

Rehabilitation Strategies for Elderly Patients with Cervical Spondylosis

Wang Shangquan, Chen Ming^{*}, Zhao Guodong, Zhou Liang, Shao Chen, Liang Kun, Gao Xinxia

Department of Orthopedics and Trauma, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Wangjing Hospital, Beijing, China

Email address:

cm8924@163.com (Chen Ming)

^{*}Corresponding author

To cite this article:

Wang Shangquan, Chen Ming, Zhao Guodong, Zhou Liang, Shao Chen, Liang Kun, Gao Xinxia. Rehabilitation Strategies for Elderly Patients with Cervical Spondylosis. *Asia-Pacific Journal of Medicine*. Vol. 2, No. 2, 2019, pp. 18-20.

Received: June 7, 2019; Accepted: July 30, 2019; Published: August 27, 2019

Abstract: Objective To investigate the clinical characteristics and rehabilitation strategies of elderly patients with cervical spondylosis. Methods 256 hospitalized elderly patients with cervical spondylosis treated by comprehensive non-surgical method were analyzed. Statistical Contents: Age, gender, cervical spondylosis classification, visual analogue score (VAS score) before and after treatment, and cervical dysfunction index (NDI) score. Result The results showed that: 1. There were significant differences in visual analogue score (VAS) and cervical dysfunction index (NDI) before and after treatment ($p < 0.05$); the effective rate was 94.14%. 2. Among the patients, there were 24 cases of cervical spondylotic myelopathy, 99 cases of cervical radiculopathy, 48 cases of cervical spondylotic arteriopathy, 5 cases of sympathetic cervical spondylotic myelopathy and 70 cases of mixed cervical spondylotic myelopathy. Conclusion Elderly patients with cervical spondylosis do not necessarily have to be operated on. At the same time, the elderly have low compensatory ability, more systemic diseases, high surgical risk and poor tolerance. Considering the characteristics of elderly patients with cervical spondylosis, non-surgical treatment should be the preferred basic treatment.

Keywords: Elderly, Cervical Spondylosis, Non-surgical Treatment

老年颈椎病的康复策略

王尚全, 陈明^{*}, 赵国东, 周良, 邵晨晨, 梁昆, 高新霞

中国中医科学院望京医院骨伤综合科, 北京, 中国

邮箱

cm8924@163.com (陈明)

摘要: 【目的】探讨老年颈椎病患者的临床特点及康复策略。【方法】对256例采用综合非手术方法治疗的住院老年颈椎病患者, 进行临床统计分析。统计内容: 年龄、性别、颈椎病分型、治疗前后的视觉模拟评分法(VAS评分)、颈椎功能障碍指数(NDI)评分。【结果】显示: 1. 治疗前后患者在视觉模拟评分法(VAS评分)、颈椎功能障碍指数(NDI)评分有显著性差异, ($p < 0.05$); 有效率为: 94.14%。2. 患者分型中: 脊髓型颈椎病24例, 神经根型颈椎病99例, 椎动脉型颈椎病48例, 交感神经型颈椎病5例, 混合型颈椎病患者70例, 提示老年颈椎病患者病情较复杂, 单纯颈型颈椎病较少见。【结论】老年颈椎病患者不一定必须手术, 同时考虑老年人机体代偿能力低下, 全身伴发疾病较多, 手术风险大, 且老年人耐受力差。考虑老年颈椎病患者的特点, 非手术治疗应作为首选的基本疗法。

关键词: 老年, 颈椎病, 非手术治疗

1. 引言

有关调查显示,中国颈椎病患者已达5千万人,每年新增颈椎病患者大约1百万人,颈椎病将逐渐成为威胁我国人口健康的主要疾病之一;而中国人口老龄化进程要明显快于其他中低收入国家。到2040年,60岁及以上人口的比例将从2010年的12.4%上升至28%。女性寿命高于男性;社会和经济变迁正改变着中国传统的养老模式。对每对年轻夫妇来说,未来将有4名甚至更多的老年家庭成员需要其进行日常照护和帮助。中国的疾病谱已经开始从传染病转向非传染性疾病。到2030年,慢性非传染性疾病的患病率将至少增加40%。大约80%的60岁及以上老年人将死于慢性非传染性疾病[1]。因此对老年颈椎病患者的康复,不仅可以有效缓解疼痛程度,提高患者的生存质量,而且关系到家庭、社会的和谐发展。

2. 方法

(1)一般资料 选取本院2016年9月~2018年9月收治住院的、采用非手术方法治疗的256例老年颈椎病患者,进行回顾性分析。256例老年颈椎病患者中男性患者与女性患者之间的比例为132:124例,年龄均分布在60至82岁之间,年龄均值为(71.33±3.45)岁,病程均集中在3年至19年之间,平均病程为(9.10±3.34)年。

(2)纳入及排除标准 纳入标准:①年龄≥60岁;②符合《颈椎病诊治指南2016版》颈椎病诊断标准。排除标准:①患有精神系统疾病、认知障碍者;②严重传染性疾病者;③重要器官衰竭者。按指南颈椎病分型标准进行分型,结果:脊髓型颈椎病24例,神经根型颈椎病99例,椎动脉型颈椎病48例,交感神经型颈椎病5例,混合型颈椎病患者70例。

(3)方法:给予患者综合非手术治疗。包括颈椎的健康指导、中西药物对症处理、推拿、针灸、牵引等综合非手术治疗。治疗时间2-3周。

(4)观察指标及判定标准 观察比较患者治疗前后颈椎疼痛程度、颈椎功能障碍情况及治疗效果。颈椎疼痛程度采用VAS进行评定,分数越高表示疼痛越严重;颈椎功能障碍情况采用NDI(颈椎功能障碍指数)进行评定,分数越高表示功能障碍越严重。治疗效果分为显效、有效、无效,显效:颈部胀痛、麻木等临床症状全部好转,颈部功能正常;有效:颈部胀痛、麻木等临床症状部分好转,颈部功能有所改善;无效:临床症状无改善,颈部功能更加严重。总有效率=显效率+有效率。

(5)统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件对研究数据进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

3. 结果

(1)VAS评分、NDI评分比较:VAS评分治疗前、后分别为(8.42±2.32)、(1.14±1.04)分,NDI评分治疗前、后

分别为(27.11±2.42)、(14.56±0.61)分。差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

(2)治疗效果:显效68例,有效173例,无效15例(脊髓型9例,神经根型6例),总有效率为:94.14%。

4. 讨论

(1)老年人的定义:老化是人类的自然进程和必然趋势,老年在这一进程和趋势中处于最终阶段。自古以来,关于老年的起点众说纷纭、莫衷一是。时代变迁和地域分化造成了预期寿命的差异,这固然会让老年的定义因时因地而变,老年的起点因此也不尽相同,但更加重要的是因为在对老年进行定义时所秉持的标准不一、依据有别,故而出现了对于老年起点的分歧[2];3.根据我国2018年12月29日新修行的《中华人民共和国老年人权益保障法》第一章第二条规定,老年人的界定是指年龄大于和等于60周岁;世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分有两个标准:在发达国家将65岁以上人群定义为老年人,而在发展中国家(特别是亚太地区)则将60岁以上人群称为老年人。具体划分如下:44岁以下为青年;45岁至59岁为中年人。60岁至74岁为年轻的老年人;75岁至89岁为老年人;90岁以上为长寿老年人。这五个年龄段的划分,将人类的衰老期推迟了10年,这对人们的心理健康和抗衰老意志将产生积极影响。

(2)颈椎病的定义:颈椎病(Cervical Spondylosis)是一种常见病和多发病。第二届全国颈椎病专题座谈会(1992年,青岛)明确了颈椎病定义:即颈椎椎间盘退行性改变及其继发病理改变累及其周围组织结构(神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等),出现相应的临床表现。仅有颈椎的退行性改变而无临床表现者则称为颈椎退行性改变[3]。因此,应明确认识到这一定义包含以下基本内容:①颈椎椎间盘退变或椎间关节退变;②病理改变累及周围组织;③出现相应的临床症状和体征;④有相应的影像学改变。

(3)根据颈椎病及老年人的定义,老年颈椎病的诊断标准是:

- ①年龄大于60岁;
- ②具有典型颈椎病临床表现,影像学提示退行性改变;
- ③临床表现与影像学所见相符合者,可以确诊。

④仅有影像学表现异常,而无颈椎病临床症状者,不应诊断为老年颈椎病。

(4)通过本研究,针对老年颈椎病患者,有以下特点:老年颈椎病具有病程长,病情重;合并症多,慢性疾病患病率明显高于中青年;影像学改变明显等特点。且临床上以逐渐发病型为主,突发型及侵袭发病型相对较少,这与金荣[4]、吴佳卉[5]、赵定麟[6]等描述相符。本组病例,没有单纯的颈型颈椎病患者,考虑与住院标准有关;交感型患者也相对较少,考虑与目前交感型颈椎病尚缺乏客观的诊断指标,而且老年患者,往往多伴有心血管、消化系统、眼源性等疾病等疾病,难于鉴别有关。

(5)本研究中,虽然脊髓型颈椎病24例,临床症状典型,影像学表现脊髓压迫严重,且存在脊髓变性改变,但其中15例非手术治疗效果良好,9例效果不明显,但也未见明显进展。有文献报道:①年龄是影响手术疗效的主要因素之一;

②术前有效控制治疗并发症,是顺利进行手术和减少术后并发症的关键技术问题;③脊髓长期受压后将引起神经纤维脱髓鞘性改变,及时手术减压,神经功能也难以完全恢复[7]。根据《指南》:目前报道90-95%的颈椎病患者经过非手术治疗获得痊愈或缓解,仅一小部分患者经非手术治疗无效或病情严重而需要手术治疗[8]。本研究结果与此相近。说明老年颈椎病患者同样经过非手术治疗,也可获得满意疗效。进一步启迪我们:①脊髓型患者不一定必须手术,不手术同样可以维持到老年(80岁);②颈椎病的自然病史我们并没有完全认识;③老年患者压迫不解除,不一定发病;④多阶段压迫,脊髓可无严重缺血;⑤长期缓慢的压迫,人体适应代偿功能可能发挥了作用。北京大学党耕町教授曾指出:无症状的颈髓压迫较普遍的存在于人群中,它的转归如何,是否会发展为CSM,抑或终生无症状[9];丁昌伟等[10]更是指出:老年人机体代偿能力低下,全身伴发疾病较多,手术风险大,且老年人耐受力差。考虑老年颈椎病患者特点,非手术治疗应作为首选的基本疗法[11]。

(6)“万物并存而不相害,万道并行而不相悖”,中医药学与西医药学各有各的优势,是平起平坐、相互补充而又不能相互取代的人类两大医疗保健体系。无论是中医,还是西医治疗,都应遵循安全、有效为前提;非手术治疗应强调轻刺激、长时间、缓慢、持续的原则,以综合治疗为特点,采用物理治疗、运动疗法、非甾体类抗炎药物、神经营养药物及骨骼肌松弛类药物有助于缓解症状。可予以适度按摩,但应慎重操作,注意轻巧柔和[12]。中药辨证时应注意久病多虚、久病多瘀、久病多痰。用药,剂量宜从轻;药物宜平和;中病即止,顾护脾胃;选择手术时应重视对老年颈椎病患者全方位的评估,包括:疼痛、肌力、颈椎功能障碍等,更应注意老年人日常生活能力、心理健康、社会角色、社区环境、生活质量等综合评估。

5. 结论

随着人们生活方式及生活习惯的变化,且老年患者身体各项机能处于退化阶段,导致老年颈椎病的发病率呈现逐年增长的趋势,老年颈椎病患者严重影响老年患者的身体健康及生活质量,甚至给家庭或子女造成一定的负担。在临床中主要对老年颈椎病患者实施综合康复治疗,临床上可以取得满意的疗效,值得在临床中推广使用。

课题来源

1. 国家中医药管理局,面上项目,北京地区中医骨科康复能力与技术平台规范化建设;
2. 中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费自主选题,储备性研究,特色中医康复相关诊疗技术研究,课题编号:zz10-015。

基金项目

1. 国家中医药管理局,面上项目,北京地区中医骨科康复能力与技术平台规范化建设;

2. 中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费自主选题,储备性研究,特色中医康复相关诊疗技术研究,课题编号:zz10-015。

参考文献

- [1] Tomas Kung 编著, Yaonasoya 翻译.《颈椎病诊治指南2016版》: 诊断标准。
- [2] 翟振武 李龙.老年标准和定义的再探讨, 人口研究【J】, 2014,38(6): 57-58。
- [3] Tomas Kung 编著, Yaonasoya 翻译.《颈椎病诊治指南2016版》: 治疗指南。
- [4] 金荣.老年人生理病理特点探讨, 中国民间疗法【J】, 2013, 21(10): 7。
- [5] 吴佳卉.浅谈老年性颈椎病的临床特点和手术疗法, 求医问药【J】, 2011, 9(6): 192。
- [6] 赵定麟.老年颈椎病的特点及防治, 老年医学与保健【J】, 2007,13(6): 327。
- [7] 丁昌伟.老年人多节段脊髓型颈椎病的手术治疗, 吉林医学【J】, 2011,32(2): 334。
- [8] Tomas Kung 编著, Yaonasoya 翻译.《颈椎病诊治指南2016版》: 治疗指南。
- [9] 党耕町, 刘忠军.无症状的颈椎退变性脊髓压迫----一种亚临床状态的思考, 2009北京大学第三医院骨科第三届颈椎外科学术班论文集, 3。
- [10] 丁昌伟.老年人多节段脊髓型颈椎病的手术治疗, 吉林医学【J】, 2011,32(2): 333。
- [11] 石雷.《颈椎病诊治与康复指南》解读, 中国实用乡村医生杂志【J】, 2007, 12(14): 45-46。
- [12] 王尚全.清宫正骨流派学术思想初探, 中国中医骨伤科杂志【J】: 2017,9: 68-70。

作者简介



王尚全, 主任医师, 中国中医科学院望京医院骨伤综合科(骨科康复); 毕业于北京针灸骨伤学院中医骨伤系; 硕士生导师; 全国第五批名老中医药专家学术经验继承人(师从孙树椿教授); 中国中医科学院第二批名青年中医。