

· 临床研究 ·

消瘀散外敷配合导引治疗颈椎病临床观察

滕蔚然

(上海交通大学医学院附属新华医院伤科, 上海 200092)

【摘要】 目的:探讨消瘀散外敷配合导引治疗颈椎病的临床疗效,为颈椎病的治疗寻找新途径。方法:从 2007 年 5 月至 2008 年 4 月,共治疗颈椎病患者 63 例,按随机数字表单双数随机分为两组,治疗组 33 例,男 21 例,女 12 例,年龄 20~49 岁,平均(30.60±7.89)岁,用消瘀散外敷配合导引治疗;对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 20~49 岁,平均(32.43±8.00)岁,用扶他林缓释片治疗。治疗前后对患者颈部疼痛、压痛和颈椎活动度进行观察。结果:治疗组治疗前后各项指标比较(疼痛、压痛、活动度),差异均有统计学意义($P<0.001$)。对照组治疗前后各项指标比较(疼痛、压痛、活动度),差异均有统计学意义($P<0.001$)。两种治疗方法均能改善颈部疼痛、压痛和颈椎活动度。结论:消瘀散外敷配合导引治疗颈椎病,能明显改善颈部疼痛、压痛和颈椎活动障碍,纠正颈椎动力性平衡失调。

【关键词】 消瘀散; 导引; 动力性平衡; 颈椎病

Clinical observation on Xiaoyusan (消瘀散) plaster and Daoyin in the treatment of disease of cervical vertebrae
TENG Wei-ran. Xinhua Hospital Affiliated to Medical College of Shanghai Jiao-tong University, Shanghai 200092, China

ABSTRACT Objective: To investigate the effects of Xiaoyusan plaster and Daoyin in the treatment of cervical vertebrae disease, to search new methods in the treatment of cervical vertebrae disease. **Methods:** From May 2007 to April 2008, 63 patients with disease of cervical vertebrae were treated. By odd or even numbers in random digits table, the patients were randomly divided into two groups included treatment group and control group. Thirty-three patients in the treatment group were treated with Xiaoyusan plaster and Daoyin included 21 males and 12 females with an average age of (30.60±7.89) years ranging from 20 to 49. Thirty patients in the control group were treated with Votalin Sustained Release Tablets included 16 males and 14 females with an average age of (32.43±8.00) years ranging from 20 to 49. The pain, pressing pain, activity of cervical vertebrae were observed before and after treatment in two groups. **Results:** Compared the scores before and after treatment in treatment group: pain ($t=8.953, P<0.001$); pressing pain ($t=7.867, P<0.001$); activity ($t=6.918, P<0.001$). Compared the scores before and after treatment in control group: pain ($t=8.733, P<0.001$); pressing pain ($t=7.663, P<0.001$); activity ($t=5.066, P<0.001$). The symptoms such as pains, pressing pain, movement restriction improved significantly in two groups. **Conclusion:** Xiaoyusan plaster and Daoyin are one of the effective methods in the treatment of disease of cervical vertebrae, especially can improve symptoms and correct dynamic balance of cervical vertebrae.

Key words Xiaoyusan plaster; Physical & breathing exercises; Dynamic balance; Cervical spondylosis

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(5): 357-359 www.zggszz.com

随着社会的发展,工作学习节奏的加快,颈椎病的发病有越来越年轻化的趋势。颈椎周围肌肉系统的病变所引起的颈椎动力性平衡失调,是颈椎病的早期病理特征之一。临床运用消瘀散外敷配合导引治疗颈椎病,对改善颈椎动力性平衡失调进行疗效观察,具有临床意义,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 5 月至 2008 年 4 月符合 1993 年第 2 届颈椎病专题座谈会讨论标准为诊断标准^[1]的颈椎病门诊患者 63 例,男 37 例,女 26 例,年龄 20~49 岁,平均 31.4 岁;病程 10 d~1.5 年,平均 3.1 个月。病因:颈部慢性劳损史 47 例,感受风寒史 10 例,落枕史 6 例。临床表现:63 例患者均有不同程度的颈部疼痛,伴枕后部头痛 20 例,伴肩背部疼痛 28 例;63 例患者均有不同程度的头颈部主动活动受限,其中头颅后

伸受限 43 例,单侧或双侧侧屈受限 25 例,前屈受限 19 例,旋转受限 36 例;颈项部压痛 54 例,单侧或双侧肩胛部压痛 33 例;眩晕 6 例,头胀痛 20 例,耳鸣 2 例,一过性上肢麻木 17 例。影像学检查:63 例均摄颈椎 X 线正侧位片,颈椎生理曲度变直 59 例,反张成角 5 例,椎间隙变窄 6 例,椎体缘增生 13 例,钩椎骨质增生 14 例,前纵韧带或项韧带钙化 3 例。按就诊顺序,以随机数字表单双数分为治疗组和对照组,治疗组 33 例,年龄 20~49 岁;对照组 30 例,年龄 20~49 岁。将患者病因及临床表现进行评分,每项 1 分,两组分别计算病因综合评分及临床表现综合评分。对患者性别、年龄、病程、病因综合评分及临床表现综合评分做基线资料比较。两组在性别、年龄、病程、病因、临床表现等方面比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性(见表 1)。

1.2 诊断标准 以 1993 年第 2 届颈椎病专题座谈会讨论标准^[1],主要有:①具有颈椎病临床表现;②影像学检查显示椎间盘或椎间关节有退行性改变;③影像学改变与临床表现相对应。

1.3 排除标准 ①颈源性先天性疾病和结构破坏性病例;②颈部急性外伤病例;③颈源性以外引起颈肩疼痛的病例;④精神疾病及严重内科系统疾病;⑤已接受其他治疗措施的病例。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 消瘀散组成:地鳖虫、乳香、没药、苏木、三七、泽兰、丹参、老鹳草、大黄、蒲公英等 16 味中药。使用时根据处方药味碾成细末,用饴糖调药粉,摊在牛皮纸上,覆以薄棉纸,在颈椎周围的压痛点、C₅-C₇ 夹脊穴等处外敷 8 h。并教会患者完成 4 个导引动作:①屈伸头颈:头慢慢上仰至最大限度,吸气,停留 3~5 s 后呼气;缓慢低头看地,恢复到中立位;重复 5 次。②颈椎侧弯:头颈向左侧弯至最大限度,停留 3~5 s,缓慢恢复到中立位;照此法向右侧弯头颈,左右交替进行;重复 5 次。③左右顾盼:头颈慢慢向左转,最大限度向后观望,吸气,停留 3~5 秒钟后呼气,缓慢恢复到中立位;照此法向右转头颈,左右交替进;重复 5 次。④耸肩锻炼:双肩耸,深吸气,将头颈尽量后伸,使颈肩肌肉收紧,坚持 5 s 后呼气放松;深吸气并使肩后伸,坚持 5 s 后复位,呼气放松;重复 10 次。消瘀散外敷与导引同步进行,每日 1 次,2 周为 1 个疗程。

1.4.2 对照组 扶他林缓释片:诺华公司出品,规格 75 mg/片,国药准字 H10980297。口服,每次 75 mg,每日 1 次,2 周为 1 个疗程。

1.5 观察项目与方法

1.5.1 疼痛 无痛(0 分);轻度痛,可意识到,不影响工作生

活(1 分);中度痛,尚可忍受,睡眠受干扰(2 分);重度痛,不能忍受,不能入睡或睡眠中痛醒(3 分)。

1.5.2 软组织压痛 无压痛(0 分);有压痛和肌肉紧张,尚可忍受(1 分);有明显压痛和肌肉紧张,皱眉称痛(2 分);颈部处于强迫体位,稍压即痛,拒绝检查(3 分)。

1.5.3 颈椎活动度 颈椎侧屈、前屈、后仰>40°,侧转>75°(0 分);颈椎侧屈、前屈、后仰 20°~40°,侧转 45°~75°(1 分);颈椎侧屈、前屈、后仰 10°~19°,侧转 10°~44°(2 分);颈椎因疼痛处于强迫体位,活动度不超过 10°(3 分)。

1.6 疗效评价标准 根据疼痛、软组织压痛、颈椎活动度的评分之总和计算改善率。治愈:治疗后改善率≥90%;显效:治疗后改善率≥70%;有效:治疗后改善率≥30%;无效:治疗后改善率<30%。改善率=[(治疗后得分-治疗前得分)/(正常分-治疗前得分)]×100%。

1.7 统计学处理 所有数据均采用 SPSS 11.0 软件包进行统计分析,疼痛、压痛、活动度分值以 $\bar{x} \pm s$ 表示,经 *t* 检验进行显著性分析;治疗组与对照组疗效比较应用 Ridit 检验。以 *P*<0.05 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组治疗前后疼痛、压痛、颈椎活动度分值比较 结果见表 2。两组治疗前后各项观察指标均无显著性差异 (*P*>0.05),提示疗效相当。治疗组治疗前后各项指标比较,差异均有统计学意义;对照组治疗前后各项指标比较,差异也有统计学意义(见表 2)。显示两组治疗方法均可改善颈部疼痛、压痛和颈椎活动度。

2.2 两组疗效比较 结果见表 3。治疗组和对照组疗效无统计学差异。

表 1 两组患者基线资料的比较

Tab.1 Comparison of the baseline in two groups

组别	性别*		年龄($\bar{x} \pm s$, 岁) [△]	病程($\bar{x} \pm s$, 月) [◇]	病因评分($\bar{x} \pm s$, 分) [*]	临床表现评分($\bar{x} \pm s$, 分) [#]
	男	女				
治疗组	21	12	30.60±7.89	2.53±3.35	1.39±0.70	7.36±1.76
对照组	16	14	32.43±8.00	3.72±4.27	1.30±0.59	8.20±1.54

注:两组比较, * $\chi^2=0.688, P>0.05$; [△]*t*=0.911, *P*>0.05; [◇]*t*=1.242, *P*>0.05; ^{*}*t*=0.568, *P*>0.05; [#]*t*=1.995, *P*>0.05

Note: Compared between two groups, * $\chi^2=0.688, P>0.05$; [△]*t*=0.911, *P*>0.05; [◇]*t*=1.242, *P*>0.05; ^{*}*t*=0.568, *P*>0.05; [#]*t*=1.995, *P*>0.05

表 2 两组治疗前后疼痛、压痛、颈椎活动度分值比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab.2 Comparison of the pain, pressing pain, activity of cervical vertebrae before and after treatment in two groups

($\bar{x} \pm s$, score)

组别	例数	疼痛		压痛		活动度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	33	2.48±0.50	0.96±0.80 [△]	2.54±0.50	1.24±0.83 [△]	2.30±0.68	1.06±0.82 [△]
对照组	30	2.56±0.50*	0.96±0.80**	2.66±0.47**	1.50±0.73**	2.13±0.77*	1.26±0.52**

注: *与治疗组治疗前比较, *t*=0.096, *P*>0.05; #与治疗组治疗后比较, *t*=1.018, *P*>0.05。 [△]治疗组治疗前后各项指标比较, 疼痛: *t*=8.953, *P*<0.001; 压痛: *t*=7.867, *P*<0.001; 活动度: *t*=6.918, *P*<0.001。 *对照组治疗前后各项指标比较, 疼痛: *t*=8.733, *P*<0.001; 压痛: *t*=7.663, *P*<0.001; 活动度: *t*=5.066, *P*<0.001

Note: * Compared with the treatment group before treatment, *t*=0.096, *P*>0.05; # Compared with the treatment group after treatment, *t*=1.018, *P*>0.05. [△] Comparison of the scores before and after treatment in treatment group, pain: *t*=8.953, *P*<0.001; pressing pain: *t*=7.867, *P*<0.001; activity: *t*=6.918, *P*<0.001. * Comparison of the scores before and after treatment in control group, pain: *t*=8.733, *P*<0.001; pressing pain: *t*=7.663, *P*<0.001; activity: *t*=5.066, *P*<0.001

表 3 两组疗效比较(例)

Tab.3 Comparison of therapeutic effect in two groups

(case)					
组别	治愈(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)	有效率(%)
治疗组	3(9.1)	8(24.2)	17(51.5)	5(15.2)	28(84.8)*
对照组	0(0)	3(10.0)	21(70.0)	6(20.0)	24(80.0)

注: *与对照组比较, $u=3.599, P>0.05$ Note* Compared with control group, $u=3.599, P>0.05$

3 讨论

颈椎病防治的首要任务是纠正颈椎动力性平衡的失调, 减缓或阻止由颈椎动力性平衡失调向静力性平衡失调发展的病理改变。实验研究证实, 通过手法干预阻止骨骼肌损害恢复颈椎动力平衡是防治椎间盘的有效途径^[2]。治疗颈椎动力性平衡失调, 口服非甾体类药物有确定的效果, 但是存在一定的风险, 笔者认为药物治疗的首选是局部外用药物治疗。消瘀散贴膏是魏氏伤科的传统外用药, 具有活血化瘀、消肿止痛之功效。方中运用地鳖虫、乳香、没药、苏木、三七、泽兰、丹参等中药活血化瘀, 消肿止痛; 配合老鹳草祛风胜湿、通经活络; 选用虫类药地鳖虫, 取其破血逐瘀之功效, 以加强本方化瘀之功效; 此外, 方中重用蒲公英、大黄, 起到清热解毒、行瘀通经之效。前期临床研究认为, 消瘀散治疗急性软组织损伤和骨关节炎, 具有止痛消肿的作用, 能有效消除瘀斑和软组织肿胀, 且不良反应轻微^[3]。笔者在颈椎周围压痛点、C₃-C₇ 夹脊穴等处,

运用消瘀散外敷, 观察到局部疼痛及肌肉痉挛症状的改善。在局部药物治疗缓解症状的同时, 采用导引的方法, 进一步改善颈椎各个方向的活动度。导引是中国传统的体育锻炼和治疗方法, 颈椎导引是通过患者的自主活动, 舒展运动颈椎肌群、椎体、附件、椎间盘、韧带等结构, 以达到预防和治疗颈椎病的目的。旋转手法的实验研究认为, 作用于颈椎的旋转手法, 尤其是在前屈位下旋转时能使椎管矢状径和椎管截面积增大, 使椎管内空间增加, 有改善颈椎结构解剖关系的作用^[4]。笔者采用的这套颈椎导引可充分进行颈椎额状轴、矢状轴和垂直轴上自主活动, 相对于手法治疗更加简单易行、安全有效, 不仅可以提高颈部肌肉的力量和耐力, 伸展痉挛的颈肩部肌群, 而且可以通过调节颈椎各个结构的关系, 提高颈椎对各项活动功能的耐受阈值, 改善颈椎的活动度, 有助于纠正颈椎动力性平衡失调。

参考文献

- [1] 第 2 届颈椎病专题座谈会纪要. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.
- [2] 井夫杰, 詹红生, 张静, 等. 手法对兔颈椎间盘退变模型骨骼肌超微结构的影响. 中国骨伤, 2005, 18(3): 66-68.
- [3] 滕蔚然. 消瘀散贴膏止痛消肿作用和安全性的临床观察. 实用骨科杂志, 2008, 14(5): 301-303.
- [4] 李义凯, 李军朋, 钟世镇. 颈屈伸时椎管内结构及铸型容积的变化. 中医正骨, 1997, 9(6): 6-8.

(收稿日期: 2009-02-18 本文编辑: 王宏)

· 经验交流 ·

尺骨冠状突骨折治疗体会

李中连¹, 沈海琦², 刘燧²

(1. 沭阳县中医院骨科, 江苏 沭阳 223600; 2. 南京医科大学附属南京第一医院骨科)

关键词 尺骨冠状突; 骨折; 手法, 骨科; 外科手术

Treatment of coronoid process fracture of ulna LI Zhong-lian, SHEN Hai-qi, LIU Yi. Muyang TCM Hospital, Muyang 223600, Jiangsu, China

Key words Coronoid process of ulna; Fractures; Manipulation, orthopedic; Surgical procedures, operative

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(5): 359-360 www.zggszz.com

尺骨冠状突是尺骨半月节面前端的骨突, 为肱肌副附着点, 可阻止尺骨向后脱位, 防止肘关节过度屈曲, 对维护肘关节的稳定性起重要作用^[1]。当高处坠落或摔倒时, 肘关节过伸, 暴力沿尺骨向上传导, 冠状突与肱骨滑车相撞而骨折。此外, 肱肌急剧收缩亦可造成冠状突骨折。成人可伴肘关节脱位, 青少年可伴尺骨鹰嘴、桡骨小头及髌骨骨折, 这些并发症亦应相应处理, 选择适宜治疗方法。

1 临床资料

2005 年至 2008 年住院的尺骨冠状突骨折 18 例, 男 10 例,

女 8 例; 年龄 23~58 岁, 平均(34.13±16.23)岁。按 Morrey 分度^[2]: I 度骨折 4 例, II 度 9 例, III 度 5 例。手术治疗 14 例, 余 4 例予以手法复位。

2 治疗方法

2.1 手法复位 I 度骨折的患者给予手法整复, 石膏固定 3~5 周, 然后功能锻炼。手法整复方法: 前臂旋后, 另一手扶患肢肘部, 拇指置肘窝, 摸清向上移位骨折块, 垂直向下按压, 同时屈曲肘关节, 使前臂旋后, 屈肘 130°位石膏固定。

2.2 手术方法 II 度和 III 度骨折的患者给予手术治疗, 应用