

神经根型颈椎病的综合康复治疗

牛雪飞¹ 苏辉棠¹

神经根型颈椎病是临床较常见的疾病,主要表现为颈部僵硬、活动受限、一侧或双侧上肢麻木、颈肩部疼痛,疼痛自颈部沿受累的神经根放射至肩、上臂、前臂手指及前胸。疼痛明显时影响患者日常生活、工作和学习;严重时可导致睡眠障碍。目前,神经根型颈椎病多以非手术治疗为主^[1]。临床上治疗神经根型颈椎病的方法很多,我科采用颈椎牵引、物理因子治疗、颈椎医疗体操及颈椎病的健康教育等综合康复治疗神经根型颈椎病46例,取得了较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2004年3月—2006年4月在我科门诊诊治的神经根型颈椎病91例。诊断标准^[2]为:①与病变节段相一致的根性症状(麻木、疼痛)与体征;②压颈试验或臂丛牵拉试验阳性;③影像学所见与临床表现一致;④痛点封闭无明显疗效(诊断明确者可不做此试验);⑤除外颈椎外病变(如胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎等)所致以上肢疼痛为主的疾患。将91例患者随机分为综合治疗组和对照组。综合治疗组46例,男29例,女17例;年龄26—53岁,平均(43.5±10.8)岁;平均病程23.7±10.9天。对照组45例,男31例,女14例;年龄28—55岁,平均(46.3±11.2)岁;平均病程22.8±12.5天。2组患者的年龄、性别、病程等比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

综合治疗组采用颈椎牵引、物理因子治疗、颈椎医疗体操治疗和颈椎病的健康教育,具体措施如下。

1.2.1 颈椎牵引:德国产电脑控制牵引治疗床进行牵引,患者取仰卧位、颌枕带固定,颈牵引时角度在30°—45°之间,每次20min,牵引力设定值依年龄、病情、体质情况而定,首次治疗最大牵引力值3daN,再根据患者的自觉症状递增,治疗牵引力的最大值为8daN;选择2号程序处方,间歇牵引自动进行牵引力值的20%,主动牵引(上限值牵引)60s,被动牵引(下限值牵引)10s,上升时间2daN为1s。颈椎牵引治疗每日1次。

1.2.2 物理因子治疗:先采用微波为脉冲式,频率2450Hz,微波治疗时间15min。然后采用K8832-T型电脑中频治疗仪,在颈部并置,选用颈椎病处方,电流强度为耐受量,每日1

次,每次20min。直流电药物离子导入疗法,采用广东产DL-2型直流电感应电疗机,采用直流电陈醋、威灵仙同时导入,将中药威灵仙浸泡入山西老陈醋中,配成30%的威灵仙陈醋溶液。先将浸有威灵仙陈醋药液的电极放置颈后部,电极面积为80—100cm²;与直流电阴极相接;阳极放置前臂外侧的阿是穴,电极面积为100—150cm²;电流强度5—10mA,每次20min,每日1次。

1.2.3 颈椎病的医疗体操^[3]:①左右旋转;②伸颈拔背;③与项争力;④环绕颈项;⑤擦颈按摩。上述动作在完成时,应维持3—5s,做擦颈按摩时两手轮流擦颈项部各20—30次,并用两手指或中指点按有关穴位,如太阳、风池、肩井、曲池、手三里、内关、合谷等。每日1—2次,每组动作各重复8—12次左右。

1.2.4 颈椎病的健康教育:包括心理健康教育及心理疏导;使患者了解颈椎病的发病原因、分类及预防和治疗的方法;颈椎保健主要是避免使颈部长期维持一个特殊姿位,例如伏案工作和仰头工作。注意合适体位,应注意电视机放置高度使颈椎姿位适中。避免卧床看电视或阅读选择合适枕头,持续看电视不且过久。睡眠时枕头厚度应适中,不宜过高。

对照组只采用上述物理因子治疗。所有患者治疗10d为1个疗程,2个疗程结束后评估疗效。

1.3 疗效评定方法

临床治愈(优):原有症状和体征消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;显效(良):原有症状和体征明显好转,肌力正常,颈、肢体功能基本恢复,能参加轻劳动和工作;有效(中):原有症状和体征减轻,颈、肩、背疼痛减轻,颈、肢体功能改善;未愈(差):症状无变化或无改善。

1.4 统计学分析

采用Excel软件对数据进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有显著性意义。

2 结果与讨论

见表1,两组患者疗效比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

非手术治疗神经根型颈椎病的方法较多,临床大多采用手法、按摩等综合治疗。但手法不当或失误造成损伤并不少见。颈椎手法治疗中常见的副作用有^[4]导致颈椎紊乱,导致颈

1 广西医科大学第一附属医院康复科,南宁,530021

作者简介:牛雪飞,女,主治医师; 收稿日期:2009-02-05

表 1 2 组患者疗效比较

组别	例数	痊愈		显效		好转		无效		优良率	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
综合组	46	27	58.7 ^①	13	28.3	4	8.7	2	4.3	40	87.0 ^②
对照组	45	16	35.6	11	24.4	12	26.7	6	13.3	27	60.0

与对照组比较① $P<0.05$;② $P<0.01$;优良率包括痊愈和显效。

椎间盘突出,寰枢椎半脱位。同时,手法操作主要取决于医生个人的经验和习惯,缺少客观的科学分析与比较。因此,本研究探讨采用手法治疗外的各种治疗方法,包括颈椎牵引、物理因子治疗、颈椎病的医疗体操及颈椎病的健康教育等对神经根型颈椎病的治疗效果。

神经根型颈椎病的发病主要原因为颈椎间盘的膨出、突出、后关节骨质增生、钩椎关节骨刺形成、三关节的松动及移位均可造成神经根的刺激和压迫。正常神经受压时只产生麻木,并无疼痛发生,只有在炎症、水肿等刺激下才会引起疼痛无力。因此非手术治疗只要能够消除炎症、水肿,即使有椎间盘突出或骨质增生,仍可明显减轻或完全消除临床症状,这也是非手术治疗神经根型颈椎病的重要机制^[9]。颈椎牵引的目的主要是调节和恢复已被破坏的颈椎平衡,解除颈部肌痉挛,增大椎间隙和椎间孔,牵开嵌顿的小关节滑囊;缓解因椎间隙和椎间孔变窄、椎间盘突出或小关节功能紊乱所造成的神经根、椎动脉和脊髓受压,增加有效血流量;缓冲椎间盘组织周缘的压力,使突出物回纳复位等,恢复颈部正常的生理曲度,从而改善症状。现代研究认为从解剖生理角度来看,颈椎牵引有利于神经根无菌性炎症的消散^[9],使颈椎小关节的刚度及应力下降,使颈椎发生蠕变,抑制颈椎的退变^[7],并且牵引能有效降低椎间盘的内压。我们采用电脑控制牵引治疗床进行治疗,电脑程控的牵拉-放松循环使牵引力量发生节律性变化,椎体产生节律性被动运动,这种牵引除具有持续性的牵引作用外,还有心理上和生理上的保护和适应作用,避免发生损伤;此外,还有按摩作用,符合肌肉收缩与松弛交替进行的生理功能,有利于改善颈部的血液循环,不易产生疲劳,患者感觉更舒适,更易接受。物理因子治疗,能够有效促进局部血液循环,缓解痉挛,消除神经根水肿,达到消炎止痛的目的。

医疗体操的主要作用是通过颈背部的肌肉锻炼,增强颈背部肌肉力量以保持颈椎的稳定性。指导颈椎病患者进行颈肌锻炼,逐渐增强颈肌的肌力,可调整颈椎在运动中主动肌和拮抗肌的不平衡状态,从而得以维持颈椎平衡,恢复颈肌功能^[9]。颈椎病多发生于长期伏案工作、不良姿势、经常落枕者。颈椎病康复理疗患者在接受非手术治疗同时配合适当的

健康教育非常必要,可以减轻患者精神痛苦的同时减轻其躯体痛苦,提高对疾病和治疗的正确认识,增强患者战胜疾病的信心,从而提高治疗的效果^[9]。

本研究中,经过 2 个疗程治疗后,综合康复治疗组痊愈率为 58.7%,单纯物理因子治疗对照组仅为 35.6%;优良率分别为 87%和 60%。痊愈率及优良率在差异均有显著性。表明物理因子治疗和颈椎牵引与颈椎医疗体操可相辅相成。从目前治疗该疾病特点及本研究来看,综合治疗疗效较满意,同时可避免手法按摩等传统治疗方法的缺陷,安全性较高,容易被患者接受。目前,临床非手术治疗神经根型颈椎病的方法较多,有采用矿泉中药泥外敷治疗神经根型颈椎病^[10],有采用本体感觉反射疗法治疗神经根型颈椎病^[11],均也取得较好疗效。但目前尚没有一个较为统一的治疗方法,本研究仅提供一种较为可行的治疗方法。因此,综合采用颈椎牵引、医疗体操及颈椎健康教育等综合康复治疗能够对神经根型颈椎病有较好的治疗效果,是针对颈椎病发病机制方面采取的较好措施。

参考文献

[1] 宋红星,沈惠良,杨敏杰.单纯性神经根型颈椎病的手术治疗[J].中国骨与关节损伤杂志,2004,19(12):793.

[2] 王天仪.神经根型颈椎病的诊断与治疗[J].新疆医科大学学报,2008,31(4):483—484.

[3] 周士枋,范振华.实用康复医学[M].南京:东南大学出版社,1998.646—647.

[4] 杜辉.手法治疗中可能出现的一些常见副作用[J].按摩与导引,2005,21(1):40.

[5] 王刚,王军,翁长水.神经根型颈椎病病程与愈后的关系[J].中国骨与关节损伤杂志,2006,21(9):694.

[6] 姜宏,施杞,王以进,等.牵引对颈椎稳定性影响的生物力学研究[J].中华理疗杂志,1999,22(2):106—108.

[7] 姜宏,惠祁华,施杞,等.牵引对颈椎小关节生物力学影响的实验研究[J].中国运动医学杂志,2000,19(1):100—101.

[8] 张会珍,郭会利,水根会,等.MRI 对神经根型颈椎病的诊断价值[J].中医正骨,2007,19(3):20.

[9] 尹晓涛,王家同,虎晓岷,等.颈椎病康复理疗患者的心理干预效果的研究[J].第四军医大学学报,2007,28(4):369.

[10] 张衍波,刘增宇,郭相华.矿泉中药泥外敷治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2008,23(7):660.

[11] 罗汉华,郭友华,农文恒.本体感觉反射疗法治疗神经根型颈椎病的临床分析[J].中国康复医学杂志,2009,24(2):118—121.