

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0030-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.012

中西医结合治疗脊髓型颈椎病的临床观察

丁俊杰

(解放军联勤保障部队第 988 医院, 河南 郑州 450042)

〔摘要〕 目的: 探讨中西医结合治疗脊髓型颈椎病的临床效果。方法: 选择解放军联勤保障部队第 988 医院 2017 年 3 月至 2018 年 5 月收治的 80 例脊髓型颈椎病患者, 随机分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组基础上联合中药治疗, 治疗 1 个月后比较两组视觉模拟疼痛评分(VAS)、颈痛量表(NPQ)、日常生活活动能力评分及并发症。结果: 两组治疗前 VAS、NPQ、日常生活能力评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组治疗后 1 个月 VAS、NPQ 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗后 1 个月日常生活能力评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者并发症发生率为 5.00% 低于对照组的 10.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 将中西医结合治疗用于脊髓型颈椎病中能减轻患者疼痛, 改善患者肢体功能情况, 降低了并发症发生率, 患者满意度较高。

〔关键词〕 脊髓型颈椎病; 甲钴胺; 藤黄健骨片

〔中图分类号〕 R 681.5³ 〔文献标识码〕 B

脊髓型颈椎病给患者生活带来严重的影响、严重者可导致残疾。中西医结合治疗是个不错的选择, 两者结合具有药到病除之功效, 但是此方法对脊髓型颈椎病患者的影响研究较少。因此, 笔者采取病例对照方法进行研究, 探讨中西医结合治疗脊髓型颈椎病的临床观察, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2017 年 3 月至 2018 年 5 月收治的 80 例脊髓型颈椎病患者, 随机分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组男 25 例, 女 15 例, 年龄 45~72 岁, 平均(61.49±4.77)岁; 病程 6 d~2 年, 平均(1.05±0.42)年; 观察组男 23 例, 女 17 例, 年龄 46~74 岁, 平均(61.11±4.82)岁; 病程 7 d~2 年, 平均(1.09±0.45)年; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 均符合脊髓型颈椎病患者诊断; 排除标准: 其他类型的颈椎病、或入院资料不全者^[1];

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规西药治疗。藤黄健骨片(湖南方盛制药, 国药准字 Z20090570) 1.5~3.0 g·次⁻¹, 2 次·d⁻¹, 在饭后口服。甲钴胺片(江苏四环生物制药有限公司) 0.5 mg·次⁻¹, 3 次·d⁻¹, 可根据年龄、症状酌情增减。1 个月治疗后对患者效果进行评估。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合一定的中药加以治疗。方药: 葛根 25 g, 杜仲 25 g, 骨碎补 20 g, 桑寄生 20 g, 三棱 20 g, 桑寄生 15 g, 姜黄 15 g。每日 1 剂, 水煎服, 每次 250 mL, 早晚各服用 1 次; 对于肾阴虚者增加川断 10 g; 对于视力不好者, 增加白芷 9 g、川芎 10 g; 对于疼痛症状严重的患者增加苏木 9 g、莪术 12 g。1 个月治疗后对患者效果进行评估。

1.4 观察指标

(1) 采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)、颈痛量表(Northwick Park neckpain scale, NPQ)、日常生活活动能力量表对两组治疗前、治疗后 1 个月疼痛、功能指数及日常生活能力进行评估^[2]。VAS 评分: 满分为 10 分, 轻度 0~3 分, 中度 4~7 分, 重度 8~10 分, 分值越高, 患者疼痛情况越严重。NPQ 评分: 从颈痛、睡眠质量、携带重物、阅读及看电视、工作、驾驶感到疼痛程度方面进行评估, 满分 50 分, 分数越高疼痛程度越大。日常生活能力评分: 从生理领域、心理领域、独立性领域、环境领域及社会关系领域评估患者生存质量, 每项 0~5 分, 分值越高, 日常生活能力越高^[2]。(2) 并发症。记录两组治疗过程中并发症发生率, 并发症发生率越小方法越优秀。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-07-06

〔作者简介〕 丁俊杰, 男, 主治医师, 主要从事骨科工作。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS、NPQ 及日常生活能力比较

两组治疗前 VAS、NPQ、日常生活能力评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗后 1 个月 VAS、NPQ 评分, 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后 1 个月日常生活能力评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 VAS、NPQ 及日常生活能力比较
($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	VAS	NPQ	日常生活能力
对照组	治疗前	7.20 ± 0.67	42.50 ± 8.64	45.60 ± 8.91
	治疗后	4.62 ± 0.42	26.98 ± 5.62	63.29 ± 10.44
观察组	治疗前	7.21 ± 0.69	42.49 ± 8.63	45.69 ± 8.95
	治疗后	2.17 ± 0.13 ^a	12.41 ± 3.09 ^a	79.31 ± 12.95 ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$
注: VAS—视觉模拟评分法; NPQ—颈痛量表

2.2 两组患者的并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 5.00% 低于对照组的 10.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生率比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	吞咽障碍	胸部疼痛	高血压	视力障碍	并发症发生
对照组	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	4(10.00)
观察组	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

脊髓型颈椎病是由于颈椎椎体间连接结构退变, 如椎间盘突出、椎体后缘骨刺等造成脊髓受压或脊髓缺血, 继而使脊髓的功能出现障碍, 脊髓型颈椎病为脊髓压迫症之一^[1], 严重者会导致残疾, 约占所有颈椎病的 1/4。近年来发病率呈逐渐增加趋势, 高发于 45 岁以上的群众, 由于脊髓受压病变的不均衡性, 脊髓型颈椎病的神经系统异常表现为多变性。临床表现为手笨拙, 无力、走路不稳、步态蹒跚等, 影响患者健康、生活^[4]。传统治疗方法具有一定的局限性、治疗效果有限, 近年来, 中西医结合治疗在脊髓型颈椎病患者中得到应用, 且效果理想。本研究中, 两组治疗前 VAS、NPQ、日常生活能力评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗后 1 个月 VAS、NPQ 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗 1 个月后日常生活能力评分, 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗用于脊髓型颈椎病

患者中能减轻患者疼痛, 改善患者肢体功能, 利于患者恢复。常用于脊髓型颈椎病患者的治疗药物, 方药: 葛根、杜仲、骨碎补、桑寄生、三棱、姜黄组成。方药中, 葛根具有扩张血管、生津止渴及祛脂降压功效; 杜仲具有补肾、利尿消炎功效; 骨碎补具有续伤止痛、补肾强骨功效; 桑寄生具有强筋健骨、补益肝肾功效; 三棱具有破血行气, 消积止痛功效; 姜黄具有破血行气、肩臂疼痛, 的功效作用。诸药共奏, 能够缓解并治疗患者的病症, 能有效改善患者症状, 提高疗效, 有助于改善机体肢体功能^[5]。本研究中, 两组治疗过程中均出现了一定的并发症, 但是观察组的并发症要远小于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明将中西医结合治疗用于脊髓型颈椎病患者中能改善患者椎体功能。同时, 中西医结合治疗临床使用时结合患者症状给予针对性治疗, 能充分发挥中医辨证施治的目的, 且药物以中药汤剂为主, 药物安全性较高, 有助于提高患者治疗耐受性、依从性^[6]。本研究中, 两组患者治疗过程中发生了吞咽障碍、胸部疼痛、高血压、视力障碍等一系列并发症, 但是观察组患者的并发症非常低, 中药汤剂治疗脊椎骨质疏松性腰背部疼痛药物安全性较高, 有效降低了患者并发症发生率, 能整体提高患者疗效, 患者满意度较高。出院后再给予一定的针对性指导, 鼓励其到户外进行科学、合理的运动。例如徒步走、太极拳等有氧运动, 帮助患者提高自身免疫力。

综上所述, 将中西医结合治疗用于脊髓型颈椎病中能减轻患者疼痛, 改善患者肢体功能情况, 降低了并发症发生率, 患者满意度较高。

[参考文献]

- (1) 林智聪, 王进进. 改良关节松动术结合推拿治疗老年神经根型颈椎病的临床观察 (J). 老年医学与保健, 2017, 23(3): 223-225.
- (2) 汪敏, 高晓平, 吴毅文. 脊髓型颈椎病患者非手术治疗的远期疗效观察 (J). 安徽医药, 2018, 22(4): 642-645.
- (3) 杨峰, 谭明生, 移平, 等. 椎管减压联合中药治疗脊髓型颈椎病的临床研究 (J). 中国骨伤, 2018, 31(1): 30-36.
- (4) 谢斌, 李慧, 傅金汉, 等. 桂枝加葛根汤治疗颈型颈椎病的临床观察 (J). 中华中医药学刊, 2017, 36(3): 621-623.
- (5) 张鞠华, 顾佩莉, 徐春巍, 等. 两步手法联合中药汽疗治疗神经根型颈椎病的临床观察 (J). 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(3): 14-16.
- (6) 孙昶晟, 谢洪霞, 罗权. 黄芪桂枝五物汤加减为主治疗椎动脉型颈椎病临床观察 (J). 陕西中医, 2017, 38(8): 1028-1029.