退行性变或椎间小关节、钩椎关节增生压迫神经根及其周围组织所引起的一系列临床症状的综合征^[1], 其患病率高达 64.52% 以上。其中, 脊髓型颈椎病 (Cervical Spondylotic Myelopathy, CSM) 是各型颈椎病中病情较重的一型, 该型颈椎病常认为禁忌用手法治疗, 主要采取手术治疗。为证实手法治疗 CSM 的疗效, 笔者采用定点正脊手法治疗 CSM 患者 65 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月至 2016 年 5 月广西骨伤医院及其社区门诊的 CSM 患者 130 例, 随机分为 2 组各 65 例。治疗组中, 男 23 例, 女 42 例; 年龄 30 ~ 78 岁, 平均 (50.51 ± 11.22) 岁; 病程 0.5 ~ 20 年, 平均 (3.98 ± 3.80) 年。对照组中, 男 27 例, 女 38 例; 年龄 32 ~ 73 岁, 平均 (49.09 ± 9.77) 岁; 病程 0.75 ~ 16 年, 平均 (4.22 ± 4.03) 年。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照“颈椎病病因、分型、诊断与治疗”^[2] 及“第二届颈椎病专题座谈会纪要”^[3] 拟定。(1) 具有颈脊髓损伤的临床表现及体征 (如 Hoffmann 征、Rossolimo 征); (2) X 线片检查显示颈椎退行性改变, CT、MRI 显示颈脊髓受压迫; (3) 除椎管内肿瘤、结核、肌萎缩侧索硬化症、末梢神经

炎等疾病。

1.3 纳入标准 (1) 年龄 30 ~ 80 岁; (2) 符合 CSM 诊断标准; (3) 病程处于早、中期; (4) 不能耐受手术治疗和术后效果不佳。

1.4 排除标准 (1) 年龄在 30 岁以下或 80 岁以上; (2) 对甲钴胺过敏; (3) 伴有传染性疾病; (4) 颈椎及颈椎管内肿瘤、结核、骨髓炎, 伴有出血倾向的血液病, 心脑血管疾病, 代谢和内分泌疾病及严重心脑肝肾功能异常; (5) 心电图有改变; (6) 不能耐受手法治疗。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用定点正脊手法治疗。患者端坐位, 颈部自然放松, 术者用按、揉等手法放松颈部软组织 5 min; 根据不同病变节段让患者不同角度主动屈曲颈椎并旋转至极限角度, 达到有固定感; 术者立于患者背后以肘部托患者下颌, 嘱其放松颈部肌肉后缓慢柔和顺势发力向外上提拉的同时另一手拇指按推偏移的棘突或者横突向对侧; 若操作成功, 可于按推的拇指下觉察到复位的感觉, 大多同时还听到一声或多声“喀啦”弹响。然后矫正 MRI 所示突出最显著的椎间盘之上位椎骨: 患者仰卧, 术者以一手轻触患者额头, 另一手食指末节桡侧接触患椎棘突尖, 向前略向上, 垂直颈椎曲线迅速发力, 纠正错位^[4-5]。

2.2 对照组 采用颈椎牵引治疗。术者用按、揉

基金项目: 2014 年广西壮族自治区名老中医民族医传承工作室建设项目 (桂卫中[2014]9 号); 广西中医骨伤康复工程技术研究中心能力建设广西创新计划专项 (编号: 2015CXJHA004)

第一作者: 沈茂荣, 男, 医学硕士, 主任医师, 研究方向: 脊柱微创与人工关节的研究

通讯作者: 张辉宇, 男, 医师, 研究方向: 脊柱微创与人工关节的研究, E-mail: 244794723@qq.com

等手法放松颈部软组织 5min,再行颈椎牵引治疗。患者端坐位,术者采用枕颌带头套垂直牵引器给患者作颈椎牵引 15min,牵引程度以患者能忍受且无明显不适为度。

2组手法治疗均每2d进行1次,每次15min,8次为1个疗程,治疗2个疗程后统计疗效。并口服甲钴胺片1个月,随访6个月,每1个月随访1次。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组患者治疗前后症状体征 JOA 评分改善情况及综合疗效。

3.2 疗效标准 参照“日本整形外科学会颈髓症治疗成绩判定基准”^[6]及相关文献^[7]拟定。通过观察治疗前后及治疗后1个月随访时的 JOA 评分计算改善率,改善率=[(治疗后评分-治疗前评分)/(17-治疗前评分)]×100%。优:改善率≥75%;良:改善率50%~74%;可:改善率25%~49%;差:改善率≤24%。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计分析软件进行统计分析处理,计数资料用秩和检验、 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 优良率治疗组为81.5%,对照组为58.5%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	优	良	可	差	优良	总有效
治疗组	65	30(46.1)	23(35.4)	11(16.9)	1(1.5)	53(81.5) ^a	64(98.5)
对照组	65	7(10.8)	31(47.7)	25(38.5)	2(3.1)	38(58.5)	63(96.9)

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

3.4.2 2组治疗前后 JOA 评分比较 2组 JOA 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后 JOA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	随访时
治疗组	65	10.015 ± 2.260	14.046 ± 1.932 ^{ab}	14.600 ± 1.951 ^{ab}
对照组	65	9.892 ± 2.085	12.769 ± 1.975 ^a	13.308 ± 1.903 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

4 讨论

以往国内外大多数学者认为 CSM 一经确诊,即行早期手术治疗^[8],以免对脊髓神经组织产生不可逆损伤,但同时也应严格掌握手术指征,手术应在

保守治疗无效的前提下进行,且手术远期疗效并不确定^[9]。近年来,虽有学者主张非手术治疗,却普遍反对推拿治疗,担心不恰当的推拿手法对脊髓的损伤带来不良后果^[10],但也有些学者对非手术治疗 CSM 进行了有益的研究,并取得较满意的疗效。倪文才^[11]认为治疗 CSM 的基本方法是非手术疗法,Rowland^[12]也认为尚不能证明手术治疗 CSM 的疗效比非手术治疗好。随着研究的深入,越来越多的学者认为轻中度脊髓型颈椎病以保守治疗为佳,并取得了较好疗效^[4,13]。

大量研究^[14-17]表明,手法具有解除颈肌痉挛,同时松解粘连,解除滑膜嵌顿,纠正关节紊乱,恢复颈椎曲度,调整椎间孔、侧隐窝大小,降低椎间盘应变和应力松弛速率,改善颈部局部微循环,促进炎症吸收,抗自由基,提高 β -内啡肽含量,降低多巴胺、去甲肾上腺素和 P 物质含量等多方面作用,这也是本手法取效的基础,脊髓功能得以恢复的机制。但是,手法治疗 CSM 尚需谨慎,首先注意适应证选择病变早期,脊髓变性不明显,椎管狭窄不是非常严重,肌力Ⅲ级以上者等^[4]。总之,重在早期诊断和早期治疗,保守治疗脊髓型颈椎病是一种安全而可靠的方法^[16]。因此,早、中期脊髓型颈椎病宜首选非手术治疗,尤其是中医治疗,即使晚期,只要没有手法禁忌证就可以考虑中医治疗^[18],如定点正脊手法治疗,不过手法操作时务必注意柔和,做到稳、准、巧,切忌粗暴,否则易造成严重的损伤。

本研究结果显示,定点正脊手法治疗 CSM 的疗效优于颈椎牵引治疗。定点正脊手法治疗 CSM 能改善脊髓功能,从而较为有效地改善运动功能障碍、麻木等症状和体征,提高患者的生活质量,是治疗早、中期 CSM 的一种有效且无明显毒副作用、经济安全的方法,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李树彬. 李氏手法正脊在神经根型颈椎病治疗中的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(3): 124, 197.
- [2] 吴毅文. 颈椎病病因、分型、诊断与治疗[J]. 中国运动医学杂志, 1999, 18(2): 157-158.
- [3] 孙宇. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.
- [4] Thomas FB, Peterson DH. Chiropractic Technique, Principles and Procedures 3rd Edition[J]. Mosby Elsevier, 2010: 6.
- [5] Roger W Herbst. Gonstead chiropractic science & art: The chiropractic methodology of Clarence S[J]. Gonstead, D. C. SCI - CHI Publications, 2002.

磁热疗法联合腰部肌群训练 治疗椎间盘源性腰痛 30 例临床研究

向剑锋¹, 卢敏², 杨少锋², 汤芳生¹

(1. 湖南省张家界市中医医院, 湖南 张家界, 427200;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的:运用磁热疗法联合腰部肌群训练治疗椎间盘源性腰痛的临床疗效。方法:将60椎间盘源性腰患者随机分为2组各30例,治疗组予磁热疗法联合腰部肌群训练治疗,对照组予塞来昔布治疗。观察2组综合疗效及ODI评分、VAS评分、JOA评分情况。结果:总有效率治疗组为96.7%,优于对照组的73.3% ($P < 0.05$)。治疗后ODI评分、VAS评分、JOA评分治疗组均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:磁热疗法联合腰部肌群训练能明显改善椎间盘源性腰痛患者的生存质量及临床症状,疗效确切。

[关键词] 盘源性腰痛;磁热疗法;腰部肌群训练

[中图分类号] R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.044

长期反复发作的中老年人慢性腰痛一直以来是一种较为复杂的疼痛疾病。自椎间盘内破裂 (Internal Disc Disruption, IDD) 的概念提出^[1], 到目前国际疼痛分类研究学会制定的 IDD 诊断标准的制定^[2], 对本病的认识从生理解剖到病理以及分子生物学的研究越来越深刻, 中药内服、熏洗、针灸、微创手术等治疗方法在临床上颇受青睐, 但综合保守治疗疗效的确切性及手术治疗创伤给临床治疗的选择带来诸多的不便。本研究采用磁热疗法联合腰部肌群训练方法治疗椎间盘源性腰痛 60 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2014 年 12 月至 2016 年

12 月在我院住院治疗的椎间盘源性腰痛患者 60 例, 其中男 39 例, 女 21 例; 年龄 30 ~ 62 (48.6 ± 8.2) 岁; 病程 7 ~ 37 (12.9 ± 8.6) 个月; 在 T₁、T₂ 像为低信号, T₂ 加权像上纤维环后缘后纵韧带前方存在不规则高信号 (HIZ), L₃₋₄ 16 例, L₄₋₅ 25 例, L₅/S₁ 19 例。按住院号采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 依照“全国腰椎退行性疾患座谈会会议纪要”^[3] 制定。反复腰痛, 病程 ≥ 7 个月, 无下肢症状或间歇性跛行; 疼痛主要部位在下腰部; 体位改变或腰椎活动异常症状加重, 不能久坐久站, 坐位疼痛明显大于站位; 直腿抬高试验 (-);

[6] 平林冽はか. 日本整形外科学会颈髓症治疗成绩判定基准[J]. 日整会志, 1994(68):490-503.

[7] 罗杰, 于杰, 朱立国, 等. 手法治疗脊髓型颈椎病的临床观察[J]. 中国骨伤, 2006, 19(11):691.

[8] Matsuyama Y, Kawakami N. Spinal cord expansion after decompression in cervical myelopathy, investigation by computed tomography myelopathy and ultrasonography[J]. spine, 1995(20):1657-1663.

[9] 张佐伦, 刘立成. 第三届全国颈椎外科研讨会纪要[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12(6):459-461.

[10] 吴毅文. 脊髓型颈椎病的非手术治疗[J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25(2):97-100.

[11] 倪文才. 颈椎综合征[M]. 北京:人民卫生出版社, 1992:200.

[12] Rowland LP. surgical treatment of cervical spondyletic myelopathy:

Time for controlled trial[J]. Neurology, 1992, 42(2):5-13.

[13] 吴毅文, 高晓平. 推拿手法治疗脊髓型颈椎病的回顾和展望[J]. 颈腰痛杂志, 2010, 31(4):249-251.

[14] 井夫杰, 张静, 周胜红, 等. 整脊推拿配合牵引治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨, 2012, 24(10):16-19.

[15] 胡钢锋. 手法治疗神经根型颈椎病的机理研究述略[J]. 中医药学刊, 2004, 22(4):642-650.

[16] 赵树军, 于涛. 整骨理筋调曲法治疗脊髓型颈椎病的机理分析[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(10):1928-1929.

[17] 刘宝铭, 杜津莉. 推拿手法配合中药湿敷治疗早、中期脊髓型颈椎病临床观察[J]. 天津中医药大学学报, 2008, 27(4):245.

[18] 周泳瀚. 脊髓型颈椎病的中医治疗[J]. 北京中医药, 2008, 27(1):35-37. (收稿日期:2017-07-20)