

# 颈椎间盘置换术配合中药外敷治疗颈椎病的临床报道

田凯文<sup>\*</sup>, 柴威涛, 郭东武, 何维俊, 任森, 赵君虎  
兰州石化总医院(甘肃中医药大学第四附属医院), 甘肃 兰州 730000

**摘要:** 笔者采用颈椎间盘置换术配合中药外敷治疗颈椎病, 经过综合治疗后, 患者颈肩疼痛, 伴头晕、乏力、上肢麻木等症状基本完全缓解。说明该疗法治疗颈椎病效果显著, 对进一步深入研究颈椎病的综合疗法具有一定的参考价值。

**关键词:** 颈椎间盘置换术; 中药外敷; 颈椎病; 临床疗效; 手术治疗

## Clinical Report of Cervical Disc Replacement Combined with External Application of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Cervical Spondylosis

Tian Kaiwen\*, Chai Weitao, Guo Dongwu, He Weijun, Ren Sen, Zhao Junhu  
Lanzhou Petrochemical General Hospital (The Fourth Affiliated Hospital of Gansu University of Traditional Chinese Medicine), Gansu, Lanzhou 730000

**Abstract:** The author used cervical intervertebral disc replacement with external application of traditional Chinese medicine to treat cervical spondylosis, and after comprehensive treatment, the patient's neck and shoulder pain, accompanied by dizziness, fatigue, and numbness of the upper limbs and other symptoms were basically completely relieved. It shows that this therapy is effective in the treatment of cervical spondylosis and has certain reference value for further in-depth research on the comprehensive therapy of cervical spondylosis.

**Keywords:** cervical disc replacement; external application of traditional Chinese medicine; cervical spondylosis; clinical efficacy; surgical treatment

颈椎病, 该病理性状态源于颈椎间盘的退行性病变, 进而导致相邻解剖结构的病理生理改变。此综合征涵盖了周围神经根、血管以及其他相关软组织的功能性障碍, 并在影像学检查中呈现出特定的征象, 从而在临床诊断上得以确认。颈椎病是疼痛科常见疾病之一, 其发病率逐渐升高, 且呈现出低龄化特点, 引起了医学界的广泛关注。据有关研究指出<sup>[1]</sup>, 根据不同组织结构受累而出现的不同临床表现, 可将颈椎病分为颈型颈椎病、神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病和其他型颈椎病, 而其中其他型包括椎动脉型和交感型颈椎病。其中神经根型颈椎病属于颈椎病中发病率最高的分型, 约占颈椎病的50%~70%<sup>[2]</sup>, 严重影响着患者的生活质量。近年来, 颈椎病的发病率逐年上升, 已经呈现出低龄化趋势, 给个人、家庭及社会带来沉重的经济和精神负担<sup>[3]</sup>。据流行病学调查显示, 不同性别、不同年龄段、不同职业和地区的人群, 颈椎病的发病存在差异, 患病率呈逐年升高和年轻化趋势<sup>[4]</sup>。目前, 颈椎病的治疗包括非手术治疗、微创介入治疗以及手术治疗等。在颈椎病的手术治疗领域, 前路颈椎减压及椎间盘切除伴椎间融合术(Anterior Cervical Discectomy and Fusion, ACDF)是目前在临床实践中被广泛施行的一种标准手术技术。该手术技术以其能够实现神经根减压、手术创伤程度低、术中出血量较少以及术后恢复周期较短等突出特点, 在临床治疗中占据了重要地位<sup>[5-6]</sup>。但ACDF使得手术节段丧失活动度, 导致手术邻近节段应力增加, 术后易增加邻近节段并发症的发生率<sup>[7]</sup>。人工颈椎间盘置换术(Artificial Cervical Disc Replacement, ACDR)的设计理念在于维持手术节段的生理运动属性, 旨在保留颈椎的动态活动范围。从理论层面上讲, 该技术有助于避免或显著降低对相邻节段的负面影响, 从而减少术后邻近节段退变(Adjacent Segment Degeneration, ASD)的风险。在颈椎病的康复与辅助治疗领域, 中医疗法显现出其独到的疗效。鉴于此, 结合中医与西医的治疗策略, 已成为颈椎病综合治疗的新兴趋势。“中西医结合、中西医并重”的治疗范式, 已经发展成为颈椎病治疗方案的重要组成部分和鲜明特色。本研究报道的病例群体主要诊断为混合型颈椎病, 其临床表现以颈部和肩部的麻木及疼痛症状为主, 甚至严重时影响患者生活。

### 一、病例资料

在2018年12月至2023年9月期间, 共收治了9例颈椎病患

者, 性别分布为男性4例, 女性5例; 年龄范围介于38岁至76岁之间, 平均年龄为46.8岁; 患者的平均病程为x个月。纳入标准: ①通过临床表现和辅助检查(X线或MRI或CT)确诊为颈

\*第一作者及通讯作者简介: 田凯文(1981-), 男, 副主任医师, 从事骨伤疾病的研究, E-mail: 18693171235@163.com.

椎病,大部分为脊髓型、神经根型颈椎病,多为混合型颈椎病;②C3-7为主要病变阶段,其临床症状与影像学资料相符;③经过6周后的保守治疗,症状较前并无得到明显缓解,甚至病情加重;④自愿配合治疗者。

中医诊断标准:遵循国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>1</sup>作为制定依据。①患者病史中包括慢性劳损或创伤性损伤,或并发颈椎先天性异常、颈椎退行性病理改变。②该病症在青中年年龄段的人群中具有较高的发病率,尤其是在长期从事低头作业的人群中更为普遍,其发病过程通常呈慢性特征。③疾病的主要临床特征表现为颈部和肩背部的疼痛症状,伴有头痛、眩晕,以及上肢的感觉异常麻木。④颈椎活动幅度受到限制,受累区域通常伴有显著的压痛点,并伴随上肢肌肉力量下降及肌肉萎缩现象。⑤在X线正位摄片上可见钩椎关节增生;侧位摄片则显示颈椎生理曲度变直,同时存在骨质增生或韧带钙化的影像学表现。

西医诊断依据包括:颈椎病的确证需符合以下联合诊断标准方能确立:①表现出与颈椎病相关的临床症状特征。②影像学检查所揭示的资料显示颈椎间盘或椎间关节存在退行性病理改变。③存在相应的影像学证据,即影像学检查结果与临床表现相符并能够对其进行合理解释。

## 二、治疗方法

1.颈椎病的手术过程:人工颈椎间盘置换术不但可以保留手术节段的活动度,并且同时提供颈椎所需的稳定性,治疗效果较好。手术过程具体如下:

患者全麻生效后,患者取仰卧位,常规术区碘伏消毒,铺无菌巾单。术区贴保护膜,于患颈水平作颈前横切口,自胸锁乳突肌前缘至颈中线。切开皮肤、皮下及阔筋膜,将颈动脉鞘和胸锁乳突肌前缘向外牵开。分离深筋膜至椎前筋膜,显露前纵韧带和颈长肌。用电凝电灼分离两侧颈长肌的内侧部出血点,并将肌肉分别向两侧拉开,显露椎间盘。用1枚定位针刺入患颈椎间盘,X线透视后确认定位针位于患椎间隙。用Cloward椎间隙扩大器使椎间隙张开,显露椎间盘的上下端直至上下椎体。切开前纵韧带和纤维环,咬骨钳咬除椎体前缘增生骨赘,用弯、直型短刮匙和垂直钳切除椎间盘,直至椎间盘的后缘,用Cloward椎间隙扩大器使椎间隙张开,用刮匙去除软骨板、软骨下椎体骨质及椎体后缘增生骨质。冲洗椎间隙及切口,予以适当器械置入合适的人工椎间盘,用C型臂作透视后见人工椎间盘位置居中,深度合适,冲洗切口后见切口内活动性出血,切口内放置负压引流。清点器械及敷料无误后,逐层缝合切口。术区敷料包扎固定,颈托固定。

2.颈椎病的中药外敷:所有患者术后给予中药外敷治疗,中药药方剂组成:威灵仙 15 g、红花 15 g、山茱萸 15 g、没药 15 g、路路通 15 g、桂枝 15 g、透骨草 15 g、伸筋草 15 g,将药物混匀后用布包裹,外敷于患者颈部,30 min/次,1次/天,连续治疗4周。

疗效标准参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>10</sup>判定。治愈标准:临床症状完全缓解,颈部及肢体功能恢复至正常水平,患者能够重新参与日常劳动与工作活动。显著疗效:临床症状有所缓解,颈、肩、背部疼痛减轻,颈部及肢体功能得到改善。部分有效:部分临床症状缓解,活动能力受到轻微限制,患者能够承担轻度工作任务。治疗无响应:经过一个疗程的治疗后,患者的症状和体征未见任何改善。

通过综合治疗,患者各症状均有明显缓解,其中患者颈肩部疼痛,伴头晕,乏力,上肢麻木等症状基本完全缓解,其疼痛评分、颈椎功能障碍评分均优于术前。

## 三、讨论

在传统中医学理论中,颈椎病被归类于“项痹”的范畴。《素问·痹论》中阐述:“风寒湿三气交并,遂成痹也”,并指出“风寒湿邪若滞留于筋骨之间,则痛楚难以消除。”该病理机制主要归因于寒邪对机体的侵袭,导致经络闭塞、气血运行受阻,从而引发疼痛症状,该病理变化遵循“不通则痛,痛则不通”的原理,治疗上应采取“寒者温之”的策略。本病的病理机制为经络受阻,气血流通不顺畅,进而引起筋骨肌肉失养,表现为不通则痛、不荣则痛的临床症状。治疗原则应当侧重于行气活血、舒筋活络。根据现代医学的观点,维持符合生理需求的日常生活和工作姿势是预防和治疗颈椎病的基础,应当避免使用过高枕头、长时间保持低头等不良习惯。颈椎病属于慢性退行性脊柱病变。当前,对该病症的治疗方法主要分为手术干预和非手术处理两大类。非手术治疗方法涵盖了多种手段,主要包括药物治疗、中医外治疗法、物理治疗等不同方法。中医外治疗法在颈椎病的治疗中取得了确切的治疗效果,并且相较于其他治疗方法具有较低的毒副作用,体现了其独特的优势,因而在临床实践中值得应用和广泛推广。中药外用将药物直接作用于患病部位或有关穴位,药物直接到达患者的病灶处,减轻疼痛反应、扩张局部血管、改善血液循环、抑制炎症因子的渗出、增加关节活动度<sup>11</sup>,该方法能有效控制患者的疼痛感受,其药效维持时间可调节,同时减少了胃肠道副作用,具备操作简便、便捷、安全性高等特点,适用于急慢性疼痛症状的广泛治疗。

人工颈椎间盘置换术(ACDR)作为一种维持颈椎活动功能的技术手段,能够对颈椎的动力学特性产生正向影响。考虑到人工椎间盘假体的设计及结构特性,颈椎人工椎间盘置换术对适应症的选择标准较为严格,主要适用于C3至C7节段、单一或相邻双节段的、表现出临床症状的颈椎间盘退行性病变患者,且这些患者在接受了至少6周的非手术治疗后症状未得到缓解。而对于病变节段数量达到或超过3个,以及邻近节段已出现病变的情况,近年来,随着医疗技术水平的提高,ACDR作为一种新兴的颈椎病手术方法受到医学界的关注<sup>10</sup>。该手术的核心在于在切除椎间盘的同时保留颈椎的活动度,以确保神经根得到充分减压,同时在手术过程中尽量减少对邻近节段的干扰,避免引发继发性退变,从而保持手术节段的正常活动。本研究结果显示,ACDR手术能够

有效减少手术时间,降低术中出血量,并且患者术后恢复迅速,疗效显著,同时展现了良好的安全性。经过综合治疗后,患者的各项症状均得到显著改善。患者颈肩部的疼痛、伴随的头晕、乏力以及手指麻木等症状已基本完全缓解。在疼痛评分和颈椎功能

障碍评分方面,治疗后的结果均优于术前水平。说明采用本疗法治疗具有良好的效果,这对进一步深入研究综合疗法对颈椎病的治疗具有一定的参考价值。

## 参考文献

- [1] 中华外科杂志编辑部. 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.
- [2] Liu R, Kurihara C, Tsai HT, et al. Classification and treatment of chronic neck pain: a longitudinal cohort study [J]. Reg Anesth Pain Med, 2017, 42(1):52-61.
- [3] WANG C, TIAN F, ZHOU Y, et al. The incidence of cervical spondylosis decreases with aging in the elderly, and increases with aging in the young and adult population; a hospital-based clinical analysis [J]. Clin Interv Aging, 2016, 11: 47-53.
- [4] 谢兴文, 王春晓, 李宁. 颈椎病发病特征与影响因素的流行病学调查 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(7): 46-47.
- [5] Buttermann GR. Anterior cervical discectomy and fusion outcomes over 10 years: a prospective study [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2018, 43(3):207-214.
- [6] Uribe JS, Sangala JR, Duckworth EAM, et al. Comparison between anterior cervical discectomy fusion and cervical corpectomy fusion using titanium cages for reconstruction: analysis of outcome and long-term follow-up [J]. Eur Spine J, 2009, 18(5):654-662.
- [7] 袁文. 进一步观察颈椎融合与非融合对邻近节段退变的影响 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2011, 21(1):1-2.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189.
- [9] 苗明三, 李孟艳, 田硕. 中药外用疗效新机制 [J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2019, 33(9): 653-654.
- [10] 丁琛, 洪瑛, 龚全, 等. 人工颈椎间盘置换术治疗 C<sub>3-4</sub> 椎间盘突出症的中期疗效研究 [J]. 颈腰痛杂志, 2016, 37(1):8-12.