

引用:贾红亮. 益气化痰补肾方联合颈前路手术治疗型脊髓颈椎病 36 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(10): 57-58.

益气化痰补肾方联合颈前路手术 治疗脊髓型颈椎病 36 例疗效观察

贾红亮

(汝州市人民医院, 河南 汝州, 467599)

[摘要] 目的:观察益气化痰补肾方联合颈前路手术治疗脊髓型颈椎病患者的临床疗效。方法:选取脊髓型颈椎病患者 72 例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 36 例。对照组采取颈前路手术联合尼莫地平治疗,治疗组在其基础上加用益气化痰补肾方治疗,比较 2 组综合疗效及脊髓功能。结果:总有效率治疗组为 88.89%(32/36),高于对照组的 69.44%(25/36),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗 1、2、3 个月后日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分均较对照组高,2 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:脊髓型颈椎病患者采取颈前路手术联合益气化痰补肾方治疗,可显著提高综合疗效,促进患者脊髓功能恢复。

[关键词] 脊髓型颈椎病;颈前路手术;尼莫地平;益气化痰补肾方;脊髓功能

[中图分类号] R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.023

脊髓型颈椎病是指颈椎椎骨间的连接结构发生退变,使脊髓受到压迫或出血,从而导致脊髓功能障碍,其临床表现为单侧或双侧下肢出现疼痛、麻木、僵硬无力,随后表现为上肢麻木、握力减弱。脊髓型颈椎病的发生随着时间推移病情愈加严重,可造成患者肢体功能障碍,生活质量降低,严重时患者可出现瘫痪^[1]。临床治疗本病以手术治疗为主,且术后给予温养神经药物辅助治疗,但西药治疗局限于缓解症状,已无法满足临床需求,故联合中药治疗在临床中已成为重要的治疗方式^[2]。基于此,本研究采用颈前路手术联合益气化痰补肾方治疗脊髓型颈椎病患者 36 例,取得满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月本院收治的脊髓型颈椎病患者 72 例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 36 例。治疗组中,男 16 例,女 20 例;年龄 38~66 岁,平均(55.16±4.68)岁;体质量 62~82 kg,平均(67.82±3.24)kg;病程 1~5 年,平均(2.56±1.12)年。对照组中,男 17 例,女 19 例;年龄 36~67 岁,平均(54.43±5.28)岁;体质量 63~84 kg,平均(67.22±3.76)kg;病程 1~4 年,平均(2.32±1.25)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[3]中脊髓型颈椎病的诊断标准。1)出现颈缘髓损害的表现,以旧肢运动、感觉及反射障碍为主;2)影像学所证实背髓受压,并与临床症状相吻合。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准;2)年龄 18~70 岁。

1.4 排除标准 1)以往有过颈椎手术史者;2)对本次药物有禁忌或过敏者;3)肝肾功能存在异常者;4)脑部严重疾病或精神异常者。

2 治疗方法

2 组患者均采用颈前路手术治疗。具体方法:患者取合适体位,经全麻后,医师在患者颈右前方作切口,并沿其胸锁乳突肌前的内侧边缘进入,将其椎体两侧颈长肌的前纵韧带以及椎间盘间隙充分暴露后,将定位针插入,并用 C 型臂机进行透视将其定位后,采取髓核钳及刮匙将病变的椎间盘骨赘和后纵韧带进行摘除,随后沿周边底部进行扩大减压,使硬膜囊充分暴露并确认减压彻底后,再用 0.9%氯化钠注射液处理,取大小合适椎间融合器并用颈椎前路钛板固定,于 C 型臂机透视下观察融合器、钛板的固定效果,创口处理完成后进行缝合。

2.1 对照组 术后予尼莫地平治疗。尼莫地平(湖北神农制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H19993891,规格:20mg/片),1 片/次,3 次/d,餐后

20min 左右口服。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用益气化痰补肾方治疗。方药组成:黄芪 15g,补骨脂 15g,党参 10g,丹参 8g,川芎 8g,甘草 5g。取 500ml 水煎至 150ml,1 剂/d,分早晚 2 次温服。

2 组均持续用药 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)脊髓功能。采用日本骨科协会评估治疗分数(JOA)对患者脊髓功能进行评分,满分 17 分,分值越高表示患者脊髓功能恢复越好^[4]。

3.2 疗效标准 参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[5]制定。显效:患者症状基本消失,脊髓功能趋于正常;有效:患者症状的到改善,脊髓功能有所恢复;无效:患者症状、脊髓功能未见明显改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 88.89%,高于对照组的 69.44%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	36	14(38.89)	18(50.00)	4(11.11)	32(88.89)
对照组	36	9(25.00)	16(44.44)	11(30.56)	25(69.44)
χ^2 值					4.126
P 值					0.042

3.4.2 2 组不同时间节点 JOA 评分比较 治疗组治疗 1 个月、2 个月及 3 个月后 JOA 评分均较对照组高,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组不同时间节点 JOA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月后	治疗 2 个月后	治疗 3 个月后
治疗组	36	6.31±1.13	8.63±2.34	11.53±2.84	14.36±2.17
对照组	36	6.24±1.23	7.35±1.74	9.63±2.46	11.42±2.54
t 值		0.252	2.634	3.034	5.280
P 值		0.802	0.010	0.003	0.000

4 讨论

脊髓型颈椎病是颈椎病类型中较为严重的一种,由于其发病较为隐匿,早期症状表现不够明显,易误诊、漏诊。手术是目前治疗该病的主要方式,颈前路手术的实施能够直接、彻底地去除颈脊髓致压物,充分有效的植骨可使椎间高度以及颈椎的正

常序列得以恢复,获得即刻颈椎稳定,有效恢复颈椎容积,同时利于因压迫而暂时失去功能或功能不全的神经组织恢复作用,也可防止因压迫或不稳定刺激引起的脊髓损伤加重,颈前路手术应用于脊髓型颈椎病具有显著效果。但当患者确诊为脊髓型颈椎病时大多已错过最佳治疗时间,致使术后效果不够理想,故针对患者术后恢复采取有效的治疗方式对患者脊髓功能的恢复具有重要意义。本研究对照组患者术后使用尼莫地平,该药为双氢吡啶类钙离子拮抗剂,可选择性作用于脑血管平滑肌,呈脂溶性,容易通过血-脑脊液屏障,可与中枢神经的特异受体有效结合,起到扩张脑血管、增加脑血流量作用。

脊髓型颈椎病在中医学中归属于“痿病”“痹证”范畴,多因机体肝肾不足,筋脉失养,受风寒湿邪侵袭,而致脉络受阻,又因督脉循行脊里,脊髓失养而造成该病的发生,治疗以补益肝肾、温通脉络为原则。益气化痰补肾方中黄芪补气固表、利水生肌,补骨脂补肾助阳、温脾止泻,党参补中益气、生津止渴,丹参活血通经、排脓生肌,川芎活血化瘀、行气止痛,甘草调和诸药。现代药理研究表明黄芪能够抑制血小板聚集,改善患者血流变性,促进血液循环,补骨脂具有扩张冠状动脉、调节免疫功能的作用,党参具有扩张周围血管、降低血压的作用,丹参可促进血液循环,防止血液凝固。

本次研究结果显示,治疗组治疗后综合疗效及脊髓功能均优于对照组,提示联合使用益气化痰补肾方对于脊髓型颈椎病术后具有较好的恢复效果,利于脊髓功能的恢复。究其优势在于,中药制剂中的药物成分可滋补肝肾、活血通经,使脊髓部位的血液循环得到改善,减轻脊髓受压情况,促进脊髓功能的恢复;另外中药制剂毒副作用小,安全性高,利于患者恢复^[6]。

参考文献

[1] 贾斌,栾冠楠,陈宇飞,等. 脊髓型颈椎病的发病机制及治疗的研究进展[J]. 现代生物医学进展,2015,15(19):3766-3769.
[2] 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.
[3] 孙宇,陆琪宏. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志,1993,31(8):472-475.
[4] 孙兵,车晓明,整理. 日本骨科协会评估治疗(JOA 评分)[J]. 中华神经外科杂志,2013,29(9):969.
[5] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京:科学技术文献出版社,2010:589.
[6] 杨宇,夏建龙,陈刚,等. 中药治疗脊髓型颈椎病的研究进展[J]. 中国中医急症,2016,25(4):685-687.

(收稿日期:2019-12-26)