

颈椎牵引联合骶管滴注治疗神经根型 颈椎病的疗效观察

Effect observation of treating nerve root cervical spondylopathy by cervical traction combined with sacral injection

刘金良 袁国涛 王昌龙

(南京市铁心桥医院, 江苏 南京, 210012)

中图分类号: R274 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 36-0135-02 证型: AGB

【摘要】目的: 观察颈椎牵引联合骶管滴注治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 选取 2012 年 9 月—2015 年 6 月共 64 例神经根型颈椎病患者, 随机分治疗组 33 例和对照组 31 例, 对照组给予颈椎牵引, 治疗组在对照组的基础上联合骶管滴注治疗, 观察比较两组患者的治疗效果。结果: 治疗组和对照组的总有效率分别为 93.9% 和 83.9%, 两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。结论: 颈椎牵引联合骶管滴注治疗神经根型颈椎病是一种行之有效的办法。

【关键词】 颈椎牵引; 骶管滴注; 神经根型颈椎病

【Abstract】 Objective: To explore clinical efficacy of treating nerve root cervical spondylopathy by cervical traction combined with sacral injection. Methods: 64 patients of nerve root cervical spondylopathy from September 2012 to June 2015 were randomly divided into treatment group and control group, 33 cases in treatment group, and 31 cases in control group. Control group were given cervical vertebra traction, treatment group received cervical traction combined with sacral injection, the therapeutic effect of two groups were compared. Results: The total effective of treatment group and control group was 93.9%, and 83.9% respectively, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Cervical traction combined with sacral injection was an effective approach in treating cervical spondylopathy.

【Keywords】 Cervical traction; Sacral injection of cervical spondylosis; Nerve root cervical spondylopathy
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.36.061

神经根型颈椎病在颈椎病中发病率最高 (50.0%~60.0%), 系由颈椎间盘退行性改变、损伤及颈椎先天性椎管狭窄等因素所引起颈椎间盘侧后方突出、钩椎关节或关节突关节增生、肥大, 从而刺激或压迫神经根所致^[1], 根性痛是神经根型颈椎病最重要的临床表现, 有时甚至是唯一的临床表现^[2]。神经根型颈椎病好发与中老年, 以男性居多, 近年来随着手机、电脑等的普及, 发病率有上升趋势并逐渐年轻化, 多为单根神经根受累, 也可由多节段病变致两根或多根神经根受压。我科应用颈椎牵引联合骶管滴注治疗神经根型颈椎病 33 例, 临床效果较好, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选 64 例患者中, 男性 38 例, 女性 26 例, 年龄 26~65 岁, 平均年龄 46 岁, 病程 14 d~7 年不等, 平均病程 18 个月。

1.2 诊断标准^[3]

①具有典型的神经根性症状, 其范围与受累椎节一致。②脊神经根牵拉试验阳性, 痛点注射治疗对上肢放射痛无显著效。③X 线正位片显示钩椎关节增生。侧位片生理弧度改变, 椎间隙变窄, 骨刺形成。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: 年龄 18~65 岁; 符合本病诊断标准者, 可纳

入治疗病例。排除标准: 年龄 < 18 岁或 > 65 岁者, 妊娠或哺乳期妇女, 过敏体质者; 合并有心脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者; 颈椎有骨折、脱位、结核、肿瘤、感染等疾病患者; 骶管注射周围感染, 凝血功能异常及不配合治疗者; 合并有明显椎管狭窄患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组

对照组给予颈椎牵引: 坐位颌枕带牵引, 头前屈 15°左右, 以 3~5 kg 为牵引起始重量并逐渐增加, 以患者能耐受为度, 一般不超过 12 kg, 1 次/d, 30 min/次, 7 d 为 1 个疗程。如症状不缓解或改善不明显, 可重复牵引治疗 2~3 个疗程。

1.4.2 治疗组

在颈椎牵引治疗前给予骶管滴注治疗, 患者取侧卧位或俯卧位。常规消毒, 用普通 7 号短针与皮肤成 70°~80°穿刺, 针尖向头端直达骶尾韧带, 此时有弹韧感觉, 穿透骶尾韧带时, 可有典型的落空感, 然后将针干向尾端倾斜, 继续推进 2~3 cm 后停针, 针尖深度不超过第二骶孔。回抽无血及脑脊液, 注气无阻力及皮下气串感, 遂给 2%利多卡因 3 ml 作为试验量, 相隔 5 min 后, 无脊麻现象, 即可加压滴注给药。药物配法: 2%利多卡因 2 ml, 维生素 B₁ 22 mg, 地塞米松 10 mg, 曲安奈德 15~25 mg, 生理盐水, 共 100 ml。滴速先快后慢 (一般 45~

100 滴/min),以患者能耐受为度,全部加压滴完后拔针并以无菌敷贴覆盖针眼,卧床休息 10 min 即可。如症状不缓解或改善不明显,每隔 7 d 可重复上述治疗 1 次,共不超过 4 次。

2 结果

2.1 疗效判断标准^[4]

①临床痊愈:颈痛及其相关症状全部消失,不影响活动及工作,随访 3 个月无复发;②显效:颈痛及其相关症状基本消失,仅在劳累或天气变化时有轻度症状,功能恢复,不影响日常生活和工作;③有效:相关症状和体征有改善,但病情不稳定,停止治疗后有复发,对重劳动有影响;④无效:临床症状和体征无变化或反加重。

所选 64 例患者均经门诊随访,最短随访 3 个月,最长随访 18 个月,平均 9 个月。治疗组总有效率 93.9%,对照组总有效率 83.9%,治疗组疗效优于对照组,两组差异显著, $P < 0.05$ 。具体见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (n, %)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	31	4	7	15	5	83.9
治疗组	33	9	14	8	2	93.9

3 讨论

在颈椎病中神经根型颈椎病发病率最高,其病因较多,常见有颈椎间盘退行性改变、损伤及颈椎先天性椎管狭窄等,其引起颈肩部及上肢放射痛的主要原因是颈椎间盘侧后方突出、钩椎关节或关节突关节增生、肥大,从而刺激或压迫神经根^[1],使其产生损伤、无菌性炎症、修复后反应等^[5],开始多表现为颈肩部,短期内加重,并向上肢放射。因此,抑制炎症渗出,消除局部的无菌炎症,减轻细胞损伤,改善局部循环,促进神经根髓鞘修复,减轻神经根水肿及解除肌痉挛、增大椎间隙、减少椎间盘压力,从而减轻对神经根的压迫和刺激,并使嵌顿于小关节内的滑膜皱襞复位是保守治疗神经根型颈椎病的关键。

3.1 骶管滴注

骶管滴注治疗是将混合药液经骶管加压注入硬膜外腔直接作用于病变部位,以达到治疗目的。当大容量加压混合液经骶管注入硬膜外腔时,可使药液充满整个硬膜外腔,并在一定时间内保持着一定的液压,产生所谓的高压流团,对神经根周围的粘连具有松解作用,从而减轻对神经根及椎动脉的刺激这是本疗法的物理作用^[6,7]。混合药液中皮质激素类药物,能减轻神经根周围的炎症、粘连,减轻局部水肿,减少渗出^[1],促进血液循环,从而改善局部代谢;维生素 B₁₂ 为细胞分裂和维持神经组织髓鞘完整所必需,可以作为神经系统疾病的辅助治疗^[8],经骶管至硬膜外给药可显著减轻周围神经脱髓鞘改变^[9]。我们认为经骶管硬膜外持续给药,药物将作用于整个颈胸段硬膜的神经,从而可使从颈部直至胸部所有脊神经支配的软组织疼痛及病理变化同时得到改善,从而获得消除该区域内肌肉痉挛的效果。因此,大容量混合药液经骶管加压注入硬膜外腔即

可收到良好的疗效^[6,10]。骶管加压滴注操作相对简便,减少了颈腰部硬膜外操作的风险,所有病人在治疗结束后,卧床休息 10 min 即可。

3.2 颈椎牵引

颈椎牵引为神经根型颈椎病非手术治疗最常用方法,一般予 3~5 kg 开始,在患者适应的基础上逐步增加重量,以患者能耐受为度。通过颌枕带牵引可解除肌痉挛、增大椎间隙、减少椎间盘压力,从而减轻对神经根的压力和对椎动脉的刺激,并使嵌顿于小关节内的滑膜皱襞复位^[1,11]。颈椎牵引可以极大程度上改善神经根型颈椎病患者局部组织的血循环,加快炎症吸收、消肿止痛,缩短疗程,具有有效便捷等特点^[12]。

颈椎牵引联合骶管滴注,可有效发挥抗炎、止痛、改善局部循环及代谢、减轻局部粘连及水肿、解除肌痉挛、增大椎间隙、减少椎间盘压力,从而减轻对神经根的压迫和刺激,对改善症状效果显著。

4 总结

①要防治结合,治疗后要加强颈肩背部肌肉康复训练,增加脊柱稳定性,纠正颈肩部不良姿势,可有效预防复发;②本治疗方法起效快,疗效显著,对神经根型颈椎病的初发病例及急性期病例尤为适合;③4 个疗程后,效果仍不佳者,即便延长疗程仍不会有明显改善;④本方法对神经根型颈椎病合并有胸腰椎源性疼痛患者疗效更佳;⑤个别患者滴注过程中可出现头部不适,应调整滴速以患者能耐受为度;⑥部分治疗改善后再次复发患者亦可重复上述治疗,同时加强健康教育以防再次复发。

参考文献:

[1]吴在德.外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:855-859.
 [2]戴力扬.神经根型颈椎病的诊断与鉴别诊断[J].颈腰痛杂志,1999,20(4):308-309.
 [3]韩济生.临床诊疗指南-疼痛学分册[M].北京:人民卫生出版社,2012:98.
 [4]中华人民共和国卫生部制定发布.中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S].中华人民共和国卫生部,1997:139.
 [5]谭冠先.疼痛诊疗学[M].北京:人民卫生出版社,2000:85,89.
 [6]叶军明,魏俊,曹建军,等.大容量硬膜外腔注射与针刀、椎旁注射治疗神经根型颈椎病的对照研究[J].广东医学,2006,27(8):1194-1195.
 [7]彭宏.骶管滴注疗法治疗神经根型颈椎病[J].中医正骨,2003,15(8):54.
 [8]金有豫.药理学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2001:244.
 [9]吴春根,何安慰.硬膜外注射甲基维生素 B₁₂ 治疗周围神经脱髓鞘病变临床观察[J].海军医学杂志,2012,33(4):219.
 [10]项小平,丁俊.颈椎病康复治疗临床观察[J].江苏医药,2005,31(12):964.
 [11]周业华,王丽萍.颌枕带牵引治疗神经根型颈椎病 56 例[J].中国临床康复,2002,6(14):2100.
 [12]丁凤亚.牵引疗法治疗颈椎病疗效观察[J].泰山医学院学报,2008,29(7):506-507.