

小针刀配合颈肩痛消丸对神经根型颈椎病疼痛及功能恢复的影响*

叶宝飞

(海南省中医院, 海南 海口 570203)

摘要:目的 探讨小针刀配合自制颈肩痛消丸对神经根型颈椎病疼痛及功能恢复的影响。方法 选取医院2014年3月至2017年3月收治的神经根型颈椎病患者100例,按随机数字表法分为刀丸组和常规组,各50例,常规组给予传统牵引和小针刀治疗,刀丸组在此基础上加用颈肩痛消丸治疗,治疗1个月。结果 两组患者治疗后的椎动脉、基底动脉平均流速明显高于治疗前,且刀丸组明显高于常规组($P < 0.05$);两组治疗后颈部疼痛、颈部压痛、颈部活动、肢体麻木等临床症状积分,疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分,颈椎功能障碍指数(NDI)评分均明显低于治疗前,且刀丸组明显低于常规组($P < 0.05$);刀丸组总有效率为94.00%,明显高于常规组的78.00%($P < 0.05$);两组均无不良反应发生。结论 小针刀配合颈肩痛消丸可有效改善神经根型颈椎病患者颈椎血供和临床症状,有利于缓解颈椎疼痛及促进颈椎功能恢复,值得临床推广。

关键词:小针刀;颈肩痛消丸;神经根型颈椎病;疼痛;颈椎功能

中图分类号:R932;R285.6

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)20-0028-03

Effect of Small Needle-Knife Combined with Jingjiantongxiao Pills on Pain and Recovery of Function in Patients with Cervical Spondylotic Radiculopathy

Ye Baofei

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

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of small needle-knife combined with Jingjiantongxiao Pills on pain and recovery of function in patients with cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** Totally 100 patients with cervical spondylotic radiculopathy admitted to our hospital were divided into the knife-pill group and the routine group according to the random number table method, 50 cases in each group. The routine group was given traditional traction and small needle-knife treatment, on this basis, the knife-pill group was given Jingjiantongxiao Pills. The two groups were treated for 1 month. **Results** After treatment, the average velocity of vertebral artery and basilar artery in the two groups was significantly faster than that before treatment, and that in the knife-pill group was significantly faster than that in the routine group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of clinical symptoms such as neck pain, tenderness, neck movement, limb numbness, the scores of visual analogue scale (VAS) and neck disability index (NDI) in the two groups were significantly lower than those before treatment, and those in the knife-pill group were significantly lower than those in the routine group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 94.00%, which was significantly higher than 78.00% of the control group ($P < 0.05$). No adverse reactions occurred in the two groups. **Conclusion** Small needle-knife combined with Jingjiantongxiao Pills can effectively improve blood supply of cervical vertebra and clinical symptoms in patients with cervical spondylotic radiculopathy, it is conducive to relieving cervical pain and promoting the recovery of cervical function, which is worthy of clinical promotion.

Key words: small needle-knife; Jingjiantongxiao Pills; cervical spondylotic radiculopathy; pain; cervical vertebral function

神经根型颈椎病是由于颈椎椎间盘退行性改变及其继发性病理改变导致神经根受压而引起相应神经分布区疼痛的疾病,临床可引起颈痛、后枕部痛、颈部活动受限等症状,降低患者的生存质量^[1]。目前,本病主要通过常规牵引和小针刀疗法治疗,虽可有效改善患者的临床症状,但可能由于药物单一,仍有部分患者疗效欠佳^[2]。颈肩痛消丸为自制纯中药药丸,可用于治疗颈椎及腰腿疼痛^[3]。本研究中采用小针刀配合颈肩痛消丸治疗神经根型颈椎病,探讨其对疼痛及颈椎功能恢复的影响,并

观察其安全性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:经临床症状、实验室、影像学等检查确诊^[4];无精神病史;无药物过敏史;本研究经我院医学伦理委员会审批;患者或其家属签署知情同意书。

排除标准:妊娠期或哺乳期;严重骨质疏松,严重心脑血管或肝肾疾病;意识不清;严重感染者或有出血倾向的血液病;拒绝或终止本研究。

*基金项目:2016年海南省自然科学基金面上项目[20168309]。

第一作者:叶宝飞,男,大学本科,主治医师,研究方向为中医治疗骨伤,(电子信箱)1098295753@qq.com。

病例选择与分组:选取我院2014年3月至2017年3月收治的神经根型颈椎病患者100例,按随机数字表法分为刀丸组和常规组,各50例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n=50$)

组别	性别[例(%)]		年龄	病程
	男	女	($\bar{X} \pm s$, 岁)	($\bar{X} \pm s$, 月)
刀丸组	29(58.00)	21(42.00)	52.34 $\pm$ 8.61	15.24 $\pm$ 4.43
常规组	27(54.00)	23(46.00)	52.54 $\pm$ 8.63	15.24 $\pm$ 4.65
χ^2/t 值	0.162		0.307	0.203
P	>0.05		>0.05	>0.05

1.2 方法

两组患者治疗前均应保持充足的睡眠时间和良好的睡眠质量,同时行常规CT或超声检查,血、尿常规检查。常规组取坐位进行传统牵引,牵引结束后采用小针刀疗法,嘱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,依据检测报告标记痛点,常规消毒和局部麻醉后采用4号小针刀,在标记的压痛点垂直皮肤进针,分层剥离并松解粘连组织,感针下松解后出针,压迫针孔至少3 min以预防出血,待凝血后给予颈部按揉放松。刀丸组在此基础上加用自制颈肩痛消丸治疗,组方为白芍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味中药,其中白芍、川芎、姜黄、枳壳、桃仁、延胡索、全蝎、当归和桂枝等9味中药均制成粗粉,过筛后混匀,其余8味中药加水煎制2次,每次1.5 h,合并2次煎制的药液,滤过并浓缩成相对密度为1.1~1.25(60~65℃)的清膏,加入其他9味中药预先磨制的粗粉,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,并进一步制成32丸/g规格,密封保存(有效期12个月),温开水送服,6 g/次,3次/日,疗程为1个月^[3]。

1.3 观察指标和疗效判定标准

观察指标:两组患者治疗前后均取坐位,曲颈以颈抵胸部,采用美国彩色双通道经颅多普勒(TC-2021)超声诊断仪测试其椎动脉、基底动脉平均流速,同时记录其治疗前后的临床症状积分、疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、颈椎功能障碍指数(NDI)评分。其中临床症状积分包括1)颈部疼痛:正常(0分);痛轻微,偶尔发作(2分);痛可忍,时常发作(4分);痛难忍,持续不止(6分)。2)颈部压痛:正常(0分);轻度压

痛(2分);明显压痛(4分);严重压痛(6分)。3)颈部活动:活动范围正常(0分);活动范围基本正常(2分);活动范围受限(4分);活动范围严重受限(6分)。4)肢体麻木:正常(0分);微麻木,偶尔发作(2分);麻木可忍,时常发作(4分);麻木难忍,持续不止(6分)。得分越高表示症状越明显^[5]。VAS评分法^[2]得分为0~10分,得分越高表示疼痛越剧烈,Cronbach' α 信度系数为0.885,效度系数为0.848。NDI评分^[6]采用6级评分法(0~5分),共10个问题,得分=[(受试对象完成的项目数 $\times$ 5/50)] $\times$ 100%,得分越高表示颈椎功能障碍越严重,Cronbach' α 信度系数为0.890,效度系数为0.851。观察有无切口感染、皮下水肿等小针刀不良反应,以及头痛、恶心、呕吐、出汗等药品不良反应。

疗效判定^[5]:有效,症状体征基本消失,临床症状积分减少 $\geq 75\%$;显效,症状体征明显改善,仍有轻度不适,临床症状积分减少 $\geq 30\%$;无效,症状体征基本无变化,临床症状积分减少 $<30\%$ 。总有效=有效+显效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计数资料以百分率(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。两组均无切口感染、皮下水肿、头痛、恶心、呕吐、出汗等不良反应发生。

3 讨论

神经根型颈椎病为临床较常见的颈椎病类型,发病机制复杂,可导致颈背疼痛、上肢无力、手指发麻、下肢乏力、行走困难等症状,发病率有明显上升趋势^[7]。

中医无“颈椎病”这一说法。神经根型颈椎病属中医“痹症”“项强”“肩背痛”范畴,其发病与脏腑气血、阴阳及经络功能失调,风寒湿邪侵袭密切相关,可因日久阻络而影响气机,形成瘀血阻络证,加之久病可致气血虚弱,瘀血阻络更甚而症状则更为明显,对症治疗应以舒经理筋正骨,补气血湿邪,调和气血脏腑^[8]。颈肩痛消丸是由17味中药自制而成的中药丸,具有祛风湿止痹痛、活血行气、善除寒凝肩臂疼痛之功效,在治疗颈椎及腰腿疼痛中疗效良好^[9]。

本研究结果显示,两组治疗后椎动脉、基底动脉平均流速明显高于治疗前,且刀丸组明显高于常规组;颈部疼痛、颈部压痛、颈部活动、肢体麻木等临床症状积分和VAS与NDI评分均明显低于治疗前,且刀丸组明显低于常规组,表明两种疗法均能有效改善患者颈椎血供和临床症状,有利于缓解颈椎疼痛及促进颈椎功能恢复,刀丸组的效果更佳。颈肩痛消丸中,川芎、红花、桃仁

表2 两组患者临床症状积分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n=50$)

组别	颈部疼痛		颈部压痛		颈部活动		肢体麻木	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
刀丸组	3.61 ± 0.33	0.98 ± 0.12*	3.54 ± 0.45	0.42 ± 0.22*	2.64 ± 0.31	0.31 ± 0.11*	3.35 ± 0.35	0.66 ± 0.71*
常规组	3.58 ± 0.32	1.46 ± 0.36*	3.55 ± 0.42	1.61 ± 0.33*	2.66 ± 0.33	1.23 ± 0.35*	3.34 ± 0.28	1.22 ± 0.71*
t 值	0.125	5.647	0.331	6.654	0.531	9.641	0.256	8.364
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。表3、表4同。

表3 两组患者椎动脉、基底动脉平均流速比较
($\bar{X} \pm s$, cm/s, $n=50$)

组别	椎动脉		基底动脉	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
刀丸组	28.37 ± 3.38	37.30 ± 2.46*	41.66 ± 4.45	56.21 ± 5.21*
常规组	28.29 ± 3.32	30.01 ± 2.16*	41.33 ± 4.34	47.12 ± 4.88*
t 值	0.151	19.917	0.135	16.564
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表4 两组患者VAS及NDI评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n=50$)

组别	VAS		NDI	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
刀丸组	5.66 ± 0.62	1.75 ± 0.21*	38.45 ± 4.52	18.24 ± 2.54*
常规组	5.62 ± 0.60	2.31 ± 0.32*	38.87 ± 4.58	23.12 ± 3.12*
t 值	0.328	10.346	0.462	8.577
P 值	0.754	<0.001	0.702	<0.001

表5 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=50$]

组别	有效	显效	无效	总有效
刀丸组	30(60.00)	17(34.00)	3(6.00)	47(94.00)*
常规组	22(44.00)	17(34.00)	11(22.00)	39(78.00)

注:与常规组比较, $\chi^2=5.315$,* $P<0.05$ 。

有活血祛瘀、祛风止痛之功效;粉葛、僵蚕有解肌升阳之功效;全蝎、地龙、豨莶草有养经通络、除关节痹痛功效;桂枝有发汗解肌、温通经脉、助阳化气功效;五灵脂、白芍、丹参、当归有活血养血、温经通脉功效;姜黄、枳壳活血行气,理气宽中,善除寒凝肩臂之疼痛;牛大力、延胡索有强筋活络、止痛功效;甘草可调和诸药。全方共奏养血、散寒、除湿、止痛功效,故能有效疏通颈椎瘀塞之脉络气血,有效祛除颈椎内的湿瘀,通则不痛,从而改善患者颈椎的病证^[9]。现代药理学研究表明,川芎、红花、桃仁有利于改善椎动脉血供和加速突出髓核中水分的吸收;粉葛、僵蚕可直接促进血液循环,滑利关节;全蝎、地龙、豨莶草可有效恢复颈椎周围软组织动态平衡,增强机体免疫力,消除麻痹;五灵脂、白芍、丹参、当归可促进血管内血液微循环,使气流畅,恢复正常关节结构;牛大力、延胡索可调节局部韧带等软组织的粘连和痉挛,缓解颈椎疼痛^[10]。因此,诸药合用能有效改善患者颈椎

动脉血液循环,有效减轻神经根的压迫,从而缓解颈椎病的临床症状及疼痛,并促进颈椎功能恢复。本研究结果还显示,刀丸组总有效率明显高于常规组,进一步提示小针刀联合颈肩痛消丸疗效更好,可能是由于中药服药周期长,可使患者的血流运行状态维持稳定,逐渐改善颈椎及局部韧带的移位,最终提高了总有效率。且两组均无不良反应发生,安全性好。

综上所述,小针刀配合颈肩痛消丸可有效改善神经根型颈椎病患者的颈椎血供和临床症状,有利于缓解颈椎疼痛及促进颈椎功能恢复,安全性好,值得临床推广。

参考文献:

- [1] Spieker AJ, Narayanaswami P, Fleming L, et al. Electrical impedancemyography in the diagnosis of radiculopathy[J]. Muscle Nerve, 2013, 48(5): 800-805.
- [2] 覃智斌,徐敏,唐福宇,等. 针刀治疗神经根型颈椎病的临床研究进展[J]. 医学综述, 2017, 23(2): 340-343.
- [3] 甘发荣,胡万钧,张泰标,等. 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[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(18): 87-92.
- [4] Iyer A, Azad TD, Tharin S. Cervical spondylotic myelopathy[J]. Clin Spine Surg, 2016, 29(10): 408-414.
- [5] Rhee JM, Shamji MF, Erwin WM, et al. Nonoperative management of cervical myelopathy: a systematic review[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2013, 38(22 Suppl 1): S55-S67.
- [6] 殷素婷. 经颅多普勒对颈椎定点伸引术治疗椎动脉型颈椎病的血流动力学变化[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(10): 2030-2031.
- [7] Zhou JF, Xin WL, Zhao JC, et al. Treatment of 30 patients with cervical spondylotic radiculopathy by acupuncture plus warming-needle moxibustion: a randomized controlled trial[J]. World Journal of Acupuncture Moxibustion, 2014, 24(4): 24-28.
- [8] 冯常武,卢杰. 中西医结合治疗神经根型颈椎病的效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(11): 86-87.
- [9] 刘晖,万美萍,陈俊. 中医联合疗法治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(1): 59-61.
- [10] 董博,袁普卫,姚洁,等. 颈痛消胶囊治疗神经根型颈椎病120例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(3): 49-50.

(收稿日期:2017-12-28;修回日期:2018-03-07)