

优值角度牵引治疗神经根型颈椎病的疗效与护理

Treating cervical spondylosis of nerve root type by traction

侯桂红 王爱红 苗金丽

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳, 471002)

中图分类号: R274

文献标识码: A

文章编号: 1674-7860 (2015) 18-0090-02

证型: AGB

【摘要】目的: 探讨优值角度牵引在神经根型颈椎病治疗中的护理及临床效果。方法: 对照组采用常规牵引及护理, 观察组给予优值角度牵引, 配合相应护理措施, 观察两组患者治疗前后疼痛缓解、临床疗效。结果: 观察组患者疼痛缓解、临床疗效明显优于对照组, 两组比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在优值角度牵引治疗神经根型颈椎病中, 配合相应护理措施可以明显缓解疼痛, 进而提高临床疗效。

【关键词】 优值角度牵引; 神经根型颈椎病; 护理

【Abstract】 Objective: To investigate clinical effect of traction on cervical spondylosis of nerve root type. Methods: the control group was treated with routine traction and nursing. The observation group was treated with superior angle of traction and corresponding nursing measure. The pain relief and clinical effect in the two groups were observed. Results: the pain relief and clinical efficacy in the observation group were significantly better than the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusions: Superior traction plus corresponding nursing measures can relieve the pain obviously, and then improve the clinical effect.

【Keywords】 Superior angle traction; Nerve root type cervical spondylosis; Nursing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.046

神经根型颈椎病是指颈椎间盘组织退行性改变及继发性改变累及神经根, 而出现的颈肩部疼痛、单侧或双侧肢体放射痛、感觉异常等证候群^[1]。随着人们生活、工作方式的改变, 低头时间延长, 导致颈椎病的发病率不断提高。其中神经根型颈椎病是最常见的类型, 约占 60%, 具有发病率高、病程长、疼痛剧烈等特点, 严重影响了患者的正常生活和工作。2014 年 6 月—2014 年 12 月我科对神经根型颈椎病采用优值角度牵引^[2], 配合相应护理措施, 取得满意疗效。现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 83 例患者, 观察组 42 例, 对照组 41 例。观察组男 30 例, 女 12 例; 年龄 18~70 岁, 病程 1 d~1 年。对照组男 27 例, 女 14 例; 年龄 19~69 岁, 病程 3 d~1.5 年。两组患者在年龄、性别、病程等方面无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比

性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用水平位牵引, 给予常规护理, 2 次/d, 30 min/次, 12~15 d 为 1 个疗程。

1.2.2 观察组

采用优值角度牵引, 配合相应护理措施: 根据患者颈部 MIR 或 DR 片及临床症状、阳性体征, 调整不同的优值角度牵引。牵引时先佩戴好枕颌带, 调整牵引架和枕头高度, 使颈部前屈, 然后以拔伸手法将患者头颈部缓慢向健侧侧旋至疼痛感最小时为最佳牵引角度, 最佳数值牵引即为该患者的优值角度牵引。如患者左侧肢体疼痛, 牵引时将头颈部向右侧侧旋 30°~45°、前屈 15°; 同样右侧肢体疼痛, 牵引时将头颈部向左侧侧旋 30°~45°、前屈 15°, 2 次/d, 30 min/次, 12~15 d 1 个疗程。

1.3 疗效观察

1.3.1 观察指标

疼痛分级：其标准采用数字评分法（NRS 法）：无痛：0 分；轻度疼痛：1~3 分；中度疼痛：4~6 分；重度疼痛：7~9 分；最痛：10 分。

1.3.2 疗效标准

参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》拟定：①治愈：原有各型病症消失，肌力正常，颈、肩、肢体功能恢复正常，能参加正常劳动和工作。②显效：原有各型症状明显减轻，头、颈、肩疼痛明显减轻，头、肢体功能明显改善。随访 1 年有偶发但程度较轻。③好转：原有各型症状减轻，疼痛及肢体功能均有改善，但均不显著。④无效：症状无改善。

1.4 统计学方法

数据输入 SPSS16.0 统计软件，计数资料采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗前后疼痛情况（见表 1）。

表 1 两组患者治疗前后疼痛情况

组别	n	治疗前				治疗后				
		无痛	轻度	中度	重度	无痛	轻度	中度	重度	
观察组	42	0	3	13	26	29	8	3	2	
对照组	41	0	4	15	22	13	14	8	6	
χ^2			0.085				0.355			
P			0.738				0.007			

注：与对照组相比， $P<0.05$

2.2 两组临床疗效比较（见表 2）

表 2 两组临床疗效比较（n，%）

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组	42	19	17	4	2	95.2
对照组	41	7	11	13	10	75.6
χ^2			16.913			
P			0.001			

注：与对照组相比， $P<0.05$

3 优值角度牵引护理

①舒适体位：嘱患者身心放松，卧位舒适，使用可塑型的荞麦皮枕头。②保持有效牵引：根据医嘱将颈椎牵引架置于床尾，固定于患者头颈部健侧，调整牵引架及荞麦皮枕头的高度，颈部勿悬空，患侧颈肩部垫小垫枕使自然放松，然后以拔伸手法将头颈部缓慢向健侧侧旋 30°~45°，颈椎前屈 15°，选取患者疼痛感最小时作为优值角度为患者行颈椎牵引。牵引过程中

保持颈部制动，牵引绳在滑轮内，牵引锤勿着地，牵引弓勿抵床尾架等。③牵引时拔伸侧旋动作宜缓，避免过快造成患者头晕、恶心等不适；牵引过程中倾听患者述说，观察患者面色、神志、呼吸、感觉及运动情况；定时巡视病房，询问患者是否有头晕、心悸及疼痛加重等不良反应，若有不适及时去除牵引，并通知主管医生调整牵引角度。④告知家属勿随意改变牵引角度、重量和时间，牵引后嘱患者卧床休息 10~15 min，下床活动时佩戴颈围，避免低头活动及急剧转头部。⑤颈部保暖。

4 讨 论

神经根在受到刺激或压迫后，发生水肿，加重对神经的压迫，而出现极为严重的神经痛症状^[1]。牵引能够使颈椎椎间隙增宽，椎管容积增大，减轻对神经根的刺激和压迫。优值角度牵引扩大了患侧椎间孔，增加神经根骨性通道的容积，在一定程度上减轻神经根的机械性压迫和局部神经根的炎症与刺激，从而缓解疼痛，改善症状。在临床上影响颈椎牵引效果的因素有很多，其中颈椎牵引角度、重量及时间是影响疗效的 3 大要素^[4]。对照组用常规牵引护理，疼痛消除缓慢甚至无改善；观察组采用优值角度牵引护理，治疗前后疼痛改善情况和总有效率明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。我们通过优值角度牵引法，牵引治疗时对患者采用拔伸手法将头颈部缓慢向健侧侧旋 30°~45°，前屈 15°，患侧肢体疼痛感最小时为最佳牵引角度，配合相应护理措施。两组比较可以得出结论：优值角度牵引是一种治疗神经根型颈椎病的有效方法，在优值角度牵引过程中护理上积极给予配合，确保正确的牵引角度，重量与时间，健康教育贯穿治疗始终，使治疗与护理相得益彰。因此，在优值角度牵引治疗神经根型颈椎病中配合相应护理措施，可以明显减轻患者疼痛，改善症状，提高临床疗效。

参考文献：

[1]白映军,张朝霞,洪东芹,等.整脊法配合药物治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].颈腰痛杂志,2009,30(5):474-475.
[2]任素婷,黄惠,孙娇娇.优值牵引法配合旋转手法复位治疗神经根型颈椎病的护理[J].中华现代护理杂志,2010,16(36):4410-4411.
[3]李小玲,于海峰,赵爱见,等.非手术治疗神经根型颈椎病急性期的护理[J].护士进修杂志,2008,23(10):902-903.
[4]范宏元,曹俊岩,向开维,等.颈椎病的量化牵引治疗[J].中国组织工程研究,2012, 16(48):9079-9081.