

正清风痛宁定点注射联合中医综合护理 治疗神经根型颈椎病的临床研究

胡琴¹, 黄素静², 雷海平^{1*}

(1. 松滋市中医医院颈腰科; 2. 松滋市中医医院骨科, 湖北 荆州 434200)

【摘要】目的 探究正清风痛宁定点注射联合中医综合护理对神经根型颈椎病的治疗效果及对患者炎症指标的影响。**方法** 选取松滋市中医医院 2022 年 1 月至 10 月收治的 100 例神经根型颈椎病患者, 依照随机数字表法将其分为两组 (对照组、观察组), 每组 50 例。给予对照组患者颈椎牵引联合中医综合护理治疗, 观察组在对照组的基础上联合正清风痛宁定点注射治疗, 两组患者均连续治疗 4 周。比较两组患者治疗后的临床疗效、症状缓解情况, 治疗前与治疗 4 周后视觉模拟疼痛量表 (VAS)、颈椎功能障碍指数 (NDI) 评分, 血清白细胞介素-1 β 、肿瘤坏死因子- α 及内皮素水平。**结果** 观察组患者临床总有效率显著高于对照组; 与治疗前比, 治疗 4 周后两组患者 VAS、NDI 评分均显著降低, 且观察组显著低于对照组; 观察组患者手指麻痛缓解时间显著短于对照组; 两组患者血清白细胞介素-1 β 、肿瘤坏死因子- α 、内皮素水平均显著降低, 且观察组显著低于对照组 (均 $P<0.05$); 两组患者椎间孔挤压试验阳性消失时间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 正清风痛宁定点注射联合中医综合护理应用于神经根型颈椎病可有效减轻疼痛, 促进临床症状缓解, 改善颈椎功能障碍, 减轻炎症反应, 临床疗效显著提高。

【关键词】 神经根型颈椎病; 正清风痛宁; 中医综合护理; 牵引治疗; 炎症因子

【中图分类号】 R274.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.12.0135.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.12.044

神经根型颈椎病是由椎间盘椎体关节退行性病变引发的一种颈椎病, 初期症状包括颈肩背部疼痛、上肢沉重酸软无力等, 还会出现不同程度的功能障碍, 严重影响患者的生活质量。传统中医理论认为, 神经根型颈椎病属于“痹症”范畴, 患者肝肾亏虚、气血不足、气血瘀滞, 导致颈项背肩疼痛、紧张僵硬及手指麻木, 因此在治疗上应注重助气活血、温经通络^[1]。神经根型颈椎病的治疗主要以中药、颈椎牵引等非手术治疗方式为主, 颈椎牵引是临床上常见的治疗手段, 以增加椎间隙、放松颈后部肌肉、松解神经根压迫为目的, 但单一进行颈椎牵引治疗不能完全治愈患者病症且疗效维持时间短^[2]。正清风痛宁是一种中成药制剂, 由青风藤加工提取而成, 青风藤药性苦温辛, 温达肝脾, 有祛风除湿、活血通络、消肿止痛等功效, 常用于治疗风寒湿痹证, 症见肌肉酸痛, 关节肿胀、疼痛, 屈伸不利, 麻木僵硬等^[3]。对于神经根型颈椎病患者, 将药物治疗与护理干预联合, 可促进病情更快恢复。中医综合护理中按摩、温和灸、局部热敷等方法有利于缓解神经根型颈椎病患者疼痛, 促进颈椎活动功能恢复^[4]。基于此, 本研究旨在分析正清风痛宁定点注射联合中医综合护理对神经根型颈椎病的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取松滋市中医医院 2022 年 1 月至 10 月收治的 100 例神经根型颈椎病患者, 依据随机数字表法分为两组 (对照组、观察组), 每组 50 例。对照组中男、女患者分别为 36、14 例; 年龄 36~69 岁, 平均 (49.21 \pm 5.25) 岁; 病程 2 个月~8 年, 平均 (8.19 \pm 1.57) 个月; 病变节段: 单节段 19 例, 双节段 20 例, 三节段及以上 11 例。观察组中男、女患者分别为 34、16 例; 年龄 37~70 岁, 平均 (50.19 \pm 4.95) 岁; 病程 1 个月~7 年, 平均 (7.97 \pm 2.09) 个月; 病变节段: 单节段 17 例, 双节段 23 例, 三节段及以上 10 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: ①西医符合《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识 (2018)》^[5] 中神经根型颈椎病诊断标准者, 中医符合《中医康复临床实践指南·项痹 (颈椎病)》^[6] 中关于“项痹”的诊断标准者; ②神经根周围骨质增生者; ③对研究使用药物无过敏反应者; ④颈部和患侧上肢肢体疼痛、麻木者等。排除标准: ①既往有心脑血管病史者; ②存在颈部骨折、脱位等病症者; ③患有严重骨质疏松疾病者等。所有神经根型颈椎病患者均已知悉研究内容并签署知情同意书, 松滋市中医医院医学伦理委员会已批准本研究实施。

作者简介: 胡琴, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 颈肩腰腿疼痛护理。

通信作者: 雷海平, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 颈肩腰腿疼痛治疗。E-mail: 2380476464@qq.com

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗方法 对照组患者使用颈椎牵引治疗：患者取坐位，利用微电脑牵引治疗仪（四川省帝斯曼科医疗科技有限公司，川械注准 20182260096，型号：DSM-TQY-02）进行间歇牵引，患者颈部向前倾斜约 15°，保持端坐位，充分放松全身肌肉，将枕颌牵引带调节至适合颈围后固定好患者颈部，牵引质量为 5~10 kg，一般不超过患者体质量的 6%，20 min/次，2~3 次/周，连续治疗 4 周。观察组患者在对照组的基础上定点注射正清风痛宁注射液（湖南正清制药集团股份有限公司，国药准字 Z43020280，规格：1 mL：25 mg）治疗，对照患者影像学资料，结合疼痛部位以确定定点穿刺部位，用注射器抽取正清风痛宁注射液 2 mL 后备用，以患者两颈椎棘突连线中点为标志点，取标志点旁开 3 cm 为介入点，按压有压痛时，将注射器快速刺入皮下，待患者有明显酸胀感时缓慢推注药物，1 次/d，连续治疗 4 周。患者首次注射后，需要保持静坐 10 min，观察是否存在药物不良反应。

1.2.2 护理方法 于治疗期间给予两组患者中医综合护理：①指导患者进行合理的颈部运动，包括头部前屈后伸运动、旋颈望踵、回头望月等动作；②提醒患者控制饮食，多食用寒温相宜的食物；③利用按压、揉、拍等手法，选取肩井、天宗、秉风等穴位进行按摩；④选择大椎、肩井、天宗等穴位进行温和灸，20 min/次，1 次/d；⑤使用配方中药热敷局部，并加以烤灯照射，30 min/次，2 次/d；⑥采取移情解惑法、暗示法、情志引导法等情志护理方式，缓解患者疼痛。

1.3 观察指标 ①比较两组患者的临床疗效，痊愈：患者的颈肩背部疼痛、上肢沉重酸软无力等临床症状全部消失，颈部活动恢复正常，日常活动与工作不受影响；有效：患者的临床症状有所改善或基本消失，仍存在头痛、眩晕等，劳累和天气变化也会引起颈部活动轻度不适；无效：患者的临床症状与体征均未显著改善，无法自主进行日常颈椎活动与正常工作^[6]，总有效率 = 痊愈率 + 有效率。②比较两组患者治疗前及治疗 4 周后疼痛程度、颈椎功能，以及手指麻痛缓解时间、椎间孔挤压试验阳性消失时间，其中疼痛程度使用视觉模拟疼痛量表

（VAS）^[7] 评估，总分为 0~10 分，分值越低，则疼痛感觉越轻；颈椎功能使用颈椎功能障碍指数量表（NDI）^[8] 评估，量表总分 0~50 分，评分越高，则颈椎功能障碍越严重。③比较两组患者的血清炎症因子，分别于治疗前和治疗 4 周后采集两组患者空腹静脉血 5 mL，进行离心处理（3 500 r/min，15 min），取上血清，使用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-1 β 、肿瘤坏死因子- α 水平。血液采集和检测方法同上，抗凝处理，取血浆，采用放射免疫分析法检测血浆内皮素。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件分析数据，计数资料以 [例 (%)] 表示，采用 χ^2 检验；计量资料经 S-W 法检验证实符合正态分布，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者总有效率显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]					
组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	50	8(16.00)	30(60.00)	12(24.00)	38(76.00)
观察组	50	17(34.00)	29(58.00)	4(8.00)	46(92.00)
χ^2 值					4.762
P 值					<0.05

2.2 两组患者 VAS 评分、NDI 评分及典型症状缓解时间比较 与治疗前比，治疗 4 周后两组患者 VAS、NDI 评分均显著降低，且观察组显著低于对照组；观察组患者手指麻痛缓解时间显著短于对照组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 两组患者血清炎症因子水平比较 与治疗前比，治疗 4 周后两组患者白细胞介素-1 β 、肿瘤坏死因子- α 、内皮素水平均显著降低，且观察组显著低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表 3。

3 讨论

神经根型颈椎病是颈椎病诸型中最为常见的一种，诱发因素包括跌倒损伤、过度疲劳、不良姿势、偶感寒邪

表 2 两组患者 VAS 评分、NDI 评分、症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分 (分)		NDI 评分 (分)		症状缓解时间 (d)	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	手指麻痛缓解时间	椎间孔挤压试验阳性消失时间
对照组	50	6.94 \pm 1.58	3.06 \pm 0.68*	36.82 \pm 11.76	16.97 \pm 4.91*	10.79 \pm 2.78	6.15 \pm 3.01
观察组	50	6.89 \pm 1.62	1.53 \pm 0.45*	36.91 \pm 10.94	11.73 \pm 3.64*	6.81 \pm 3.02	5.79 \pm 2.25
t 值		0.156	13.268	0.040	6.062	6.856	0.677
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。VAS：视觉模拟疼痛量表；NDI：颈椎功能障碍指数。

表 3 两组患者血清白细胞介素-1 β 、肿瘤坏死因子- α 、内皮素水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞介素-1 β		肿瘤坏死因子- α		内皮素	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
对照组	50	6.48 \pm 1.27	2.59 \pm 0.67*	17.39 \pm 3.21	9.17 \pm 1.83*	80.07 \pm 9.92	63.43 \pm 7.82*
观察组	50	6.89 \pm 1.33	1.28 \pm 0.41*	17.73 \pm 3.35	5.36 \pm 1.18*	77.91 \pm 10.17	47.64 \pm 9.11*
<i>t</i> 值		1.577	11.793	0.518	12.373	1.075	9.300
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,**P*<0.05。

等,会出现颈肩背部疼痛、上肢麻木、肌肉紧张痉挛等情况。以往对于神经根型颈椎病患者的治疗常采取牵引治疗的方式,其是将患者颈椎牵引拉开,通过外力作用增加椎间隙,促进突出组织复位,从而缓解对神经根的刺激和压迫,消除组织充血肿胀;但该疗法无法完全消除组织间的无菌性炎症,疗效不佳且患者远期复发率高,预后较差。临床常用热敷、推拿、穴位按摩等中医护理技术进行干预,推拿可促进组织修复、加快血液循环;穴位按摩可刺激局部,促进血液循环,疏通经络;热敷可以促进颈部肌肉放松,从而减轻患者疼痛。多种中医护理干预可驱散风邪、解除痉挛、活血化瘀、濡养经脉达到通则不痛的疗效^[9]。

中医理论中,神经根型颈椎病属于“项痹”范畴,多为正气不足,外邪侵袭项背肌肤,气血运行不畅而发病,与体虚湿寒有关,故多以祛风散寒除湿、通络行气止痛为治法。正清风痛宁是以传统抗风湿中药材青藤碱为原料制成的现代中药注射液,具有消肿止痛、祛风除湿的功效;从中医理论上讲,其主要用于风寒湿邪侵袭而引起的病症,能够有效缓解关节疼痛肿胀、腰酸背痛、屈伸不利、麻木僵硬等症状^[10]。本研究中,治疗后观察组患者临床疗效总有效率显著高于对照组,VAS、NDI 评分均显著低于对照组,手指麻木缓解时间显著短于对照组,提示正清风痛宁定点注射联合中医综合护理应用于神经根型颈椎病临床疗效显著,能有效地缓解患者的临床不适症状,镇痛效果确切,有利于患者预后。

颈椎疾病的发生与机体炎症因子的表达有关,颈椎的生理疼痛会诱发患者应激反应,从而促进炎症因子的表达。定点注射主要采用控制炎症的药物或配方及定点穿刺技术,将药物精准地注射到病变部位,进而起到控制炎症反应、缓解疼痛的效果,此法主要强调精准介入给药,为临床上中西医结合治疗神经根型颈椎病引起的疼痛提供新的思路和方法^[11]。本研究结果显示,与对照组比,观察组患者血清白细胞介素-1 β 、肿瘤坏死因子- α 、内皮素水平均显著降低,提示正清风痛宁定点注射联合中医综合护理治疗神经根型颈椎病可有效抑制炎症反应,利于病情好转。正清风痛宁含有的青藤碱是一种非甾体抗炎活性物质,是通

过下调突变型 p53 来抑制炎症细胞的增殖及迁移作用,诱导细胞凋亡,减少颈椎间盘周围组织局部炎症细胞浸润,具有较强的镇痛、消肿、抗炎的功效^[12]。

综上,正清风痛宁定点注射联合中医综合护理可以有效缓解神经根型颈椎病患者的临床症状,缓解疼痛,改善颈椎功能,降低炎症因子水平。但本研究样本量较少,对指标的评价不够全面,未针对药物不良反应进行分析,需要进一步深入探究。

参考文献

- [1] 冯天笑,李康健,于大伟,等. 中医手法治疗神经根型颈椎病随机对照试验结局指标的现状研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(20): 2525-2533, 2540.
- [2] 邓婉桦,陈碧玉,陈双妹. 手法治疗联合电动牵引治疗神经根型颈椎病的疗效分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(2): 187-190.
- [3] 高传勇,张加永,朱丽丽. 应用正清风痛宁注射液联合针刀治疗老年肩袖损伤合并肩周炎的临床分析[J]. 老年医学与保健, 2022, 28(6): 1369-1373, 1378.
- [4] 高展. 中医综合护理对颈椎病急性期(血瘀气滞型)的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(28): 237-238.
- [5] 杨子明,李放,陈华江. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
- [6] 章薇,李金香,姜必丹,等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30(5): 337-342.
- [7] 严广斌. 视觉模拟评分法[J/CD]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 273.
- [8] 伍少玲,马超,伍时玲,等. 颈椎功能障碍指数量表的效度与信度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(7): 625-628.
- [9] 黄雪莉,方云添,罗美凤. 中医护理方案对神经根型颈椎病的应用效果评价[J]. 河北中医, 2016, 38(9): 1413-1415.
- [10] 黄智胜,宋佳洋. 电致孔透入正清风痛宁注射液治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(11): 110-111, 114.
- [11] 万翠红,王积义. 正清风痛宁定点注射联合针刀治疗神经根性颈椎病的疗效[J]. 江苏医药, 2019, 45(7): 707-709.
- [12] 李鑫,魏艳霞,谢志忻,等. 青藤碱抗炎镇痛药效作用及其机制研究[J]. 中药材, 2017, 40(10): 2445-2448.