

隔药灸配合梅花针叩刺治疗神经根型颈椎病疗效观察

刘敏娟¹, 王魁²

1 湖北医药学院附属太和医院, 十堰 442000, 中国

2 湖北医药学院附属人民医院, 十堰 442000, 中国

【摘要】目的: 观察隔药灸配合梅花针叩刺治疗神经根型颈椎病的临床疗效。**方法:** 将 150 例神经根型颈椎病患者按 3:2 的比例随机分为治疗组 90 例和对照组 60 例。治疗组采用隔药灸配合梅花针叩刺治疗; 对照组采用药物配合牵引治疗。两组在治疗 3 个疗程后由专人进行疗效评定。**结果:** 治疗组治愈率为 51.1%, 总有效率为 97.8%; 对照组治愈率为 18.3%, 总有效率为 78.3%; 治疗组总有效率及治愈率均优于对照组(均 $P < 0.05$)。两组不同疗程治愈人数有统计学差异($P < 0.05$)。**结论:** 隔药灸配合梅花针叩刺治疗神经根型颈椎病疗效优于药物配合牵引, 且起效快, 值得临床推广应用。

【关键词】 灸法; 间接灸; 梅花针疗法; 颈痛; 椎关节强硬

颈椎病(Cervical Spondylosis, CS)是临床常见病、多发病之一, 其中神经根型颈椎病是最常见的一种类型, 约占颈椎病的 60%~71%^[1-2]。神经根型颈椎病发病率为 1.7%~17.6%^[3], 在普通人中发病率高达 3.5%^[4]。本病多发于 30~60 岁的人群, 近年来其发病趋于年轻化^[5], 尤其是长期伏案工作者或高枕卧位等不良习惯者^[6], 且易因劳累、受寒、损伤而发病。

神经根型颈椎病是由于颈椎间盘退变、颈椎骨质增生、颈椎关节或韧带的松动、错位、刺激或压迫相应水平的神经根等组织而发生的一种临床综合征候群。临床主要表现是颈肩背部疼痛, 上肢及手指的放射性疼痛、麻木和无力。临床以非手术治疗为主^[7-8], 其根本是解除神经根压迫症状^[9]。虽然非手术治疗方法较多, 但疗效均不理想。笔者采用隔药灸配合梅花针叩刺治疗神经根型颈椎病疗效显著, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据《中医病证诊断疗效标准》中神经根型颈椎病的诊断依据^[10]。多见于中老年人, 青壮年人若有损伤史、劳损史、颈部畸形或其他诱因; 多数为缓慢发病, 若有颈部创伤史或劳损史, 也可急性发作, 病程较长, 时轻时重, 可反复发作; 具有较典型的神经根性症状(疼痛、麻木), 其范围与颈神经支配的区域相一致, 臂丛神经牵拉试验阳性, 压顶试验阳性; 颈椎X线摄片示颈椎曲度改变不稳或骨赘形成、钩状关节骨质增生、椎管矢状径狭窄。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 35~70 岁; 麻木、疼痛范围与颈神经所支配的区域一致; 臂丛神经牵拉试验、压顶试验、推间孔挤压试验阳性; 颈椎 X 线摄片示颈椎曲度改变不稳或骨赘形成、钩状关节骨质增生、椎管矢状径狭窄; 能按医生要求完成治疗并签署知情同意书者。

1.3 排除标准

不符合上述诊断标准; 符合上述诊断标准, 但伴有其他类型颈椎病患者; 伴有严重的高血压、心脏病、动脉硬化及供血功能障碍等疾病的患者; 仅有影像学表现异常, 而无颈椎病临床症状者; 椎动脉型、交感神经型、脊髓型颈椎病患者以及急性外伤性椎间盘突出者; 网球肘、肩周炎、肱二头肌腱炎等所致的以上肢疼痛为主的疾患; 过敏体质或妊娠、哺乳妇女及精神分裂症及其它精神障碍患者; 近一个月用非甾体类消炎镇痛药、糖皮质激素类药物等可能影响结果判定者; 不能坚持治疗无法判断疗效及资料不全者。

1.4 一般资料

共 150 例神经根型颈椎病患者均来自本院门诊或住院部, 并符合神经根型颈椎病的诊断标准, 按照就诊先后顺序以 3:2 比例随机分为治疗组 90 例和对照组 60 例。治疗组中年龄最小 37 岁, 最大 68 岁; 病程最短 1 星期, 最长 11 年。对照组中年龄最小 38 岁, 最大 69 岁; 病程最短 9 天, 最长 10 年。两组患者性别、年龄、病程经统

计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表 1。

表 1. 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		平均年龄 (岁)	平均病程 (月)
		男	女		
治疗组	90	46	44	52±2.4	5.6±2.3
对照组	60	29	31	51±2.1	5.4±2.4

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 隔药灸

穴位:颈椎病变节段及上下相邻节段处的夹脊穴 Jiaji (EX-B 2)。

操作:先将三七 50 g,延胡索、白芥子、丁香、肉桂各 30 g,乳香、没药、穿山甲、防风、独活各 20 g,川椒、细辛、甘遂各 15 g,烘干研磨成极细的粉末,用蜂蜜、生姜汁以 1:1 的比例调成膏状,做成直径 2~3 cm,厚度 0.5~1 cm 的圆饼,并在中间扎数个小孔。治疗时将药饼放置于穴位上,在药饼上放艾炷施灸。患者感觉烫时,可稍稍移动药饼,药饼烤干时可在上面滴生姜汁数滴以增加湿润度,或直接更换药饼。每穴灸 3 壮,以皮肤发红而不起泡为度。

2.1.2 梅花针叩刺

隔药灸治疗后,在以夹脊穴为中心、半径 3 cm 的范围内,用梅花针叩刺。针具及叩刺部位充分消毒后,右手握住针柄,用腕部力量将针尖垂直叩在皮肤上并立即提起,反复进行。出血处及时用消毒棉签擦去,每个部位叩刺 3 min,每日选 3~5 个穴位交替叩刺。

2.2 对照组

2.2.1 药物治疗

在 250 mL 5%葡萄糖溶液中加入 40 mL 复方丹参注射液(正大青春宝药业有限公司,批号 1104213),静脉滴注,每日 1 次。

2.2.2 牵引治疗

表 2. 两组患者临床疗效比较 (例数)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	治愈率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	90	46	32	10	2	51.1 ¹⁾	97.8 ¹⁾
对照组	60	11	19	17	13	18.3	78.3

注:与对照组比较,1) $P<0.05$

采用 Y2-01 颈椎牵引椅(江苏日新医疗用品有限公司生产)进行牵引治疗。患者取坐位,颈前屈 15°~30°;牵引力为体重的 10%~20%,视患者的耐受力逐渐加重,每次 20~30 min。

2.3 疗程

两组患者均每日治疗 1 次,7 次为 1 疗程,疗程间休息 1 天,3 个疗程结束后由专人统计结果。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断标准疗效标准》中颈椎病的疗效评定标准进行疗效评定^[10]。

治愈:主要症状、体征消失,功能恢复良好,能胜任日常工作。

显效:主要症状、体征基本消失,功能基本恢复,能胜任轻体力劳动。

有效:症状、体征减轻,颈、肩、肢体功能均有改善,但不能胜任轻体力劳动。

无效:治疗前后症状、体征无明显变化。

3.2 统计方法

对采集到的数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料自身对照用 t 检验,组间比较采用方差分析。计数资料采用卡方检验。等级资料比较采用 Ridit 分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组治愈率为 51.1%,总有效率为 97.8%;对照组治愈率为 18.3%,总有效率为 78.3%。两组治愈率及总有效率差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),提示治疗组疗效优于对照组(表 2)。

3.3.2 两组治愈患者疗程与疗效比较

卡方检验显示两组不同疗程治愈人数有统计学差异($P<0.05$),说明与对照组比较,治疗组不仅疗效好,而且起效快。

表 3. 两组不同疗程中的治愈患者人数比较 (例数)

组别	n	1 疗程	2 疗程	3 疗程
治疗组	46	20	16	10
对照组	11	2	4	5

注:与对照组比较,1) $P<0.05$

3.3.3 两组治愈患者 6 个月后随访比较

完成治疗 6 个月后,治疗组 46 例治愈患者均未出现颈、肩、背部疼痛、上肢及手指麻木、无力等症状,恢复率为 100%;对照组 11 例治愈患者中 3 例出现劲肩部不适、伴上肢麻木无力,恢复率为 72.7%。两组恢复率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),提示治疗组疗效更为稳定。

4 讨论

随着电脑的普及,人们工作时低头屈颈时间较长,直接诱发颈椎病的发生^[11]。现代医学认为,颈椎病的发病机理多与神经压迫、椎体失稳、神经刺激、应力改变、体液因子刺激等因素有关,其中大多数是可逆性的,这就为针灸等非手术疗法治疗颈椎病提供了可行性。针灸为主的非手术疗法,因方法多、疗效好、费用低、安全、无不良反应而受到患者青睐。

灸法作为一种传统治疗方法在近代被不断深入研究,尽管隔药灸的机理尚未阐明,但其镇痛的疗效是客观存在的,近年来广泛应用于临床。灸法能通过激发经气,疏通经络,通调气血、调节阴阳失衡,提高患者的痛阈,达到很好的止痛效果。隔药灸具有艾灸和药物的双重作用,此疗法火力温和,其热力穿透皮肤直达组织深部,患者易接受,适用于各种慢性疾病的治疗^[12]。治疗时,热力与药物共同发挥作用,艾灸和药物的作用直达病所,能改善血液循环,调整机体代谢紊乱和免疫功能,增加镇痛作用^[12-13]。艾灸颈夹脊穴能补肾益肝、强督健脾、温经散寒,可快速解除脊柱的强直和疼痛。药饼中的三七、延胡索活血行气、消肿止痛;丁香、肉桂、川椒、细辛温经散寒止痛;防风、独活祛风除湿散寒;乳

香、没药、穿山甲活血通络、破瘀止痛。诸药合用既能祛风散寒、除湿止痛,又能补益气血、强筋健骨。许多研究表明隔药灸在多种痛症中得到广泛应用并取得良好疗效^[14]。该疗法温通经络、益气固表,可在提高临床疗效的同时增强人体免疫力。

梅花针由古代的“毛刺”、“浮刺”发展而来,现代医学研究认为梅花针叩刺主要使病变组织充血、发热,在扩张血管的同时,疏通经络,改善局部的血液循环,加速致痛物质代谢,阻断疼痛恶性传导,松解粘连,恢复脊柱的活动度。隔药灸与梅花针合用,能疏通经络气血,使经气通畅,卫外有权,则风寒湿邪无所依附,而痹痛自除^[15-17]。由此可见,隔药灸和梅花针叩刺能够发挥协同效应,治疗神经根型颈椎病疗效显著,治愈率高,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] Fan ZH. 骨科康复医学. 上海:上海医科大学出版社, 1999: 232.
- [2] Zhu XQ, Zhu JL, Hu JF. 中西医结合治疗神经根型颈椎病 40 例. Liaoning Zhongyiyao Daxue Xuebao, 2007, 9(1): 124.
- [3] Bian XD, Luo KT, Lou ZY, Gao F. Therapeutic observation on acupuncture plus heat-sensitive moxibustion for cervical spondylosis of nerve-root type. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2012, 31(10): 736-737.
- [4] Salemi G, Savettieri G, Meneghini F, Di Benedetto ME, Ragonese P, Morgante L, Reggio A, Patti F, Grigoletto F, Di Perri R. Prevalence of cervical spondylotic radiculopathy: a door-to-door survey in a Sicilian municipality. Acta Neurol Scand, 1996, 93(2-3): 184-188.
- [5] Pan ZQ, Lu ML, Wang SM, Li CH, Jiang Y, Song YG, Li GQ, Wang ZQ. 颈椎病发病机制的研究与治疗进展. Jing Yao Tong Zazhi, 1992, 13(1): 31-33.
- [6] Wang B, Duan YP, Zhang YC, Wang QM, Huang ZM, Fan ZY, Chuo SP. Epidemiologic research on the clinical features of patients with cervical spondylosis. Zhongnan Daxue Xuebao: Yixue Ban, 2004, 29(4): 472-474.
- [7] Hua Y. Clinical observation on treatment of cervical spondylotic radiculopathy with combined electroacupuncture, tuina and traction. J Acupunct Tuina Sci, 2009, 7(3): 156-158.

- [8] Shen LH, Luo KT, Gao F, Li YW, Yao Q. Clinical observation on warm needling plus dimensional-dynamic electric treatment for cervical spondylosis of nerve-root type. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2011, 30(12): 841-842.
- [9] Zhu GM, Sun WQ, Shen GQ. Mechanisms of spinal micro-adjustment manipulations in treating cervical spondylosis radiculopathy. J Acupunct Tuina Sci, 2007, 5(2): 68-70.
- [10] State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 186.
- [11] Wang YM, Liu S, Zhu Y, Wang Y. Investigation and analysis of cervical spondylosis in white-collars. Anmo Yu Kangfu Yixue, 2010, 1(11): 114-115.
- [12] Fang ZR, Li YH. 灸法镇痛效应的观察. Zhenci Yanjiu 针刺研究, 1993, 18(4): 296-299.
- [13] Wu HG, Yan J, Yu SG, Xu B, Chang XR, Ma XP, Mu JP, Liu HR. Research current situation and development trend of moxibustion therapy. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2009, 28(1): 1-6.
- [14] Jiang ZY, Li CD. Clinical observation on treatment of cervical spondylosis with poking Dazhui Bazhen points. Zhongguo Zhenjiu, 2001, 21(2): 94-96.
- [15] Yang Y, Zhang BM, Xu SW, Liu MM, Zhou JM. Clinical study on treatment of cervical spondylopathy with acupuncture plus thunder-fire moxibustion. J Acupunct Tuina Sci, 2012, 10(6): 388-392.
- [16] Liu MJ. Clinical study on warm needling plus plum-blossom needle for shoulder periarthritis. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2012, 31(1): 36-37.
- [17] Zhang SH. Treatment of periarthritis of shoulder by contralateral needling. J Acupunct Tuina Sci, 2003, 1(1): 59.

作者简介: 刘敏娟, 主管技师
通信作者: 王魁, 主管技师.
E-mail: zhengsu0413@126.com