

针刺配合手法治疗神经根型颈椎病 60 例

★ 尹利华 张细奎 谢建平 周艳 黄艳菊 代继红 康国华 (广东省深圳市福田区人民医院 深圳 518040)

摘要:目的:观察针灸配合手法治疗神经根型颈椎病的疗效。方法:采用针灸配合手法治疗本病,并设牵引配合低周波治疗作为对照组,每日 1 次,7 次为 1 疗程,治疗 3 个疗程后统计疗效。结果:治疗组 60 例,总有效率 98.4%;对照组 58 例,总有效率 89.6%,经统计学处理,两组疗效差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:针灸配合手法治疗颈椎病疗效明显优于牵引配合低周波治疗。

关键词:针灸;手法;牵引;颈椎病

中图分类号:R 246.6 **文献标识码:**B

颈椎病是临床上常见疾病之一,其中神经根型颈椎病是各型颈椎病中最常见的一种,约占 60%。其主要的临床症状有颈肩部疼痛和手指麻木感、肌力减弱、颈部肌肉紧张等。还可有少汗、怕冷、肿胀等植物神经功能紊乱的表现。检查多可见病人颈后部一侧或双侧肌肉紧张,局部压痛。近 3 年来,笔者采用针灸配合手法治疗神经根型颈椎病 60 例(治疗组),并与牵引配合低周波治疗 58 例(对照组)作对照,发现治疗组疗效明显优于对照组,现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例均为门诊患者,共 118 例,按就诊时间顺序随机分为 2 组。治疗组 60 例,其中男 34 例,女 26 例;年龄最小者 32 岁,最大者 64 岁;病程最短 5 天,最长 6 个月。对照组 58 例,其中男 30 例,女 28 例;年龄最小者 31 岁,最大者 65 岁;病程最短 4 天,最长 6 个月。两组患者性别、年龄、病程相组比较差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

所有病例均符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》有关神经根型颈椎病的诊断标准:颈痛伴上肢放射痛,颈后伸时加重,受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱,腱反射异常,肌萎缩,肌力减退,颈部活动受限。臂丛神经牵拉试验、压头试验阳性。颈椎 X 线摄片提示:椎体骨质增生,钩椎关节增生明显,椎间隙变窄,椎间孔变小。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 针刺治疗 取穴:主穴:患侧天窗及病变颈椎处夹脊穴;配穴:根据中医辨证及其临床症状:上肢麻木,放射痛配患侧肩髃、曲池;拇、食、中指麻木配合谷、列缺;小指、无名指麻木配后溪、中渚。操作方法:病人取坐位,局部皮肤常规消毒,取 1.5 寸毫针,用指切进针法,针刺天窗时,直刺 0.8~1 寸,得气后捻转提插,以患者有放射性酸胀麻木感为度;针刺颈部夹脊穴时,针体与皮肤垂直进针,进针 0.8~1 寸,得气后略加捻转提插,针感以局部酸胀为度。余穴平补平泻,每日针刺 1 次,每次留针 30 min,隔 10 min 行针 1 次,7 次为 1 疗程,疗程间休息 3 天。

2.1.2 手法治疗 患者取俯卧,医者立于其身侧,一手扶住患者头部,另一手操作,用四指推法从风池开始自上而下经颈夹脊至大椎旁,往返 3~5 遍,再点按颈后足太阳膀胱经及痛点,每个痛点按 1 min 左右;然后用双手拿捏双侧肩部肌肉,重点在压痛点处;按压放松颈肩部后,让患者仰卧,头伸出治疗床,前屈、后伸、左右旋转或侧屈颈椎关节,幅度由小逐渐加大;之后以一手托住患者枕部,一手托住患者下巴,拔伸颈椎约 5 min,用力由小到大,以患者能耐受为度。最后按揉双侧天宗、肩中俞、肩外俞,拿患侧极泉、小海、曲池及合谷;每穴半分钟,每日 1 次,每次约 20 min,7 次为 1 疗程,疗程间休息 3 天。

2.2 对照组

2.2.1 牵引治疗 操作方法:用枕颌巾带坐位牵引,取头部轻度前位,使牵引力落在钩椎关节和椎体后缘,牵引重量约 6 kg 左右,重量视病人情况而定,每日 1 次,每次 30 min,7 次为 1 疗程,疗程间休息 3 天。

2.2.2 低周波治疗 牵引后以温热式低周波治疗仪 HLⅢ放松颈肩部肌肉,其正极置于颈后部,一负极置于肩胛上部,另一负极置于手臂明显麻木处,先以自动1治疗颈肩部肌肉,再以自动3放松肌肉,每日1次,每次25 min,7次为1疗程,疗程间休息3天。

3 疗效标准^[1]

治愈:临床症状、体征消失,阳性体征转阴,恢复正常工作;好转:症状基本消失,阳性体征基本消失或减弱,基本上能从事轻体力工作,生活能自理;无效:经过3个疗程的治疗,症状改善不明显或无改善,阳性体征无变化,不能从事正常工作,日常生活受影响。

4 治疗结果

4.1 统计学处理

采用 Spss16.0 统计软件包对检测结果进行统计分析,两组间比较用 t 检验和 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

4.2 结果

经3个疗程治疗后,两组疗效对比见附表1

表1 两组疗效对比 例(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	60	49(81.7)	10(16.7)	1(1.6)	59(98.4)
对照组	58	21(36.2)	30(51.7)	7(12.1)	51(87.9)

注:结果经统计学处理: $\chi^2 = 5.05, P < 0.05$ 。

两组相比较差别具有显著性意义,表明治疗组疗效优于对照组。

5 典型病例

患者,杨某某,女性,38岁,教师,2008年3月11日初诊。主诉:左侧颈项部疼痛伴左手臂后侧及小指麻木1个月。1周前低头劳累后感觉左颈项部强痛,活动不利,继而左侧肩部酸胀,颈后伸时加重,伴见左侧手臂麻木,放射至左侧小指,无恶心呕吐等。查:左侧颈部肌肉紧张, $C_5\sim_7$ 棘突左侧压痛明显,压顶、叩顶试验(+),臂丛神经牵拉试验(+)。X线摄片示:颈椎生理曲度变直,颈4~7椎体骨质增生,颈5~7椎间隙变窄。诊断:颈椎病(神经根型)。经针灸推拿配合手法治疗1疗程后,患者疼痛症状明显好转,手臂麻木感减轻,2个疗程后痊愈,

生活如常。随访半年未复发。

6 讨论

神经根型颈椎病属中医“痹证”范畴,本病多见于中老年人,多由于长期低头工作或跌仆损伤,过度劳倦,风寒湿邪乘机稽留经脉,使气血痹阻经脉所致。现代医学认为,由于长期劳损、寒凉等刺激,导致颈部肌肉、韧带等软组织紧张、痉挛,颈部软组织力学平衡失调,长此以往,而见颈部疼痛,活动不利,最终导致颈椎骨质增生等退行性变,颈椎失稳,关节功能紊乱,局部软组织发炎,水肿和痉挛等压迫相应神经根而产生临床症状。

通过牵引^[2]能增大椎间孔,松解颈项部肌肉痉挛,调整和恢复错位的小关节,并牵开嵌顿的关节囊,有利于突出物的还纳,对受压的神经根有松解减压作用;加上低周波通过经皮电刺激,能进一步缓解肌肉紧张痉挛,促进颈部血液循环,从而使局部炎症消散,水肿吸收,粘连松解,达到治疗颈椎病的目的。

根据中医理论“经脉所通,主治所及”的原理,针刺颈椎病变处的天窗、夹脊穴配合手三阳经的肩髃、曲池、合谷、后溪、中渚、列缺等穴位,能够起到疏通经脉,散风祛寒,利湿通络,行气活血,理筋整复的作用。通过手法治疗则能刺激颈部膀胱经,促进颈部气血流通,起到通则不痛的作用。按照现代医学的理论,手法治疗则能缓解颈部组织痉挛,调整颈椎小关节紊乱,尤其是手法拔伸能起到牵引治疗的作用,而且手法拔伸能因人而异,比机械牵引更有针对性,因此针灸配合手法治疗,其疗效明显优于单纯牵引和低周波的物理治疗。

治疗期间,嘱患者纠正不良体位,避免颈部劳累及受凉等。治疗后期配合颈项肌功能锻炼,以改善颈部脊柱的生物力线与活动度,增强颈椎外源性稳定因素,巩固和提高疗效,预防颈椎病的反复发作。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 188.
- [2] 何凝凝, 谭滔胜. 颈椎病的牵引疗法[J]. 按摩与导引, 2007, 23(11): 21-22.

(收稿日期: 2008-12-23 责任编辑: 周茂福)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !