

- [3] Prabhakar H, Jain V, Rath GP, et al. Stellate ganglion block as alternative to intrathecal papaverine in relieving vasospasm due to subarachnoid hemorrhage[J]. *Anesthesia and Analgesia*, 2007, 104(5):1311.
- [4] 乔珊, 孙艳莉, 李雪梅. 老年阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者睡眠监测及临床特点分析[J]. *临床肺科杂志*, 2009, 7:869—870.
- [5] 曾西, 王德军, 王留根. 星状神经节阻滞治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2011, 33(2):114—115.
- [6] 王春娜, 田艳艳. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的治疗进展[J]. *医学综述*, 2010, 3:433—436.
- [7] 袁雅冬, 宫小薇, 于婧. 2012年呼吸病学部分进展[J]. *临床荟萃*, 2013, 6:601—604.
- [8] 孙睿. 持续气道正压通气治疗老年阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床疗效分析[J]. *实用医学杂志*, 2014, (9):1427—1429.
- [9] 何西钢. 睡眠呼吸暂停综合征患者动脉血氧饱和度和血压的变化[J]. *海军医学杂志*, 2013, 3:180—182.
- [10] Cohen DL, Townsend RR. Obstructive sleep apnea and hypertension[J]. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 2013, 15(10):703.
- [11] 李晓晴, 毕齐, 王力锋, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征对脑卒中患者认知功能的影响研究[J]. *卒中与神经疾病*, 2013, 5:278—280.
- [12] 李晓苏, 陈赛勇, 朱强锋, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征和冠脉粥样硬化程度的相关性研究[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2013, 15:2192—2193.
- [13] Noda A, Yasuma F, Okada T, et al. Influence of movement arousal on circadian rhythm of blood pressure in obstructive sleep apnea syndrome[J]. *Hypertens*, 2000, 18(5):539—544.
- [14] 谢世良. CPAP对老年OSAS患者并发心脑血管事件的远期作用[J]. *实用预防医学*, 2012, 9:1392—1394.
- [15] Alino J, Kosatka D, McLean B, et al. Efficacy of stellate ganglion block in the treatment of anxiety symptoms from combat-related post-traumatic stress disorder: A case series[J]. *Mil Med*, 2013, 178(4): e473—e476.
- [16] 周志忠, 谭杰文, 刘河军. 星状神经节阻滞对脑血流影响的meta分析[J]. *中国康复医学杂志*, 2012, 27(7):648—65.
- [17] 岳修勤, 钟世镇, 原林, 等. 星状神经节阻滞对急性心肌梗死患者预后及生活自理能力和精神状态的影响[J]. *中国康复医学杂志*, 2006, 21(11):988—990.

·短篇论著·

整脊手法结合神经松动术治疗神经根型颈椎病疗效观察

纪双泉¹ 麦丽玲¹ 陈建平¹ 陈泓鑫¹

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是一种由于颈椎间盘退变、椎体侧后方或钩椎关节增生、椎间关节紊乱、生理曲度变直、慢性劳损或急性损伤,导致神经根受刺激或压迫而出现颈项部及肩臂部酸胀疼痛,并伴有上肢酸麻胀痛,感觉及运动功能障碍为主症的综合病症^[1]。近年来治疗神经根型颈椎病的研究有了较大的进展,治疗手段比较多样,主要有针灸、推拿、牵引、穴位注射、中药内服外用、中西医结合、手术治疗等^[2]。本研究观察了整脊手法结合神经松动术治疗神经根型颈椎病的疗效,并与单纯的整脊手法及单纯神经松动术做比较,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年8月—2015年8月广州医科大学附属第五医院康复医学科门诊诊治的60例神经根型颈椎病患者。所有患者均符合神经根型颈椎病的诊断标准。按患者就诊先后顺序随机分为A、B、C组,每组20例。观察组A组采用整脊手法结合神经松动术治疗,对照组B组采用整脊手法治疗,对照组C组采用神经松动术治疗。3组患者性别、年龄、病程比较,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

纳入标准:①年龄18—65岁;②颈、肩、臂疼痛和/或麻木,向上肢或枕部放射;③颈椎旁压痛;④颈部活动时症状加重;⑤伴或不伴肩及上肢感觉障碍、肌力下降;⑥压顶试验或臂丛神经牵拉试验阳性;⑦影像学检查异常,确诊为神经根

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.05.020

1 广州医科大学附属第五医院,广州,510700

作者简介:纪双泉,男,技师;收稿日期:2015-11-28

表1 研究对象一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,m)
		男	女		
观察组(A组)	20	7	13	43.15±3.79	2.40±0.94
整脊手法组(B组)	20	7	13	43.90±3.49	2.65±0.88
神经松动术(C组)	20	7	13	44.10±4.96	2.60±0.88

A组:采用整脊手法结合神经松动术治疗

型颈椎病^[3]。能配合完成整个治疗周期的评价及相关治疗。患者及家属签署知情同意书。排除标准:①颈椎椎管狭窄;②脊柱损伤伴脊髓损伤;③合并颈椎肿瘤、结核、骨髓炎及严重骨质疏松症;④患有严重的心、肺、脑及血液系统疾病;⑤治疗部位有皮肤病;⑥脊髓型颈椎病等其他类型颈椎病;⑦接受颈椎手术治疗或颈椎畸形;⑧孕妇或哺乳期的妇女^[4]。

1.2 治疗方法

整脊手法:整脊疗法按照严格规程,称为“三步定位,四步十法”,三步定位包括:一步,问诊:询问患者疼痛麻木部位,神经定位诊断;二步,触诊:检查错位关节,检诊定位诊断;三步,X线定位诊断。操作上共有四步,包括放松、整脊,强壮,痛区手法。复位的十法包括:①仰头摇正;②低头摇正;③侧头摇正;④侧俯摇肩;⑤侧肩搬按;⑥掙角搬按;⑦俯卧冲压;⑧俯卧推正;⑨牵引下正骨;⑩反角运动^[5]。

神经松动术:根据上肢及手部的疼痛与麻木位置,明确其对应的神经支配,并应用神经动力学试验对上肢的周围神经进行测试,即上肢拉力试验(upper limb tension tests)^[6]。治疗方法与测试方法操作过程一致,方法如下:①正中神经(C6—T1):患者仰卧,治疗师立于患侧,一只手握住患手,另一只手下压患者肩关节;用大腿支持患者的患侧上臂,逐渐做肩外展并外旋,伸肘并做一定程度的旋后,腕背伸,前臂旋后,伸患指。②桡神经(C5—T1):患者仰卧,治疗师立于患侧,一只手握住患手,另一只托住患者上臂,逐渐做肩外展,伸肘并做一定程度的旋前,腕关节掌尺屈;③尺神经(C8—T1):患者仰卧,治疗师立于患侧,一只手支持屈曲的患肘,另一只手使患腕桡背伸,手指伸直,内旋患肩,逐渐屈肘,并前臂旋前去触摸患者同侧耳朵;以上三个方法加强操作均为将患者头部偏向对侧,操作时间持续10—20s,然后放松,休息1—2min,如此反复3—5遍,并根据病情可以选择张力手法或滑动手法^[7]。

以上方法每日1次,10d为1个疗程。

1.3 观察指标与标准:

采用目测类比法(visual analogue scale,VAS)^[8]评价患者的疼痛程度。采用颈部功能障碍指数(neck disfunction index,NDI)评价患者的颈椎功能障碍程度,其内容包括:①颈痛及相关的症状:疼痛的强度、头痛、集中注意力和睡眠;②日常生活活动能力:个人护理、提起重物、阅读、工作、驾驶和

娱乐。每个项目最低得分为0分,最高得分为5分,总分50分。<25分表示轻中度疼痛和不适,≥25分表示重度疼痛和不适,分数越高表示功能障碍程度越重^[9]。

以上测试均由同一位对分组不知情的医师在安静、明亮环境中完成。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0统计学软件进行分析,计量资料用均数±标准差表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗先后比较应用配对样本 t 检验。分类变量资料应用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗前后三组VAS评分比较

治疗1个疗程后,3组VAS评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),但A组较B组和C组降低更明显($P<0.05$)。见表2。

2.2 治疗患者前后三组NDI评分比较

治疗1个疗程后,3组NDI评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),但A组较B组和C组降低更明显($P<0.05$)。见表3。

表2 三组患者治疗前后VAS评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后
观察组(A组)	5.90±1.17	0.70±0.47
整脊手法组(B组)	5.85±1.18	3.75±0.72
神经松动术(C组)	5.60±1.10	3.60±0.75

A组:采用整脊手法结合神经松动术治疗

表3 治疗前后三组患者NDI评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后
观察组(A组)	44.25±1.74	11.55±1.36
整脊手法组(B组)	44.30±2.11	24.45±2.61
神经松动术(C组)	44.35±1.95	24.86±2.81

A组:采用整脊手法结合神经松动术治疗

3 讨论

神经根型颈椎病是由于颈椎间盘或椎间关节退变造成颈椎相对位置改变,刺激或压迫周围的神经引起症状,约占颈椎病的50%—60%^[10]。其发病机制经过了骨性学说、软组织学说和病变互因学说等,至今尚无明确的阐明^[11]。而由于对血液循环的强烈敏感性,一旦神经受外力挤压或张力过高,很容易因为缺血而引起麻、痛等症状^[12]。神经根型颈椎病患者由于机械因素使神经根受压迫,敏感性增强,张力增高,从而引起上肢疼痛、麻木等症状^[13—14]。

神经松动术通过外力作用直接改善受压神经本身内部的血液循环,从而改善了神经系统的微循环、轴向传输等,改善了缺血状态,促进神经系统内致痛物质的消散,缓解了疼

痛^[15]。其广泛应用于周围神经卡压综合征、神经动力学改变、周围神经术后的治疗以及脑卒中导致的功能障碍^[16]。优点是能够迅速缓解患者的根性疼痛症状,不足之处在于不能彻底解决造成疼痛的原因,症状会逐渐反弹^[17]。

整脊手法的原理是使错位的椎体和椎间关节恢复到正常的解剖位置,消除关节囊嵌顿,解除突出的关节盘对脊神经根的挤压和粘连^[18]。能针对性地地理顺椎旁软组织或矫正椎间关节失稳,使受刺激的神经、血管等恢复正常功能^[19]。通过不断改变患者的体位来减少颈椎的负荷和椎间盘的压力,有效地减轻传统推拿对患处造成的刺激,提高对其进行治疗的效果,操作的安全性高^[20]。而“四步十法”的仰卧位手法通过按摩肌肉软组织缓解肌肉痉挛、纠正颈椎小关节紊乱,同时可纠正椎曲紊乱和椎间隙变窄,在操作的过程中患者体位放松、抵抗力较小,有利于整脊手法的实施^[21]。

本研究利用两者结合治疗神经根型颈椎病,既可减轻椎间盘内压,调整关节间生物力学,扩大椎间孔,解除软组织挛缩;又有减少神经根卡压,消除自由基、炎症介质,调整微循环、促进神经递质传导的作用。值得临床推广。

参考文献

- [1] 金磊,高志成,尹锦楠. 物理因子联合电针治疗神经根型颈椎病61例临床观察[J]. 时珍国医国药,2014,25(10):2967—2969.
- [2] 冯时侯. 神经根型颈椎病的中医治疗近况[J]. 中医临床研究,2015,17(5):114—116.
- [3] 郭黎平,陈永源,黄远翹,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.
- [4] 刘凯.Mulligan手法结合PNF技术治疗神经根型颈椎病疗效研究[D]. 青岛大学硕士学位论文,2014.
- [5] 许洪潭. 刃针配合整脊手法治疗神经根型颈椎病39例临床观察[J]. 中医临床研究,2015,18(7):118—120.
- [6] 吴福春,陈捷,陈斌,等. 神经松动术配合微波及牵引治疗神经根型颈椎病[J]. 颈腰痛杂志,2014,35(5):364—366.
- [7] 凌波. 神经松动手法治疗神经根型颈椎病30例临床观察[J]. 四川中医,2013,31(12):132—134.
- [8] Reed MD, Van Nostran W. Assessing pain intensity with the visual analog scale: a plea for uniformity[J]. J Clin Pharmacol,2014, 54(3): 241—244.
- [9] 田浩文,高晓平,陈子翔. 神经根型颈椎病的功能评估及非手术治疗进展[J]. 安徽医学,2015,34(10):1568—1570.
- [10] 李俊,冯珍,赵旻.McKenzie疗法结合物理因子治疗神经根型颈椎病的疗效[J]. 南昌大学学报(医学版),2013,53(4):37—40.
- [11] 蒋国民. 整脊推拿治疗神经根型颈椎病46例[J]. 陕西中医,2014,35(1):29—31.
- [12] 李文立,张嘉默,何小英,等. 神经松动术治疗神经根型颈椎病26例疗效观察[J]. 现代医学,2015,43(7): 866—869.
- [13] Oskay D, Meric A, Kirdi N, et al. Neurodynamic mobilization in the conservative treatment of cubital tunnel syndrome: long-term follow-up of 7 cases[J]. J Manipulative Physiol Ther,2010,33(2):156—163.
- [14] Antolinos-Campillo PJ, Oliva-Pascual-Vaca, Rodriguez-Blanco C, et al. Short-term changes in median nerve neural tension after a suboccipital muscle inhibition technique in subjects with cervical whiplash: a randomized controlled trial[J]. Physio Therapy,2013,100(3):249—255.
- [15] 吴勤峰,孙丽,沈光宇,等. 美式脊椎矫正联合神经松动术治疗神经根型颈椎病的疗效[J]. 江苏医药,2015,41(8):962—964.
- [16] 裴飞,王艳. 周围神经松动术的研究进展[J]. 中国康复,2012,27(6):462—464.
- [17] 邱晓亮. 神经松动术治疗神经根型颈椎病根性疼痛患者30例[J]. 海南医学,2013,24(8):1202—1203.
- [18] 许洪潭. 刃针配合整脊手法治疗神经根型颈椎病39例临床观察[J]. 中医临床研究,2015,18(7):118—120.
- [19] 石震,闫素敏,戈超,等. 整脊疗法配合颈痛颗粒治疗神经根型颈椎病150例[J]. 实用中医药杂志,2014,30(3):194.
- [20] 朱兰勇. 用整脊推拿疗法治疗神经根型颈椎病的效果探析[J]. 当代医药论丛,2013,13(14):30—31.
- [21] 朱志祥. 手法整脊配合针刀治疗神经根型颈椎病40例临床疗效[J]. 中国社区医师,2015,31(1):92—93.