

前列地尔联合牵引治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察

姜蓉¹, 赵凯²

【摘要】 目的:讨论前列地尔注射液联合牵引治疗椎动脉型颈椎病短期疗效。方法:将椎动脉型颈椎病患者80例随机分为观察组和对照组各40例,给予对照组每日颈椎牵引治疗,观察组在此基础上另外给予前列地尔10ug+生理盐水10ml静推,持续10d。采用椎动脉型颈椎病功能评定量表(FS-CSA)、经颅多普勒(TCD)、血流变、纤维蛋白原进行疗效评估。结果:治疗后,2组基底动脉(BA)、左椎动脉(LVA)、右椎动脉(RVA)的平均峰流速与治疗前比较均明显提高($P<0.01$),且观察组各项指标高于对照组($P<0.01$)。治疗后,2组患者FS-CSA评分、纤维蛋白原含量及血流变各指标含量均较治疗前明显降低($P<0.01$),且观察组各指标均低于对照组($P<0.01$)。结论:前列地尔注射液联合牵引治疗椎动脉型颈椎病在短期内有明显疗效,可有效改善临床症状及心理状态、改善血液流变学。

【关键词】 椎动脉型颈椎病;前列地尔;牵引治疗

【中图分类号】 R49;R681.55 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2017.04.014

随着社会人口年龄的老化,颈椎病的患病率及发病率呈逐年上升趋势,目前已经是社会各人群的常见病及多发性疾病,椎动脉型颈椎病(Cervical Spondylotic Vertebral Arteriopathy, CSA)是颈椎病常见的类型之一,是临床常见疾病、多发疾病,主要可引起头痛、眩晕症状^[1],严重影响了患者的生活质量^[2]。CSA大多是由于颈椎不稳导致临床疾病的发病,用非手术治疗疗效较好。本文采用前列地尔注射液联合牵引治疗椎动脉型颈椎病,疗效满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015年3月~2016年3月在上海中冶医院门诊及住院就诊的椎动脉型颈椎病确诊患者共80例。均符合临床诊断按全国第二届颈椎病专题座谈会提出的诊断标准^[3],且自愿签署知情同意书。经头颅CT或MRI检查排除脑梗塞或脑出血,排除高血压病和神经官能症。随机分为2组各40例:①对照组:男26例,女14例;平均年龄(43.54 ± 6.78)岁;平均病程(3.0 ± 1.3)年。②观察组:男28例,女12例;平均年龄(46.91 ± 6.32)岁;平均病程(2.8 ± 1.4)年。2组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组给予中立位、间歇性牵引治疗^[4],采用MINATO自动温热间歇牵引系统,型号TRAC-TIZER TC-30D,牵引重量为体重的12%~18%,30min,每日1次。观察组在此基础上另外给予前列

地尔注射液注射治疗,10ug加入到0.9%生理盐水10ml静脉推注,每日1次。2组均连续治疗10d。

1.3 评定标准 ①椎动脉型颈椎病功能评定量表(FS-CSA)^[5]:分为功能状态和心理功能两部分,量表共有11个问题,程度分为3个等级,“没有”为1分,“有一些”为2分,“有”为3分,最高分33分,得分最低为11分,得分越高,代表眩晕程度越严重。②TCD检查^[6-7]:采用CBS-II A型TCD仪,测定基底动脉(Basilar Artery, BA)、左椎动脉(Left Vertebral Artery, LVA)、右椎动脉(Right Vertebral Artery, RVA)的平均峰流速的变化情况。③血流变情况检查:测定血流变中全血粘度200、全血粘度30、全血粘度5、血浆粘度100、红细胞刚性指数、红细胞聚集指数、红细胞变形指数、红细胞压积情况。④检测纤维蛋白原。

1.4 统计学方法 所得数据采用SPSS 19.0统计学软件进行处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间均数比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,BA、LVA、RVA的平均峰流速与治疗前比较均明显提高(均 $P<0.01$),且观察组各项指标更高于对照组(均 $P<0.01$)。见表1。

治疗后,2组患者FS-CSA评分及纤维蛋白原较治疗前明显降低(均 $P<0.01$),且观察组低于对照组(均 $P<0.01$)。见表2。

治疗后,2组患者血液流变学各指标含量均较治疗前明显降低(均 $P<0.05$),且观察组各指标更低于对照组(均 $P<0.05$)。见表3。

收稿日期:2017-03-11

作者单位:1.上海市第二康复医院,上海200441;2.上海中冶医院,上海200941

作者简介:姜蓉(1985-),女,主治医师,主要从事神经及骨科疾病康复的临床工作及研究。

通讯作者:赵凯,kanetc@163.com

表1 2组患者治疗前后 TCD 结果比较 cm/s, $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	BA	LVA	RVA
对照组	40	治疗前	29.63±4.50	25.25±3.39	25.70±3.47
		治疗后	39.92±4.52 ^a	32.63±4.52 ^a	33.71±4.13 ^a
观察组	40	治疗前	30.36±3.01	26.20±2.92	26.48±3.32
		治疗后	51.56±5.24 ^{ab}	41.96±3.91 ^{ab}	42.88±4.30 ^{ab}

与治疗前比较, ^a P<0.01; 与对照组比较, ^b P<0.01

表2 2组患者治疗前后 FS-CSA 评分及纤维蛋白原测定比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	FS-CSA(分)		纤维蛋白原(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	27.62±2.10	17.38±3.29 ^a	4.47±0.47	4.40±0.45 ^a
观察组	40	27.88±1.83	13.52±2.06 ^{ab}	4.48±0.46	3.55±0.45 ^{ab}

与治疗前比较, ^a P<0.01, 与对照组比较, ^b P<0.01

表3 血液流变学指标 2组患者治疗前后比较 $\bar{x} \pm s$

项目	对照组(n=40)		观察组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血粘度 200(mPa·s)	4.97±0.27	4.76±0.26 ^a	5.10±0.30	4.10±0.14 ^{ab}
全血粘度 30(mPa·s)	5.86±0.48	5.44±0.34 ^a	5.81±0.47	5.00±0.31 ^{ab}
全血粘度 5(mPa·s)	8.72±0.25	8.31±0.46 ^a	8.84±0.25	7.85±0.20 ^{ab}
血浆粘度 100(mPa·s)	1.92±0.10	1.83±0.08 ^a	1.97±0.12	1.61±0.13 ^{ab}
红细胞刚性指数	5.25±0.18	5.23±0.24 ^a	5.23±0.24	4.69±0.21 ^{ab}
红细胞聚集指数	5.45±0.17	5.14±0.25 ^a	5.40±0.14	4.76±0.23 ^{ab}
红细胞变形指数	0.99±0.08	0.87±0.08 ^a	0.99±0.09	0.75±0.09 ^{ab}
红细胞压积(L/L)	0.45±0.05	0.41±0.04 ^a	0.47±0.05	0.39±0.02 ^{ab}

与治疗前比较, ^a P<0.05; 与对照组比较, ^b P<0.05

3 讨论

椎动脉型颈椎病是由于钩椎关节、上关节增生及椎关节失稳后钩椎关节松动、变位而影响双侧上下横突孔,继而出现轴向或侧向的移位从而刺激、压迫椎动脉周围交感神经,引起椎动脉痉挛、狭窄或折曲改变影响椎动脉的供血,最终产生对神经的机械压迫。同时多种原因形成的骨刺反复刺激椎动脉,使其动脉内膜受到机械性创伤,引起局部血管内血栓形成或血管局部的纤维化,使患者出现动脉硬化,进而引发头痛和眩晕,为中老年人的常见病和难治病。近年来,大量的临床试验研究不断表明,颈椎病患者的颈动脉几乎都存在不同程度的动脉粥样硬化;其血液流变学也有着相应的改变:明显增高的血液粘滞度、出现障碍的微循环,最终导致血供异常^[8-9]。颈椎病患者发作时,纤维蛋白原明显增高,血浆粘度、全血粘度等也发生明显的改变。前列地尔注射液在椎动脉型颈椎病患者的体内,选择性的聚集在病变、痉挛的血管部位,发挥其扩张血管的作用,改善病变部位的微循环,并且可增加椎动脉部位的侧支循环。前列地尔注射液同时作用于血小板,抑制其聚集、从而降低血液粘度;前列地尔注射液增加纤维蛋白溶解活性,降低纤维蛋白原;前列地尔能够调整红细胞的变形性和聚集性,使其变形性更强,

聚集性降低,从而改善椎动脉型颈椎病患者的椎动脉循环;前列地尔注射液调节 CSA 患者机体的异常脂代谢,防止动脉粥样硬化。前列地尔注射液可从根源上改善患者血流动力学情况,减少椎动脉颈椎病的发作频率。

牵引治疗能促进颈椎神经根水肿的吸收^[10-12],减少或消除颈椎退行性变对颈椎内椎动脉的压迫,改善颈椎局部的血液循环,恢复颈椎的正常解剖和功能平衡位置,恢复颈椎的正常功能。

本临床研究表明:牵引治疗联合前列地尔注射液治疗椎动脉型颈椎病时,即可通过在颈椎牵引解除压迫症状、恢复正常解剖功能位置的基础上联合使用前列地尔注射液,又可局部靶向扩张颅内痉挛血管,改善血管痉挛,降低血浆纤维蛋白原,降低血液粘度,防止动脉粥样硬化的形成,在治疗疾病的同时预防疾病的发生。牵引治疗联合前列地尔注射液治疗椎动脉型颈椎病,二者联合应用,具有起效快、改善临床症状明显、改善血液流变学明显的特点。二者联合运用使其疗效更高,治疗更安全,更具有临床价值,是有效治疗椎动脉型颈椎病的治疗方案。

【参考文献】

- [1] 廖信祥. 椎动脉型颈椎病发病机理的研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2006, 27(2): 121-152.
- [2] 于栋, 陈兆军, 徐凡平, 等. 颈椎动力失衡致早期颈椎病的相关研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(3): 72-73.
- [3] 孙宇, 李贵. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.
- [4] 王小斌, 王之娟, 李宏涛, 等. 瞬时快速牵引联合持续牵引治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(25): 2798-2799.
- [5] 魏毅, 梁伟雄, 蔡业峰. 椎动脉型颈椎病功能评定量表的初步建立[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(7): 410-412.
- [6] 聂伟志, 宋文静, 孙磊. TCD 在椎动脉型颈椎病临床及实验研究中的应用[J]. 中医正骨, 2010, (1): 66-69.
- [7] 韩莉莉. 椎动脉型颈椎病经颅多普勒检测与临床分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(21): 117-118, 120.
- [8] 王常普. 半夏白术天麻汤治疗椎动脉型颈椎病眩晕[J]. 中医药临床杂志, 2015, (2): 231-232.
- [9] 王丽平, 廖彬, 徐沙丽. 法舒地尔注射联合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 中国康复, 2015, 30(2): 126-127.
- [10] 邓明其, 冯尚武, 容健成. 仰头摇正法配合压灸治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 中国康复, 2015, 30(2): 100-102.
- [11] 苏琦, 孙茂民. 短波加颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的疗效分析[J]. 苏州大学学报(自然科学版), 2011, 31(4): 682-683.
- [12] 黎文杰, 赵旭敬, 梁斌清. 壮医经筋疗法联合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病 51 例疗效观察[J]. 河北中医, 2013, 35(11): 1663-1664, 1668.