

中西医结合治疗脊髓型颈椎病 91 例

夏发志 郭志颖 万小明
(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨中西医结合综合疗法治疗脊髓型颈椎病的疗效,客观评价中西医结合治疗轻度脊髓型颈椎病的安全性、有效性。方法:91 例脊髓型颈椎病患者采用中药内服外敷、热敏灸、静脉用药、预防康复等综合疗法,观察治疗效果。结果:治愈 43 例,显效 27 例,有效 15 例,无效 6 例,总有效率 93.41%。结论:中西医结合治疗脊髓型颈椎病疗效较为显著,操作简便,值得临床推广。

关键词:脊髓型颈椎病;中西医结合疗法;中药内服;中药外敷;热敏灸;颈围固定;丹参注射液

中图分类号:R 681.55

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.019

脊髓型颈椎 (Cervical Spondylotic Myelopathy, CSM) 是指以颈椎小关节及椎间盘退变为基本病理基础,继发形成椎体缘骨赘,并以此压迫脊髓或支配脊髓的血管,导致颈脊髓受压引起与之相关的脊髓功能障碍的脊髓病^[1]。江西省中医院脊柱病专家万小明主任于 2008 年 9 月~2010 年 6 月,采用中西医结合综合疗法治疗脊髓型颈椎病 91 例,收到较好效果。现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 91 例脊髓型颈椎病患者,均为 2008~2010 年期间江西中医学院附属医院万小明主任的门诊病人。91 例患者中,男性 57 例,女性 34

病情轻重不一,易反复发作。其病因和发病机制尚不明确,近年来一系列研究显示其发病率、患病率在亚太地区呈上升趋势,我国近 10 年报道的病例数目是前 10 年的 3.8 倍,逐渐成为研究热点。其治疗主要是缓解症状、消除炎症、愈合溃疡以及防止并发症的发生和预防复发。目前认可的治疗原则为整体治疗与肠道治疗、病因治疗与对症治疗、西医治疗与中医治疗相结合^[2]。本病属于中医的“痢疾”、“泄泻”等范畴,中医学认为主要是因感受毒邪或饮食所伤、情志失调以及脏腑虚损导致脾失健运、肠胃失和而致湿热留恋、蕴结大肠为病,病变部位在肠道。疾病初起湿热积聚,气血阻滞,热毒蕴盛,泻之日久或反复发作则耗伤脾气,中阳不振,继则及肾,导致脾肾虚衰,虚实夹杂,故临床虚实夹杂者多见。张景岳云:“泄泻之本,无不由于脾胃”,指出脾胃为病机核心。其治疗早期宜运脾理肠、清热祛湿、调和气血,后期宜温补脾肾、涩肠固脱。中药灌肠方中乌梅具有酸涩止泻作用,研究表明乌梅对大肠杆菌等多种致病菌有抑制作用,并具有抗过敏和缓解平滑肌痉挛的作用^[3];木香辛苦性温,对肠道有兴奋或抑制作用,并能抑制痢疾杆菌、大肠杆菌等多种致病菌,合当归行气和血止痛,所谓“行血则便脓自

愈,调气则后重自除”;败酱草苦寒,清化湿热,解毒祛瘀,具有广谱抗菌作用,并能修复溃疡,促进愈合;肉豆蔻性涩,温中涩肠;葛根健脾升清,除湿止泻;赤芍、白及、三七活血化瘀;乳香、没药、龙骨、赤石脂均能祛腐托疮生肌、涩肠止血。诸药合用,共奏健脾祛湿、祛腐生肌、涩肠止血之效。以上中药液通过保留灌肠,可使药物直达病所,直接作用于病变之肠黏膜上,使中药液有足够的时间与黏膜充分接触,有利于发挥药物作用,达到局部治疗的目的。同时避免了药物对胃肠道的刺激,减少了消化液酶对药物的影响和破坏,更有利于药物作用的发挥。肛门点滴灌肠导管细,对肛门刺激轻,简便易行,且疗效确切,具有较高的治愈好转率,又无明显毒副作用,充分体现了中医药治疗的优势和特色,值得临床推广。

1.2 诊断标准 根据国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病分型标准,并参照 1992 年第二届颈椎病专题座谈会制定的脊髓型颈椎病分型诊断标准^[2]。中医诊断标准:下肢筋脉拘急,行走不利,易跌扑,伴有震颤或上肢麻木、

愈,调气则后重自除”;败酱草苦寒,清化湿热,解毒祛瘀,具有广谱抗菌作用,并能修复溃疡,促进愈合;肉豆蔻性涩,温中涩肠;葛根健脾升清,除湿止泻;赤芍、白及、三七活血化瘀;乳香、没药、龙骨、赤石脂均能祛腐托疮生肌、涩肠止血。诸药合用,共奏健脾祛湿、祛腐生肌、涩肠止血之效。以上中药液通过保留灌肠,可使药物直达病所,直接作用于病变之肠黏膜上,使中药液有足够的时间与黏膜充分接触,有利于发挥药物作用,达到局部治疗的目的。同时避免了药物对胃肠道的刺激,减少了消化液酶对药物的影响和破坏,更有利于药物作用的发挥。肛门点滴灌肠导管细,对肛门刺激轻,简便易行,且疗效确切,具有较高的治愈好转率,又无明显毒副作用,充分体现了中医药治疗的优势和特色,值得临床推广。

参考文献

[1]叶任高,陆在英.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004. 428-434
[2]危北海,张万岱,陈治水.中西医结合消化病学[M].北京:人民卫生出版社,2003.763,752
[3]侯建军,杨平英,韩志宏.乌梅对小鼠、家兔肠平滑肌运动的影响[J].中国中医药科技,1995,2(6):24-25

(收稿日期: 2011-01-05)

疼痛,活动不灵,颈部僵硬,转侧不利;后期见四肢不举、筋脉弛缓、肌肉萎缩,下肢痿废,阳痿遗精,大便秘结或溏薄,小便滴沥不禁,舌质淡,苔薄白或腻,脉细涩滑。西医诊断标准:(1)临床上出现脊髓损害的表现,颈无不适但手动笨拙,细小动作失灵,胸部有束带感,步态不稳,易跌倒;(2)肢体肌张力增高,逐渐出现四肢痉挛瘫痪、腱反射亢进,Hoffmann 征阳性,可出现踝阵挛和髌阵挛;(3)躯干及下肢麻木或出现感觉障碍平面,减弱区呈片状或条状;(4)颈椎 X 线侧位片或 CT 片显示椎体后缘骨质增生,椎管狭窄;(5)MRI 检查示脊髓受压呈波浪样压迹,严重者脊髓可变细或呈串珠状。

1.3 纳入标准 (1)符合上述中医辨证诊断标准;(2)符合西医的脊髓型颈椎病诊断标准;(3)患者知情同意,自愿接受治疗 2 个月并能如实提供病情变化;(4)MRI 检查显示脊髓有轻度的压迫者。

1.4 排除标准 存在明显颈椎不稳者;病情危重,脊髓受压达 1/2 以上,应该尽快行手术治疗者;因非自然因素或治疗干预而使病情发生改变者;哺乳、妊娠或正准备妊娠的妇女;过敏体质及对多种药物过敏者;合并肝、肾、造血系统、内分泌系统等原发性疾病及精神病患者;精神或法律上的残疾者;怀疑确有酒精、药物滥用病史,或根据判断,具有降低入组可能性或使入组复杂化的其他病史,如工作环境经常变动,容易造成失访的情况。

2 治疗方法

91 名轻度脊髓型颈椎病患者首诊时建立病历档案,记录首次就诊时的症状、体征和影像学表现,采用中医综合疗法治疗,以后每 2 周诊察 1 次,2 个月后进行疗效分析。中西医结合综合疗法包括中药内服外敷、热敏灸、静脉用药以及预防康复。

2.1 中药内服外敷 采用自拟颈健方(当归 10 g,川芎 10 g,白芍 10 g,葛根 20 g,桂枝 3 g,田三七 3 g,红花 6 g,黄芪 30 g,地龙 15 g,丹参 30 g,淫羊藿 20 g,知母 10 g)。用法:每日 1 剂,煎汁 300 mL,分 2 次服,煎煮后剩余药渣用纱布包裹敷于患处。2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个月。

2.2 热敏灸疗 采用我院自制热敏灸艾条,在百会、风池、颈夹脊、百劳、大椎穴附近寻找热敏点进行灸治。每日 1 次,每次 0.5 h,2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个月。

2.3 静脉用药 5% GS 或 0.9% NaCl 注射液 250 mL+ 丹参注射液 20 mL,iv/gtt,qd,连用 10 d;5% GS 或 0.9% NaCl 注射液 250 mL+ 黄芪注射液 20 mL,

iv/gtt,qd,连用 10 d。

2.4 预防康复 (1)配戴颈围固定,2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个月。颈部制动可减少颈椎动脉的刺激。颈椎病治疗的同时宜矫正不良习惯和睡姿,适当进行颈椎锻炼,注意颈项部保暖。(2)保健康复操可改善患者颈部的血液循环,松解粘连和痉挛的软组织,无颈椎病者可起到预防作用。姿势:两脚分开与肩同宽,两臂自然下垂,全身放松,两眼平视,均匀呼吸,站坐均可。双掌擦颈:十指交叉贴于后颈部,左右来回摩擦 100 次。头手相抗:双手交叉紧贴后颈部,用力顶头颈,头颈向后用力,互相抵抗 5 次。

3 疗效观察

3.1 观察指标 分别观察综合治疗的有效率、治疗前后肢体偏瘫的改善情况、中医症状量化评分的改善率。包括脊髓型颈椎病中医证候的主症和次症,每个症状和体征均做单独评价,主症包括眩晕、头痛、肢体麻木、肢体瘫痪;次症包括心悸、失眠、耳鸣、畏寒肢冷、口干、便秘。每个症状评分分为 4 个等级:正常 0 分,轻度 2 分,中度 4 分,重度 6 分。

3.2 疗效评定标准 参照国家中医药管理局 1994 年公布的《中医病证诊断疗效标准》^[3],所有患者根据其症状,通过治疗前后脊髓型颈椎病中医症状量化评分表,采用尼莫地平评分法来评价其疗效。疗效指数 = [(治疗后积分 - 治疗前积分) ÷ 治疗前积分] × 100%,以百分数表示。治愈:各单独症状、体征消失;积分减少 ≥ 95%。显效:各单独症状或体征有好转,积分减少 ≥ 70%。有效:各单独症状或体征有好转,积分减少 ≥ 30%。无效:各单独症状或体征无明显改善,积分减少不足 30%。

3.3 治疗前后积分比较 治疗前症状、体征总积分为 (39.542 ± 8.342) 分,治疗后症状、体征总积分为 (26.392 ± 5.931) 分,运用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,经配对的非参数检验, $P < 0.01$,治疗前后差异有显著性意义。说明综合疗法能够明显改善轻度脊髓型颈椎病患者的症状、体征。

3.4 治疗结果 91 例中治愈 43 例,显效 27 例,有效 15 例,无效 6 例,总有效率 93.41%。说明综合疗法治疗轻度脊髓型颈椎病疗效显著。

4 讨论

脊髓型颈椎病是以椎间盘的退变为主要病理基础,包括相邻椎体后缘退变增生骨赘形成,使该节段椎管矢径和有效管腔狭窄,造成颈脊髓组织受压迫,引起神经功能的损害,产生感觉、运动及括约

肌功能障碍的慢性压迫症^[4]。西医认为手术解除压迫是治疗该病最有效的方法。但研究发现,临床症状的轻重与颈椎 MRI 显示的脊髓压迫程度并不一致^[5]。手术虽然能解除压迫,但难以解决局部炎症、缺血或瘀血刺激导致的脊髓继续受损问题,甚则因手术破坏颈部脊柱生物力学平衡而加重损伤,从而出现术后症状缓解并不明显甚至加重的现象。因此越来越多的学者认为,对脊髓型颈椎病应遵循先保守治疗,无效后再手术的治疗原则^[6]。

脊髓型颈椎病发病早、中期,由于脊髓受压后,出现较为强烈的脊髓压迫症,临床可见肢体僵硬、项背强痛、躯体裹束感、腹胀便秘、尿闭肢肿、肌张力增高、腱反射亢进、病理反射阳性、出现阵挛现象等。根据其临床表现可归属于中医学“痿证”范畴。痿证是指肢体静脉迟缓,软弱无力,日久因不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病症^[7]。病因大致为肝肾虚损、瘀阻经脉及其它病因(包括痰湿阻滞、气血不足、筋失濡养、气滞)。本病的病机多见于肝肾虚损,瘀阻经脉,故运用益气补肾、滋阴、温肾、壮骨益肾等中药,可达到益气养血、补益肝肾、通经活络的治疗目的。

热敏灸穴位治疗是以温热性刺激,通过经络腧穴的作用,以达到温经散寒、行气通络、扶阳固脱、升阳举陷、泄热拔毒、消瘀散结、防病保健、延年益寿的目的。热敏灸是一种选取合适的灸位,用特殊的灸材在发生热敏化的穴位上施行灸法,要求满足产生灸感的足够饱和灸量,具有独特灸效的特殊的艾灸方法。传统灸疗学仅强调要求施灸过程中的穴位产生局部的热感和皮肤的红晕,并不强调艾灸治疗过程中产生感传活动。热敏灸要求辨敏施灸,和针刺一样发动感传,气至病所。我们在临床实践中,观察到热敏点所表达出的一些奇异生命现象是,第一是透热:灸热从施灸点皮肤表面直接向深部组织穿透,甚至直达胸腹腔脏器;第二是扩热:灸热以施灸点为中心向周围扩散;第三是传热:灸热从施灸点开始循经脉路线向远部传导,甚至达病所;第四是局部不(微)热远部热:施灸部位不(或微)热,而远离施灸的部位感觉甚热;第五是表面不(微)热深部热:施灸部位的皮肤不(或微)热,而皮肤下深部组织甚至胸腹腔脏器感觉甚热;第六是产生其他非热感觉:施灸(悬灸)部位或远离施灸部位产生酸、

胀、压、重、痛、麻、冷等非热感觉;第七是上述灸感传导之处,病症随之而缓解:施灸部位产生的热、胀、痛等感觉发生深透远传,所到之处,病症随之缓解。

保健康复操也是治疗脊髓型颈椎病不可缺少的手段。颈部肌肉功能锻炼可充分发挥颈部肌肉的运动自我调节作用,加强组织的自我保护能力,调整椎间小关节的紊乱,松解小关节之间的粘连,促进受累组织的血液循环,减轻组织的肿胀,消除神经根炎症及水肿,松解肌痉挛,防止肌萎缩,增加肌肉的代谢,提高肌张力,使肌肉的传导性、收缩性和反应性均得到改善。在治疗中应注重颈椎相对制动,锻炼动作宜在颈项肌肉紧张状态下进行,动作不可过快,提倡颈肩背后伸功能锻炼,既能够锻炼过多的曲屈牵拉劳损的颈部后方的肌肉,又能避免颈部活动不当的破坏,使颈部软组织得到有效锻炼^[8]。

CSM 是中老年脊髓功能障碍的常见类型,且致瘫率高。一般认为应尽早手术,但手术风险较大,患者不易接受,而且远期疗效难以肯定,所以非手术治疗是 CSM 康复的基础。中医药治疗颈椎病有明显的优势,方法众多,疗效满意^[9]。本研究采用中西医结合综合疗法治疗脊髓型颈椎病 91 例,取得较好疗效,值得临床推广。同时,必须强调,所有保守治疗 CSM 的方法效果都是有限的,必须紧密观察随访,一旦长期无效或者症状加重,应该早期手术治疗,以免耽误病情。

参考文献

[1] 胥少汀,葛宝丰,许印坎.实验骨科学[M].北京:人民军医出版社,2007.1 637
[2] 孙宇,李贵存.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
[3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.186
[4] 贾连顺.正确认识脊髓型颈椎病的概念和内涵 [J]. 颈腰痛杂志,2007,28(5):355
[5] 付昌马,陈惠德,汤健,等.脊髓型颈椎病患者颈椎 MRI 测量指标及血清免疫球蛋白含量与日本骨科学会颈脊髓功能评分的相关性[J].中国临床康复,2005,9(42):72
[6] 叶秀兰,唐占英,莫文,等.复元活血汤合圣愈汤治疗脊髓型颈椎病 30 例临床观察[J].江苏中医药,2008,40(6):39
[7] 张伯臾,董建华,周仲瑛,等.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2005.270
[8] 杨茂清.中医综合治疗脊髓型颈椎病 60 例观察[J].现代临床医学,2009,35(5):355
[9] 谢林,赵乔珍.颈椎病中药内治研究进展[J].中医正骨,2003,15(5):53
(收稿日期:2011-01-31)

+++++
欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!