

针刺结合热敏灸治疗神经根型颈椎病

高珊¹, 毛红蓉¹, 严言², 李娜¹

【摘要】 目的:观察针刺结合热敏灸治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法:神经根型颈椎病患者 140 例,随机分为 2 组各 70 例,2 组均针刺双侧百劳、肩中俞及中渚穴。对照组加用电针;观察组同时在病变部位寻找热敏穴实施回旋、雀啄、往返和温和灸。结果:平均治疗 24 次后,2 组疼痛总评分较治疗前明显下降,观察组明显低于对照组(均 $P < 0.05$)。临床疗效比较,观察组治愈率及总有效率均明显高于对照组(60.0%、97.1%与 44.3%、88.6%, $P < 0.05$)。结论:针刺配合热敏灸治疗神经根型颈椎病能明显减轻疼痛症状,提高治疗效果。

【关键词】 针刺;热敏灸;神经根型颈椎病

【中图分类号】 R49;R681.55;R245 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.010

神经根型颈椎病的发病率逐年上升,并趋向于低龄化^[1,2]。我科对神经根型颈椎病采用针刺配合热敏灸治疗并与电针治疗的疗效进行比较,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 10 月~2010 年 11 月在我科门诊及住院的颈椎病患者 140 例,均符合神经根型颈椎病诊断标准^[3],X 线、MRI 或 CT 示颈椎退变或颈椎间盘突出,140 例随机分为 2 组。①观察组 70 例,男 33 例,女 37 例;年龄 28~69 岁,平均 40.1 岁;病程 7 d~2 年,平均 4.4 个月。②对照组 70 例,男 31 例,女 39 例;年龄 26~68 岁,平均 38.8 岁;病程 6 d~2.2 年,平均 4.6 个月。2 组一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 观察组采用针刺加热敏灸治疗,对照组给予电针治疗。①针刺:患者选择舒适体位,充分暴露治疗部位,0.25 mm×40 mm 毫针针刺双侧百劳、肩中俞及中渚穴,平补平泻,留针 30 min,期间每隔 10 min 行针 1 遍,每日 1 次。②热敏灸法:在头颈肩部及上肢热敏化高发区寻找热敏点,采用江西中医学院附属医院制作的专用热敏灸艾条(纯艾条,直径 2.5 cm、长 12 cm),初始多在颈夹脊穴、百会、大椎、至阳、手三里、阳陵泉等穴位附近或皮下。按陈日新等^[4]方法,先行回旋灸 2 min 温热局部气血,继以雀啄灸 2 min 加强敏化,循经往返灸 2 min 激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络。当某穴位出现透热、扩热、传热、局部不热(或微热)远部热、表面不热(或微热)深部热或其他非热感等(如酸、胀、压、重等)感传时,此即是热敏

化穴,探查出所有的热敏穴后,选择 1~3 个最敏感穴位予以施灸至感传消失,皮肤灼热为止,每日 1 次。③电针:以 0.25 mm×40 mm 毫针针刺双侧百劳、肩中俞及中渚穴,行提插捻转手法得气后接 G6805 型电针治疗仪,连续波,频率 2 次/s,强度以患者耐受为度,每日 1 次。

1.3 评定标准 ①疼痛评分:采用简式 McGill^[4]疼痛问卷表(Short-form McGill pain questionnaire, SF-MPQ)中疼痛分级指数(PRI)、视觉模拟评定法(VAS)和现有疼痛强度(PPI)评分^[3]。PRI 分为无、轻、中、重 4 级,分别计 0、1、2、3 分;PPI 分为分无痛、轻度不适、难受、可怕痛、极为痛苦 6 级,分别计 0、1、2、3、4、5 分。疼痛总分即为 PRI+VAS+PPI 总分。VAS 无痛为 0,10 分为最大强度痛。②临床疗效:治愈,颈肩、臂痛消失,上肢无麻木感;显效,颈、肩臂痛及上肢麻木感明显减轻;无效,症状无好转或好转后又恢复到原来程度^[5]。

1.4 统计学方法 数据资料采用 $\bar{x} \pm s$ 及百分率表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

平均治疗 24 次后,2 组疼痛总均分较治疗前明显下降;2 组间比较,观察组明显低于对照组。治疗后临床疗效比较,观察组治愈率及总有效率均明显高于对照组。见表 1。

表 1 2 组治疗前后疼痛总均分及治疗后临床疗效比较

组别	n	疼痛总分(分, $\bar{x} \pm s$)		临床疗效(例)				
		治疗前	治疗后	治愈	显效	无效	治愈率%	总有效率%
观察组	70	22.3±3.7	8.1±3.1 ^{ab}	42	26	2	60.0 ^b	97.1 ^b
对照组	70	21.3±3.9	14.4±3.2 [*]	31	31	8	44.3	88.6

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

收稿日期:2011-06-30

作者单位:1. 武汉市中西医结合医院针灸科, 武汉 430022;2. 武汉市老年病医院, 武汉 430074

作者简介:高珊(1982-),女,医师,主要从事针灸治疗神经系统疾病及疼痛症方向的研究。

3 讨论

神经根型颈椎病中医认为其主要病机为肝肾不足,督脉空虚,筋骨失养或跌扑损伤,气血瘀滞。百劳为经外奇穴,主治诸虚百损;肩中俞属手太阳小肠经,是肩背部常用穴位之一,常与其它穴位配合治疗颈性眩晕、颈椎病、颈肩综合征、落枕等临床常见疾病^[6-10]。中渚为手少阳三焦经的腧穴,属三焦经,并与足少阳胆经相接于目外眦,两经循行颈侧项后肩部,且该经脉与督脉交会于大椎穴;采用远部取穴法,则是根据“经脉所通,主治所及”的原理、穴位的远治作用及腧穴治体重节痛,而取手少阳三焦经的中渚穴针刺。诸穴远近相配,使全身阳气得以振奋,阴血得以流通,共奏祛风散寒、疏筋活络、理气止痛之功效。

热敏灸是基于中医经络腧穴理论、气血运行变化规律以及因此所致人体在不同病理状态下对艾灸刺激的不同反应,采用点燃的艾材产生的艾热悬灸热敏感腧穴,激发经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量,从而大幅度提高艾灸疗效的一种疗法,与《内经》所提“刺之要,气至而有效”具有相似的机理,本文结果表明,针刺加热敏灸治疗的观察组临床疗效明显优于电针治疗的对照组,提示热敏化状态下艾灸治疗能有效

消除神经根型颈椎病患者的疼痛症状,提高临床疗效。

【参考文献】

- [1] 范振华. 骨科康复医学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1999:232—232.
- [2] 朱雪琼, 朱建龙, 胡建锋. 中西医结合治疗神经根型颈椎病 40 例[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(1):124—124.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南·疼痛学分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:191—191.
- [4] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:163—163.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京大学出版社, 1994:186—187.
- [6] 颜海. 浅谈颈性眩晕征的中医外治[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2009, 26(2):245—246.
- [7] 毛遐先. 针药并用治疗颈椎病[J]. 四川中医, 2008, 26(10):118—118.
- [8] 刘晓梅. 针灸治疗颈肩综合征疗效观察[J]. 社区医学杂志, 2007, 5(1):70—71.
- [9] 刘悦平, 张唐法, 王洪宇, 等. 针刺配合穴位注射对神经根型颈椎病镇痛时效性的临床研究[J]. 中国康复, 2008, 23(2):109—109.
- [10] 於先贵. 综合康复治疗神经根型颈椎病 65 例[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29:162—163.

等速肌力训练对神经根型颈椎病患者肘屈伸肌肌力的影响

毕霞¹, 吕宏², 王雪强³, 孙丹¹

【摘要】 目的:比较等速与等张肌力训练对神经根型颈椎病患者。方法:神经根型颈椎病患者 60 例,分为观察组 28 例和对照组 32 例,对照组进行常规等张肌力训练,观察组采用 BIODEX System 3 型等速训练仪进行等速肌力训练,均每周 3 次,每次 30 min。结果:训练 3 个月后,2 组肘关节屈伸肌群的峰力矩、相对峰力矩均明显高于治疗前($P<0.05$),观察组显著高于对照组($P<0.05$)。结论:等速肌力训练改善神经根型颈椎病患者肘关节屈伸肌肌力的作用优于等张肌力训练,但其需专人操作。

【关键词】 等速训练, 颈椎病, 神经根型颈椎病

【中图分类号】 R49;R681.55 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.011

神经根型颈椎病常累及 C_6 与 C_7 ^[1],患者患侧上肢肌力、肌耐力、爆发力明显差于健侧^[2]。我科采用等

速肌力训练治疗神经根型颈椎病,取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 4 月~2010 年 6 月我科收治的神经根型颈椎病患者 60 例,符合神经根型颈椎病的诊断标准^[3],均有不同程度的颈肩部疼痛和不适,上肢及手指的放射性疼痛、麻木、无力等,Spurling 试验阳

基金项目:上海浦东新区卫生系统学科带头人培训计划(PKRd2010-06)
收稿日期:2011-10-20

作者单位:1. 上海浦东新区公利医院康复医学科,上海 200135;2. 上海开元骨科医院,上海 200129;3. 上海体育学院,上海 200438

作者简介:毕霞(1970-),女,医学博士,副主任医师,主要从事骨关节疾病康复方面的研究。

通讯作者:吕宏。