

声电联合水浴治疗神经根型颈椎病上肢麻木疗效观察*

刘俊波¹ 袁佳²

(1 广东省佛山市南海经济开发区人民医院官窑院区康复医学科 南海 528237;

2 广东省中西医结合医院 佛山 528000)

摘要:目的:探讨声电联合水浴治疗神经根型颈椎病上肢麻木的临床疗效。方法:将 50 例患者随机分为治疗组和对照组各 25 例,治疗组采用声电联合水浴配合颈椎牵引治疗,对照组采用单纯颈椎牵引治疗,两组均 1 次/d,治疗 14 d。结果:治疗组总有效率为 96%,对照组总有效率为 88%,治疗组疗效更为满意。结论:声电联合水浴治疗神经根型颈椎病上肢麻木效果明显,可以推广应用。

关键词:神经根型颈椎病;上肢麻木;声电;水浴

中图分类号:R681.55

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.012

神经根型颈椎病是临床常见病、多发病,占颈椎病的 60%~70%^[1],其中多数伴有上肢麻木症状,笔者采用声电联合水浴配合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病上肢麻木患者 25 例,较单纯采用颈椎牵引疗效更为满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者共 50 例,其中男 18 例,女 32 例,年龄 36~64 岁,病程 2 个月~3 年。50 例患者均经 CT 检查,均有颈椎间盘突出或膨出,神经根受压,病变部位在 C₃/C₄ 者 12 例、C₄/C₅ 节段者 20 例、C₅/C₆ 者 18 例。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病中医证候分类病理分型标准^[2]。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)CT 显示神经根受压,脊髓无明显变性;(3)有明显上肢麻木感;(4)排除其他疾病引起的上肢麻木。

2 方法

2.1 分组方法 纳入研究的患者按就诊顺序,随机分为治疗组和对照组,每组 25 例。两组在性别、年龄、病程、病情等方面无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。

2.2 治疗方法 治疗组采用声电联合水浴配合颈椎牵引治疗,对照组采用单纯颈椎牵引治疗。两组均 1 次/d,治疗 14 d。治疗期间,不予其他治疗手段。

2.2.1 颈椎牵引 坐位,头前屈 10~15°,牵引重量为体重的 1/9,每次 30 min。

2.2.2 声电联合水浴治疗 我科采用广东省中西医结合医院研制的声电联合水浴治疗仪,采取直流电水浴与超声波同步输出的方式进行治疗。选用磷酸川芎嗪注射液(国药准字 H20030851)作为导入药

物,正极导入,每槽 25 ml。直流电阴极铅片电极置于盆壁,阳极采用铅片加衬垫,置于患侧 C₅~T₁ 椎体水平后正中中线外侧,输出强度为每槽 10~15 mA,以病人治疗肢体的皮肤出现蚁爬感为度。水中超声输出强度为:最大 1.0~3.0 W/cm²,治疗 3 min 间隔 2 min,共 20 min。

2.3 统计学处理 数据处理采用 SPSS11.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》拟定:痊愈:麻木感完全消失;显效:麻木感大部分消失,偶有局部麻木感;有效:麻木感较治疗前减轻,但仍持续存在;无效:麻木感无改善。

3.2 治疗结果 治疗组和对照组临床症状均有一定程度改善,两组总有效率对比, $P>0.05$,差异无统计学意义;但治疗组痊愈率更高,差异有统计学意义, $P<0.05$,疗效优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	25	17(68)	3(12)	4(16)	1(4)	24(96)
对照组	25	6(24)	4(16)	12(48)	3(12)	22(88)

4 讨论

神经根型颈椎病是由于脊神经根受到刺激或压迫而出现的颈肩部或上肢的感觉障碍,是临床上常见病、多发病。随着城市进程的加快,办公室伏案工作者及电脑使用者增多,本病有年轻化及发病率逐渐上升的趋势。长时间的不正确姿势,引起颈肌慢性劳损,肌肉痉挛,使颈部平衡破坏而影响静力平衡,导致颈椎的生理弧度改变、颈椎节段不稳,而使颈椎正常的应力与应力分布发生改变^[3],导致骨质增生、椎间盘突出,从而使神经根受到压迫(下转第 29 页)

* 基金项目:广东省佛山市科技局医学科研立项课题(编号:佛科[2009]102 号)

多为阴性^[9]。支原体、衣原体感染也常有剧烈的干咳,秋季气候干燥,小儿感受燥邪侵犯也往往表现为干咳无痰。虽然咳嗽是机体的防御性反射,有利于清除呼吸道分泌物和有害因子,但频繁剧烈的咳嗽和咳嗽久治不愈则影响患儿身心健康和学习生活,并给家长和社会带来额外的经济负担。此病西药治疗时间长,疗效差,抗生素治疗往往无效或疗效欠佳。王浩等认为咳而少痰,多属燥热、气火、阴虚,机体的阴气有滋润、宁静、潜降的功能,阴不足,其功能减退,阴不制阳,因而出现燥热、咳嗽等虚性亢奋的病理状态。肺阴亏虚,则肺失阴津滋润,肺气不利,宣降失司,必致干咳或咳嗽少痰。肾阴不足,则会影 响 周 身,导 致 全 身 阴 液 亏 损^[9]。另 外,秋 季 气 候 干 燥,其燥邪犯肺,易致肺阴亏损而干咳无痰或痰少而黏。清叶天士言:“燥气上受,先干于肺,令人咳嗽”(叶天士医案:咳嗽门)。因此,应用百合固金汤治疗小儿阴虚燥热型咳嗽,关键在于辨证,辨证正确则疗效显著。笔者在临床实践中对中医辨证为阴虚燥热型咳嗽的部分患儿应用百合固金汤加以治疗,取得了良好的效果。本研究结果显示,治疗组显效率及总有效率均高于对照组($P<0.01$ 、 $P<0.05$),治疗组患儿咳嗽停止时间显著短于对照组($P<0.01$)。

百合固金汤出自《慎斋遗书》,由百合、熟地、生地、当归、甘草、白芍、桔梗、玄参、贝母、麦冬组成。此方滋肾保肺、止咳化痰,主治肺肾阴亏、虚火上炎证。《医方集解》云:“此手太阳足少阴药也,金不生水,火炎水干,故以二地助肾滋水退热为君,百合保

肺安神,麦冬清热润燥,玄参助二地以生水,贝母散肺郁而除痰,归、芍养血兼以平肝,甘草、桔梗清金,成功上部,皆以甘寒培元清本,不欲以苦寒伤生发之气也。”现代药理研究表明,百合固金汤具有解热抗菌消炎、祛痰镇咳、加速清除氧自由基、增加 SOD 活性及免疫调节等作用^[9]。本方所治之干咳无痰或痰少而黏不易咯出,乃肺肾阴亏、津液不能上承所致,舌红少苔或苔薄黄而燥,为阴虚内热之象。朱丹溪认为人体“阴常不足,阳常有余”,而小儿“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”(小儿药证直诀:原序),因而小儿如感受外邪日久,或燥邪犯肺,极易致肺肾阴亏,阴虚内热。因此,百合固金汤治疗小儿阴虚燥热之咳嗽,可谓是证方相符,药到病除。但小儿脏腑娇嫩,脾常不足,王秀俊认为,小儿内伤咳嗽易见阴虚内热证,因此在处方遣药时应力求精简灵活,不可重浊,要做到寒不伤阳,热不伤阴,补不碍邪,泻不伤正^[6]。笔者深以为然,本方中熟地性质黏腻,有碍消化,故除之。

参考文献

- [1]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,1994.286
- [2]宋乃光.温病学[M].北京:中国中医药出版社,2001.167
- [3]范永琛.提高儿童慢性咳嗽的诊治水平[J].临床儿科杂志,2007,25(6):421-423
- [4]王浩,李达,杨程,等.浅谈《名医类案》阴虚咳嗽辨治思想[J].中医文献杂志,2013,31(2):39-41
- [5]王文龙,徐丽华.百合固金汤治疗慢性呼吸系统疾病研究概况[J].中国中医急症,2006,15(11):1276-1277
- [6]王秀俊.沙参麦冬汤治疗小儿阴虚咳嗽 43 例临床观察[J].中医临床研究,2013,5(22):68-69

(收稿日期:2014-11-04)

(上接第 22 页)或炎性刺激,产生对应神经根分布区的疼痛、麻木感。

颈椎牵引是传统的、目前医学界普遍认可并行之有效的治疗方法,可解除颈部肌肉痉挛,降低椎间盘内压,促使突出的髓核回纳,使神经根所受的刺激和压迫得以缓和,有利于组织水肿的消退,神经根与周围组织的粘连也可能得以松解,并能牵开被嵌顿的小关节滑膜等^[4]。超声波治疗^[5]能加强组织的血液循环,改善组织营养,提高细胞通透性,改善组织营养,有较好的促进药物渗入的作用;直流电治疗^[6]可使阴极下的细胞膜疏松,通透性升高,血管扩张,组织内离子浓度改变,刺激神经末梢而致局部小血管扩张,有较好的药物导入作用,同时阴极下膜电位下降,神经肌肉兴奋性增高,能有效减轻麻木症状。川芎嗪有扩张小动脉、改善微循环的作用,可较好地改善末梢神经的营养。研究小组认为,直流电可使肢体皮肤表面较好地吸附阳离子,超声

波的物理震荡使毛孔扩张,皮肤通透性增强,从而加强了直流电的离子导入的浓度和深度,有效改善局部微循环,使药物直达病位,有效帮助受影响的神经恢复正常传导功能。本研究采用声电联合水浴配合颈椎牵引与单纯颈椎牵引治疗神经根型颈椎病相比较,治疗组疗效明显优于对照组,说明声电联合水浴治疗神经根型颈椎病有效。综上所述,声电联合水浴治疗神经根型颈椎病引起的上肢麻木,能显著改善临床症状,疗效稳定,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]朱立国,于杰.关于神经根型颈椎病的临床治疗述评[J].医学信息(内外科版),2009,22(1):3-5
- [2]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
- [3]刘小荣,景雅玲.整脊为主治疗神经根型颈椎病临床观察[J].山西中医,2009,25(8):33-34
- [4]李惠源.针刺、牵引加运动综合治疗神经根型颈椎病 94 例[J].针灸临床杂志,2002,18(11):23
- [5]南登昆.康复医学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2008.111-123

(收稿日期:2014-11-17)