

- 意义[J].中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(10): 1660-1664. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2017.10.003.
- [13] 张同, 李庆, 舒若, 等. miR-216a在胃癌组织和患者血浆中的表达变化及临床意义[J]. 重庆医学, 2019, 48(7): 1155-1158.
- [14] KATO M, WANG L, PUTTA S, et al. Post-transcriptional up-regulation of Tsc-22 by Ybx1, a target of miR-216a, mediates TGF- β -induced collagen expression in kidney cells [J]. J Biol Chem, 2010, 285(44): 34004-34015.
- [15] 师文娟, 赵咏梅, 戚智锋, 等. 常压高浓度氧对脑缺血-再灌注大鼠缺血核心区核转录因子- κ B的适度调节作用[J]. 首都医科大学学报, 2018, 39(3): 349-354.
- [16] 孙婷, 陈泉, 肖继, 等. NF- κ B亚基泛素化研究进展[J]. 生理科学进展, 2018, 49(3): 217-221.
- [17] KO SF, CHEN YT, WALLACE CG, et al. Inducible pluripotent stem cell-derived mesenchymal stem cell therapy effectively protected kidney from acute ischemia-reperfusion injury [J]. Am J Transl Res, 2018, 10(10): 3053-3067.
- [18] ZHAO Y, WANG Q, ZANG B. Milk fat globule-epidermal growth factor 8 (MFG-E8) attenuates sepsis-induced acute kidney injury by inhibiting NF- κ B signaling pathway [J]. Acta Cir Bras, 2019, 34(2): e201900209. DOI: 10.1590/s0102-8650201900209.
- [19] GUELER F, RONG S, MENGEL M, et al. Renal urokinase-type plasminogen activator (uPA) receptor but not uPA deficiency strongly attenuates ischemia reperfusion injury and acute kidney allograft rejection [J]. J Immunol, 2008, 181(2): 1179-1189.

(收稿日期: 2019-04-16, 修回日期: 2019-05-09)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.09.025

◇临床医学◇

颈椎旁神经阻滞治疗神经根型颈椎病 45 例疗效观察

唐瑞辉, 蒋东生, 袁慧萍, 侯鹏飞, 任青青

作者单位: 阜阳市人民医院康复医学科, 安徽 阜阳 236000

摘要:目的 观察颈椎旁神经阻滞治疗对神经根型颈椎病治疗效果。方法 收集阜阳市人民医院本部及纺织厂分院 2016 年 6 月至 2019 年 6 月收住入院的神经根型颈椎病病人 90 例, 根据随机数字表法分为两组, 每组 45 例, 对照组进行常规康复治疗, 观察组在此基础上加用颈椎旁神经阻滞治疗, 每周 1 次, 共连续 2~3 次。两组疗程为 2~3 周。治疗前后对病人住院时间长短和有效率进行对比。结果 观察组住院时间[(9.84±2.72)d]较对照组住院时间[(17.78±4.16)d]明显缩短($t=10.701, P<0.001$); 观察组有效率(97.78%)明显高于对照组(71.11%)($\chi^2=12.181, P<0.001$)。结论 在常规康复治疗基础上加用颈椎旁神经阻滞治疗神经根型颈椎病, 可明显缩短病人住院时间, 并提高病人治疗有效率。

关键词: 颈椎病; 脊柱疾病; 自主神经传导阻滞; 利多卡因; 住院时间

Clinical observation of paracervical nerve block in the treatment of 45 cases of cervical spondylotic radiculopathy

TANG Ruihui, JIANG Dongsheng, YUAN Huiping, HOU Pengfei, REN Qingqing

Author Affiliation: Department of Rehabilitation Medicine, Fuyang People's Hospital, Fuyang, Anhui 236000, China

Abstract: Objective To observe of the therapeutic effect of paracervical nerve block on cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** 90 patients with cervical spondylotic radiculopathy admitted to the general institute and textile mill branch of Fuyang People's Hospital from June 2016 to June 2019 were selected and randomly divided into two groups each with 45 cases, according to the random number table method. The control group was treated with routine rehabilitation. On this basis, the observation group was treated with paracervical nerve block once a week, for 2-3 consecutive times. The course of treatment for the two groups was 2 to 3 weeks. The length of stay and effective rate of the patient's hospital stay were compared before and after treatment. **Results** The average length of stay in the observation group [(9.84±2.72) d] was significantly shorter than that of the control group [(17.78±4.16) d] ($t=10.701, P<0.001$); the effective rate of the observation group (97.78%) was significantly higher than that of the control group (71.11%) ($\chi^2=12.181, P<0.001$). **Conclusion** Adding cervical spondylosis with paracervical nerve block on the basis of routine treatment, can significantly shorten the length of hospital stay and improve the efficiency of treatment.

Key words: Cervical spondylosis; Spinal diseases; Autonomic nerve block; Lidocaine; Length of hospital stay

颈椎病是颈椎软组织、周围神经或血管受到压迫而引起的一系列临床表现的一种疾病, 病因主要

是颈椎发生退行性病变导致颈椎骨质增生、颈椎间盘退变。颈椎病临床类型较多,主要有神经根型、交感型、椎动脉型、脊髓型及混合型。其中,神经根型颈椎病是发生率较高的一种颈椎病分型^[1],是因颈椎退变挤压神经根引发的以颈椎疼痛、颈椎活动功能受限为主要症状的颈椎综合征,严重影响病人的生活和工作^[2]。针对神经根型颈椎病目前报道的治疗方法多样,主要分为传统的常规康复治疗及现代微创治疗。神经阻滞治疗是微创治疗的一种,通过将消炎镇痛的复合液,直接注射到疼痛点附近,起到快速缓解疼痛、消除无菌性炎症的目的,可以快速缓解病人疼痛不适症状,主要用于治疗腰椎间盘突出症、梨状肌综合征等慢性腰腿疼痛疾病。传统治疗与颈椎旁神经阻滞治疗相结合的综合治疗方法目前报道较少,本研究以此为切入点进行研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集阜阳市人民医院本部及纺织厂分院2016年6月至2019年6月收住入院的90例神经根型颈椎病病人,这些病人门诊确诊为神经根型颈椎病。纳入标准:(1)所有病人均符合2012年中国康复医学会颁布的颈椎病诊治与康复指南中神经根型颈椎病诊断标准^[3];(2)无其他相关疾病。排除标准:(1)合并凝血功能障碍、出血性疾病、严重肝肾功能异常、肿瘤、结核等;(2)既往行传统治疗、颈椎旁神经阻滞及手术治疗病人。所有病人均有颈椎磁共振等影像学检查结果诊断明确的神经根型颈椎病病人,男性28例,女性62例,年龄范围为21~78岁,病程范围为0.5~8.2年。病人的主要临床表现为:颈痛活动受限伴一侧或两侧放射性疼痛麻木不适,以一侧颈肩部疼痛伴上肢放射性疼痛,由于病人颈部脊神经受压平面不同临床表现不尽相同。颈椎正侧位片检查提示颈椎明显退变。颈椎核磁共振检查提示颈椎间盘突出或膨出,压迫神经根,以C5/6/7间隙椎间盘突出占多数。病人或其近亲属知情同意,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 治疗分组 根据随机数字表法分为:(1)对照组,45例,给予常规治疗;(2)观察组,45例,常规治疗基础上加颈椎旁神经阻滞治疗。

1.3 治疗方法 (1)常规治疗方案:理疗(中频脉冲电治疗、红光治疗,20分钟/次,2次/天),牵引(重量为体质量的10%~15%,25分钟/次,牵引角度根据突出节段0~20°),推拿(颈椎放松手法为主,结合颈椎关节松动手法,20分钟/次)、针刺(根据病情不同选

穴,主要穴位有天柱穴、颈椎穴、落枕穴、风池穴、风府穴、后溪穴等),药物:布洛芬缓释胶囊1粒(2次/天)或双氯芬酸钠缓释片50 mg(2次/天)、甲钴胺片0.5 mg(3次/天)、颈复康颗粒1包(3次/天)。(2)颈椎旁神经阻滞治疗,采用侧入路法(左侧或右侧),一般以病变侧胸锁乳突肌后缘0.5 cm为进针点,定点:平下颌角为颈2横突,颈2横突下为颈3横突,平第一环状软骨为颈5横突,颈5横突上为颈4横突,颈5横突下为颈6横突,颈椎横突尖部分前后结节,神经根出椎间孔外口后经结节间沟。首先进行定点病变横突,碘伏、乙醇两遍消毒,铺无菌洞巾,左手拇指局部按压横突结节,避开局部神经和血管,右手持针垂直皮肤进针,达横突后结节骨面,回抽无血液及脑脊液,局部注射消炎镇痛液5 mL(0.9%氯化钠注射液15 mL+2%盐酸利多卡因注射液4 mL+维生素B12注射液1 mL+醋酸曲安奈德注射液5 mg混合液),每次注射病变椎间盘上下各1个平面椎体横突,每周1次,共连续2~3次。两组疗程为2~3周。

1.4 疗效标准 (1)治愈:症状完全消失,阳性体征完全转阴,功能恢复正常,VAS评分0分;(2)显效:症状明显减轻,阳性体征基本消失,不影响病人正常生活及工作,VAS评分1~2分;(3)无效:症状无明显改善,阳性体征未消失,影响正常生活和工作,VAS评分≥3分。

1.5 统计学方法 采用SPSS 13.0对各组数据结果进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验,计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前临床资料比较 治疗前两组病人性别、年龄、VAS评分、病程长短差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 两组神经根型颈椎病病人治疗前临床资料比较

组别	例数	性别(男/女)/例	年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	VAS评分/(分, $\bar{x} \pm s$)	病程长短/(年, $\bar{x} \pm s$)
对照组	45	15/30	50.67±27.40	5.33±1.89	4.07±3.44
观察组	45	13/32	48.62±22.35	4.94±2.46	4.25±3.93
$t(\chi^2)$ 值		(0.207)	0.386	0.842	0.228
P 值		0.648	0.701	0.403	0.822

2.2 两组临床治疗效果比较 观察组治疗有效率高于对照组($P < 0.001$)。见表2。

2.3 两组住院时间比较 观察组住院时间为(9.84±2.72)d,对照组住院时间为(17.78±4.16)d,观察组住院时间明显低于对照组($t = 10.701, P < 0.001$)。

表2 两组颈椎旁神经阻滞治疗神经根型颈椎病
临床治疗效果比较/例(%)

组别	例数	治愈	显效	无效	有效率
对照组	45	22(48.89)	10(22.22)	13(28.89)	32(71.11)
观察组	45	38(84.44)	6(13.33)	1(2.22)	44(97.78) ^a

注:^a与对照组比较, $\chi^2=12.181, P<0.001$

3 讨论

近年来,随着生活节奏的加快,工作压力的增大,以及智能电子产品的普及应用,颈椎病的发病率呈现出高发病率及年轻化趋势发展,其中神经根型颈椎病所占比值最高,因炎性刺激及颈神经根受压或牵拉等所产生的疼痛及相关功能障碍严重影响了病人的生活质量。临床上各种新技术的出现,大大地提高了神经根型颈椎病的治疗效果,传统的常规康复治疗主要以针刺、灸法、手法治疗、中药治疗、西药治疗、牵引及理疗等^[4-9],非手术减压系统亦可促进突出的颈椎间盘还纳^[10],现代微创治疗主要有小针刀松解、神经阻滞治疗、射频热凝、激光椎间盘减压术、低温等离子髓核消融术等现代化治疗手段^[11-14]。颈椎旁神经阻滞治疗通过到达受压神经根部位的穿刺针将消炎镇痛液及神经营养液注射于受压神经根部,不仅有效减少炎性介质的释放,还可以减轻受累神经根充血、水肿,阻断疼痛的神经感知通路,营养局部周围神经,达到缓解疼痛的治疗作用^[15-16]。曲志伟等^[17]研究发现颈椎椎旁神经阻滞疗法治疗颈源性头痛疗效明显优于口服非甾体抗炎药物。牛青松^[18]发现经椎间孔选择性神经根阻滞术治疗神经根型颈椎病疗效、病人颈部功能改善程度、疼痛缓解程度均明显优于传统观察组。本研究在神经根型颈椎病常规治疗的基础上应用颈椎旁神经阻滞治疗,疗效明显优于常规康复治疗,同时明显缩短了病人的住院时间。

但是即便颈椎旁神经阻滞治疗可以很大程度提高治疗效果,但是该治疗方法也有它的缺陷,操作过程中病人会出现疼痛、晕针、药物过敏,并存在出血、感染等并发症,最可怕的是麻药误入血管或蛛网膜下腔等导致的呼吸、心搏骤停等风险,所以提高颈椎旁神经阻滞的精准度可有效避免相关并发症,保证疗效^[19]。另外神经根型颈椎病主要由于颈椎间盘突出或者颈椎骨质增生导致的神经根出口狭窄,颈椎旁神经阻滞虽然可以快速缓解神经根炎症,缓解病人疼痛,但是并不能改善椎间孔大小,减轻神经根的压迫,单纯采用颈椎旁神经阻滞治疗,见效快,但复发率也高。所以神经根型颈椎病

治疗需要综合康复治疗,联合牵引、颈椎关节松动、理疗、针灸等常规康复治疗方法及出院后的康复训练等,对病人病情转归、预后及防止复发,有更好的疗效。

综上所述,颈椎旁神经阻滞治疗神经根型颈椎病疗效优于常规康复治疗,值得推广。

参考文献

- [1] 中华中医药学会.神经根型颈椎病[J].风湿病与关节炎,2013,2(2):78-80.
- [2] 王红梅,刘滨,王颖.红外偏振光联合神经阻滞治疗神经根型颈椎病急性期的临床研究[J].中国康复医学杂志,2013,28(10):955-956.
- [3] 颈椎病诊治与康复指南[C]//中国康复医学会.中国康复医学会颈椎病专业委员会眩晕学组成立大会暨首届眩晕多学科研讨会论文集.2012:1-22.
- [4] 邓北强,牟杨.针刺治疗对神经根型颈椎病患者疼痛及细胞因子的影响研究[J].现代医药卫生,2018,34(16):2526-2528.
- [5] 巩固,曹锐.针刺腰背部关联性激痛点治疗神经根型颈椎病35例疗效观察[J].陕西中医药大学学报,2018,41(1):42-44.
- [6] 曾振华,陈莉.颈椎推拿联合常规治疗对神经根型颈椎病的临床疗效分析[J].四川中医,2018,36(9):196-198.
- [7] 张玉民,胡零三,陈博,等.中药外治法在神经根型颈椎病治疗中的应用[J].中医正骨,2017,29(2):17-19.
- [8] 陈超云,陈培红,陈斌,等.黄芪桂枝五物汤治疗神经根型颈椎病的系统评价[J].风湿病与关节炎,2018,7(2):37-42.
- [9] 高轩,刘佳,李道通,等.优选牵引法结合提拉推顶手法治疗神经根型颈椎病临床观察[J].风湿病与关节炎,2015,4(3):20-22.
- [10] 刘霞,高晓平.非手术脊柱减压治疗颈椎间盘突出所致神经根型颈椎病的临床研究[J].安徽医药,2015,19(7):1302-1305.
- [11] 王鹏,霍丽.小针刀治疗神经根型颈椎病临床疗效研究[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(7):164-167.
- [12] 张云,陈辉,熊源长.射频介入治疗神经根型颈椎病的进展[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(3):215-217.
- [13] 张彤童,任龙喜,刘正,等.经皮激光椎间盘减压术治疗神经根型颈椎病的长期疗效观察与分析[J].中国激光医学杂志,2018,27(2):106.
- [14] 崔晓,王德强,高勇.等离子射频消融髓核成形术治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].滨州医学院学报,2017,40(1):42-45.
- [15] 范圣登,袁岩,张永俊,等.椎旁神经阻滞治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(21):3143-3144.
- [16] 康雄,王锁良.颈椎旁神经阻滞治疗神经根型颈椎病的相关分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(10):11-12.
- [17] 曲志伟,宋秋实,张一.颈椎椎旁神经阻滞术治疗颈源性头痛36例[J].中国中西医结合外科杂志,2017,23(3):309-311.
- [18] 牛青松.经椎间孔选择性神经根阻滞术治疗神经根型颈椎病的疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(11):115-117.
- [19] 顾丽丽,曹新添,廖云华,等.超声引导下选择性颈神经根阻滞治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(4):311-313.

(收稿日期:2019-12-08,修回日期:2020-01-31)