

# 颈椎病的治疗与护理研究现状

余洋

(中国人民解放军第161医院康复科,湖北 武汉 430012)

**【摘要】** 颈椎病是临床上常见的一种疾病,由于长期保持不良的工作姿势,人们颈部骨骼、肌肉、韧带等部位出现一系列功能障碍,从而导致颈椎病的发生。近年来其发病率呈不断上升趋势且向低龄化发展。目前临床对于颈椎病采用非手术治疗或手术治疗两大类疗法,但大多数采用非手术疗法,如运动疗法、牵引疗法、推拿、针灸等,手术疗法因创伤大、恢复慢,故少采用。大量的临床实践证明,无论哪种治疗方式,必须配合优质的护理干预,才能提升颈椎病治疗效果。

**【关键词】** 颈椎病;治疗;护理;现状

**【中图分类号】** R681.5<sup>+</sup>5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2018)20-2949-03

颈椎病是一种以退行性病理改变为基础、多种发病原因导致颈椎脊髓、神经根、椎动脉受压而出现一系列功能障碍的临床综合征。近年来,由于电脑、手机等物品的普及,颈椎病发病率呈不断上升趋势,发病年龄趋向低龄化。笔者根据有关文献及临床实践将颈椎病的疗法及护理措施进行归纳总结,旨在为相关工作者提供一定的帮助。

## 1 颈椎病发病率

乔秀秀等<sup>[1]</sup>对某高校大学生进行调查,发现近17%的大学生有轻度以上的颈椎病。梁成义等<sup>[2]</sup>对某高校教职工体检病史进行调查分析,发现30岁以下组颈椎病发病率为15.15%,31~40岁组颈椎病发病率为51.09%,41~50岁组颈椎病发病率为67.98%,51~60岁组颈椎病发病率为78.79%。60岁以上组颈椎病发病率为75.97%,同时男性颈椎病发生率高于女性。

## 2 颈椎病分型、病因和临床表现

颈椎病主要分为颈型、神经根型、椎动脉型、脊髓

型、交感型、食管型、混合型<sup>[3]</sup>。各型的主要病因分别有:姿势性劳损;颈椎骨质增生、软组织变性或外伤;椎动脉受压、椎基动脉系供血紊乱;颈椎间盘突出、脊髓受压、急性损伤;精神紧张、思虑过度等;以上两种或两种以上病因共存。临床表现为:头、颈、肩、背、手臂、手指酸痛,脖颈僵硬,下肢乏力,行走困难,头晕、恶心、呕吐,甚至视物模糊、心动过速及吞咽困难等症状。

## 3 颈椎病治疗

### 3.1 非手术治疗

3.1.1 运动疗法 运动疗法是颈椎病综合治疗中不可或缺的一种疗法,也是颈椎病的预防、治疗及康复的重要一环。运动疗法以运动生理学、神经发育学及生物力学为基础,通过力的作用,改善患者机体微循环,从而缓解患者的病情。镇痛消炎及红外线或超短波理疗的基础上实施悬吊运动疗法<sup>[4]</sup>、采用抗阻运动疗法治疗<sup>[5]</sup>,患者颈部僵硬并疼痛、颈部活动障碍均可逐渐减轻,颈部活动功能改善。

通讯作者:余洋。E-mail:980018468@qq.com

- [15] 白遵光,吕立国,吴巧玲,等. 参附注射液对前列腺癌PC-3细胞免疫逃逸的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2016, 27(1): 16-19.
- [16] 邵继春,周仕铁,张蜀武. 扶正抑瘤中药复方对人前列腺癌DU-145细胞凋亡影响及机制研究[J]. 中国男科学杂志, 2016, 30(4): 13-18.
- [17] 尹绢,寇光,邱元芝,等. 参芪扶正注射液联合内分泌药物治疗老年前列腺癌的疗效观察[J]. 实用癌症杂志, 2014, 29(1): 109-110.
- [18] 张扬,吴朝蒙,雷博涵,等. PI3K/AKT/FOXO1信号通路参与复方中药CFF-1诱导的前列腺癌细胞凋亡和周期阻滞[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(9): 828-837.
- [19] 孙彬树,贾英杰,李小江,等. “健脾利湿化痰方”对人前列腺癌PC-3细胞荷瘤小鼠的抑瘤作用研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(10): 2468-2471.
- [20] 张碧琴,李玉凤,赖芸,等. 中药复方PC-SPES II抑制人前列腺癌细胞LNCaP增殖及其对AR, PSA表达的影响[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(5): 950-956.
- [21] Liu JM, Lin PH, Ren-Jun H, et al. Complementary traditional Chinese medicine therapy improves survival in patients with metastatic

- prostate cancer [J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(31): e4475.
- [22] 武辉宇,车瑛琦,施海涛,等. 滋阴清热疗法降低Ⅲ期前列腺癌适形调强放疗导致肠道不良反应的疗效分析[J]. 世界复合医学, 2017, 3(3): 82-84.
- [23] 陈晓农,王荣江. 参附注射液对晚期前列腺癌患者的PSA水平及生存质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(6): 1459-1461.
- [24] 江琳,李小江,贾英杰,等. 益气解毒祛瘀方联合间歇内分泌疗法治疗晚期前列腺癌的临床观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(15): 36-39.
- [25] 常德贵,李响,邹建华,等. 芪蓝胶囊对去势后气虚血瘀型前列腺癌患者临床增效作用研究[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(7): 646-651.
- [26] 冯懿康,曹宏文,周智恒,等. 周氏芪蓝汤联合乌苯美司治疗晚期前列腺癌临床观察[J]. 癌症进展, 2016, 14(2): 175-178.
- [27] 卢子杰,雷博涵,张扬,等. 补益肺肾、化痰解毒法治疗去势抵抗性前列腺癌临床研究[J]. 新中医, 2018, 50(1): 91-94.
- [28] 顾坚毅,赵建华,葛旻晔,等. 艾迪注射液联合全雄阻断治疗中晚期前列腺癌的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(27): 2983-2985.
- (收稿日期:2018-07-02)

3.1.2 牵引疗法 颈椎牵引的目的主要在于调节或者恢复患者颈椎内外源力学的平衡,纠正解剖学上的错位。诸多研究表明,颈椎牵引效果主要由牵引体位、牵引重量、牵引时间、牵引角度四个因素确定<sup>[6-7]</sup>。苏清伦等研究发现,仰卧位牵引明显优于坐位牵引,还能提升患者舒适度<sup>[8]</sup>。杨腾飞等<sup>[9]</sup>建立C<sub>1-7</sub>全颈椎三维有限元模型发现,对颈椎病患者实施牵引时,初期牵引角度0°~20°最为合适。

3.1.3 推拿 推拿疗法是治疗颈椎病非手术法的一种常用方法,由于患者颈椎病类型的不同,不同临床医生所采用的推拿手法存在一定差异。胡文杰等<sup>[10]</sup>采用拔伸旋转整脊手法治疗神经根型颈椎病,患者疼痛程度及相关症状明显改善,生活质量明显提升。杜涛等<sup>[11]</sup>采用动态调整手法对神经根型颈椎病患者实施治疗,患者疼痛评分、颈椎活动度积分、叩顶实验、臂丛神经牵拉实验、椎间孔挤压实验阳性率均有所改善。

3.1.4 针灸 针灸治疗颈型颈椎病操作简便、无明显不良反应且效果确切<sup>[12-13]</sup>。张雨桐等<sup>[14]</sup>分析2012-2018年国内外针灸治疗颈型颈椎病的临床案例发现,针灸治疗颈型颈椎病较现代医学具有独到之处,方法安全还能有效改善患者的症状。潘建涛等<sup>[15]</sup>对神经根性颈椎病患者实施温针灸,患者病情明显改善,且治疗时间明显缩短。

3.1.5 小针刀治疗 小针刀疗法同时具有“针”和“刀”的作用,“针”刺痛点,可通经止痛;“刀”则切割、松解粘连的肌肉组织,从而减轻神经受压,缓解症状,因创伤小、见效快、不良反应少,多用于颈型或神经根型颈椎病的治疗。苗润<sup>[16]</sup>使用小针刀对32例颈型颈椎病进行治疗,每例3次,治愈18例,总有效率达到93.8%。

3.1.6 其他非手术疗法 物理疗法、温热敷、药物治疗等在临床中常用,多与其他治疗方法联合治疗。

3.2 手术治疗 手术治疗创伤性大,患者术后恢复时间长且易复发,所以手术治疗在颈椎病的治疗中应用较少,手术适应证为严重神经根或者脊髓压迫者。常见的颈椎病手术入路主要有前路手术、后路手术、前后联合入路手术3种。

#### 4 颈椎病护理

4.1 颈椎病护理干预的重要性 曾敏等<sup>[17]</sup>在50例颈椎病患者治疗过程中给予其心理护理、生活护理、康复指导等措施,患者治愈率达到96%,且患者疾病认知程度提升、不良生活作息及不良心理明显改善。乔桂圆等<sup>[18]</sup>给予31例神经根型颈椎病患者以奥马哈系统为框架的延续护理干预,患者焦虑、抑郁情况明显缓解,颈椎功能障碍指数明显降低。说明在颈椎病患者治疗过程中实施优质护理干预具有明显的积极意义。

4.2 康复科护理方法 按康复科一般护理常规对患者进行康复护理干预如起居护理、饮食护理、心理护理以及康复指导等。李芳等<sup>[19]</sup>发现59例患者在康复护理的基础上加用运动疗法,在护士的指导下,做颈部运动(前屈后伸法、前下伸展法、后上伸展法、颈部旋转法等),再配合自我按摩,如穴位按摩、头部按摩等,巩固与提高了颈椎病康复治疗效果,对改善患者预后及促进颈椎功能恢复均具有重要作用。徐霞等<sup>[20]</sup>给予颈椎病患者综合康复护理,包括药物护理、颈椎牵引、电频电疗等,患者疼痛程度明显降低,病情显著改善。

4.3 颈椎病牵引疗法的护理 颈椎牵引是常用非手术治疗颈椎病的方式之一。合适的牵引重量可以增加患者的舒适度,在患者牵引治疗期间,护理人员需密切观察患者的血压变化及表情变化,并询问患者的实时感受,若患者出现头晕、血压升高或强烈疼痛等症状时,需及时调整牵引重量或暂停牵引治疗。

4.4 针灸治疗颈椎病的护理 大量研究表明,针灸可有效改善颈椎病症状<sup>[12-14]</sup>。然而少数患者在施针时会出现晕针症状,如突然恶心欲吐、多汗心慌、四肢发凉、精神倦怠、头晕目眩、面色苍白,严重者甚至会出现血压下降、二便失禁、昏迷等症状,严重影响后续治疗。多与虚弱、饥饿、疲劳、过度精神紧张、植物神经功能紊乱、穴位刺激过强、体位、环境等因素有关。避免晕针症状发生,提升治疗效果,做好治疗前护理很重要。如对初次受针刺者,要做好解释工作,消除恐惧心理;营造舒适环境,采用舒适体位;选穴少、手法轻;对身体不适、饥饿、疲劳者,进食、休息后再作治疗。若患者在治疗期间出现晕针症状,应立即停止针刺,并悉数取出。协助患者取平卧位,轻者仰卧片刻,给予温茶或糖水,以缓解其不良症状。若病情危急则应配合其他抢救措施。

4.5 手术治疗颈椎病的护理 术前护理措施:做好解释,消除患者紧张情绪;指导患者颈部锻炼;前路手术:指导患者推移气管和食管训练;后路手术:要求患者作俯卧训练,以适应术中长时间俯卧。术后护理措施:①血肿压迫气管,如出现颈部肿胀、呼吸困难,应迅速拆除缝线,去除血肿,必要时行气管切开。②观察呼吸:呼吸困难是前路手术最严重的并发症,气管黏膜水肿、颈深部血肿、植骨滑脱均可导致呼吸困难,应立即给氧并做好气管切开手术的准备。③颈部制动:前路手术都行植骨固定椎体融合。在颈部活动后植骨滑脱有时突然发生,影响患者的呼吸,故要做好颈部制动,并密切观察。

4.6 颈椎病的心理护理 颈椎病患者病程普遍较长,患者不仅承担着生理上的痛苦,长期的不适也给患者带来极大的心理压力。部分病情严重的患者



甚至无法正常活动、睡眠,严重影响其生活质量及工作,长期的不良状态极易导致患者产生焦虑、抑郁等不良心理。继往研究表明,科学、合理的护理干预能够有效缓解患者的不良心理,可以在一定程度上改善其生活质量<sup>[21]</sup>。陈礼荣等<sup>[22]</sup>研究表明,给予颈椎病患者心理护理干预能帮助患者摆脱不良心理,打消其对疾病的顾虑,提升康复治疗效果及康复率。苏婷等<sup>[23]</sup>研究表明,在颈椎病患者护理工作中配合心理护理干预可有效降低患者焦虑、抑郁等负性情绪,提升其治疗依从性。

**4.7 颈椎病人的康复指导** 颈椎病的病程较长且易复发,患者易失去治疗信心,因此需要进行有效的预防及治疗。继往研究表明,科学的运动方式、正确的坐姿及睡姿不仅能有效预防颈椎病的发生,还能改善颈椎病的治疗效果<sup>[24]</sup>。刘杰等<sup>[25]</sup>研究表明,为颈椎病患者制定个体化康复计划,指导患者科学的运动、睡眠姿势及坐姿,如挑选合适的枕头;定期进行肩部放松运动;坐直且忌久坐;劳动时改变姿势等,能有效提升颈椎病人的康复率。夏丽敏<sup>[26]</sup>在研究中发现,在颈椎病患者治疗过程中实施系统性的康复指导及健康教育能够促进患者的康复,缓解患者的不适,减少颈椎病的复发率。

## 5 小结

我国是人口大国,近年来,随着生活、工作、学习压力的不断增加,颈椎病患者的数量也呈不断增加趋势。目前临床上对于颈椎病主要采用非手术治疗,如推拿疗法、运动疗法、针灸疗法等,众多研究表明,多种非手术联合治疗法治疗效果更佳<sup>[27-28]</sup>。随着人们生活水平的提升,对医疗护理服务的要求越来越高,颈椎病患者不仅承担着生理上的痛苦,还承受着严重的精神压力,在颈椎病患者治疗过程中给予其针对性护理干预,如心理护理、运动指导、康复护理等,不仅可以推动人文关怀理念的开展,还可以提升治疗效果,改善患者症状的同时促进医(护)患关系的和谐发展。

## 参考文献

- [1] 乔秀秀,于秀娟,张蕊杰,等.大学生颈椎病现状调查及防治对策[J].科技资讯,2017,15(29):204-205,207.
- [2] 梁成义,何中初,陈光英,等.粤西某高校教职工950例颈椎体检分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(1):76-77.
- [3] 孙宇.第二届颈椎病专题研讨会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):472.
- [4] 阴涛,张杰锋,郑遵成,等.悬吊运动疗法治疗颈椎病生物力学机制的临床研究[J].医用生物力学,2017,32(6):555-558.
- [5] 陈香仙,綦湘,吕品.颈椎病的Thera-Band抗阻力运动疗法[J].中国

- 组织工程研究,2012,16(39):7405-7410.
- [6] 张波清,徐守宇.颈椎病牵引治疗关键相关因素的研究进展[J].中医正骨,2012,24(8):78-80.
- [7] 于晓超,毛书歌,毛晓艳,等.颈椎角度牵引配合项痹舒汤治疗神经根型颈椎病急性期的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(21):106-108.
- [8] 苏清伦,秦入结,于明.仰卧位牵引治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J].中国医学物理学杂志,2009,26(3):1236-1238,1248.
- [9] 杨腾飞,王金武,胡志刚,等.颈部肌肉作用下颈椎牵引的生物力学特性[J].医用生物力学,2017,32(2):161-166.
- [10] 胡文杰,李阳,王涛,等.拔伸旋转整脊手法联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病临床观察[J].河北中医,2018,40(4):593-595,618.
- [11] 杜涛,杨芝仙,马海雯,等.动态调整手法治疗神经根型颈椎病临床观察[J].河南中医,2018,38(1):132-136.
- [12] 金力.针灸治疗颈椎病的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(15):131-133.
- [13] 王清祥.针灸治疗颈椎病的疗效分析[J].大医生,2018,3(6):63-64.
- [14] 张雨桐,王姿雯,杜佳蓉,等.国内外针灸治疗颈椎病颈痛临床研究概况[J].中医药临床杂志,2018,30(4):591-598.
- [15] 潘建涛,于倩倩,杨洋.温针灸对神经根性颈椎病患者颈椎功能及强度-时间干预作用[J].中医药临床杂志,2017,29(7):1096-1098.
- [16] 苗润.小针刀治疗颈型颈椎病的疗效观察[J].中国医药指南,2018,16(12):214.
- [17] 曾敏.综合护理干预在颈椎病康复治疗中的应用价值研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(30):57.
- [18] 乔桂圆,周晶,贺惠娟,等.于奥马哈系统的延续护理对神经根型颈椎病患者康复效果的影响[J].实用医学杂志,2016,32(24):4129-4132.
- [19] 李芳.颈椎病患者在康复护理中应用运动疗法的临床意义[J].基层医学论坛,2017,21(12):1540.
- [20] 徐霞.综合康复治疗颈椎病的临床有效性分析与研究[J].医药论坛杂志,2018,39(7):116-117.
- [21] 钟洁斯,苏长英,姜屹,等.颈椎手术患者护理中PDCA循环护理管理模式的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(7):120.
- [22] 陈礼荣,朱永磊,叶晓莉.护理心理干预对颈椎病患者身心症状的影响[J].中医药临床杂志,2016,28(4):570-572.
- [23] 苏婷,孙晓梅.颈椎病患者焦虑情绪的心理护理[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(85):240.
- [24] 亓长梅,姜桂玲,刘丹青.系统性康复护理指导对颈椎病患者知己健康管理行为的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(6):30-32.
- [25] 刘杰,孙广美,崔景明.颈椎病65例社区康复指导[J].齐鲁护理杂志,2013,19(20):91-92.
- [26] 夏丽敏.健康教育对颈椎病康复治疗的影响[A].《临床心身疾病杂志》2015年12月研讨会综合刊,2015:2.
- [27] 张立强,鄢卫平,郭亮亮,等.针刺结合旋牵手法治疗神经根型颈椎病临床观察[J/OL].中医药临床杂志,2018,9:1675-1677.
- [28] 苏国栋.推拿联合摇摆松动技术治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(73):137-138.

(收稿日期:2018-09-10)