

本文引用:李银花,王萍,黄移生.分经辨证针灸治疗神经根型颈椎病患者45例的疗效分析[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):311-314.

分经辨证针刺治疗神经根型颈椎病患者45例的疗效分析

李银花,王萍*,黄移生

(鄂东医疗集团市中医医院针灸科,湖北黄石435000)

[摘要] **目的** 为了提高神经根型颈椎病的治疗效果,分析和探讨采用分经辨证针灸治疗的价值和意义。**方法** 选取2016年2月至2017年2月来我院治疗的神经根型颈椎病患者90例,根据随机数字表法分为两组(每组45例),试验组采取分经辨证针灸即颈项部病经上的“六合”穴联合病经同侧的络穴及其对侧表里经的络穴进行治疗,对照组采取常规取穴方案治疗,比较不同治疗措施对疗效的影响,观察两组治疗前后神经根型颈椎病20分量表评分和视觉模拟评分(VAS)。**结果** 试验组和对照组均能取得治疗效果,但和对照组相比试验组患者总有效率明显占据优势,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);试验组和对照组患者治疗后其神经根型颈椎病20分量表评分和VAS评分均有所改善,且试验组改善更显著,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 神经根型颈椎病患者通过分经辨证针灸方案治疗,疗效可靠,能够显著改善患者临床症状,值得推广应用。

[关键词] 神经根型颈椎病;分经辨证;针刺;临床疗效

[中图分类号]R246;R274 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.03.019

Clinical Effect of 45 Cases of Nerve Root Type Cervical Spondylosis Treated by Acupuncture and Moxibustion with Differentiation of Symptoms and Signs

LI Yinhua, WANG Ping*, HUANG Yisheng

(Department of Acupuncture and Moxibustion of Edong Healthcare, Huangshi, Hubei 435000, China)

[Abstract] **Objective** To improve the therapeutic effect of nerve root type of cervical spondylosis, the value and significance of acupuncture and moxibustion with differentiation and differentiation were analyzed and discussed. **Methods** According to the relevant requirements of random number table method, 90 cases of nerve root type cervical spondylosis patients from February 2016 to February 2017 in our hospital were randomly divided into two groups, 45 cases in each group. The experiment group was treated with acupuncture and moxibustion (Liuhe and luo-connecting points) with differentiation of symptoms and signs, the control group was treated with conventional treatment. The 20 scores acupuncture and visual analogue scale (VAS) of nerve root type cervical spondylosis in the two groups before and after treatment were observed. **Results** The experiment group and the control group could achieve the therapeutic effect, and the experiment group was statistically better than the control group ($P<0.05$). The 20 scores acupuncture and VAS of nerve root type cervical spondylosis in the two groups were improved, and the experiment group was more obvious, the difference in the two groups was statistically significant ($P<$

[收稿日期]2017-09-18

[基金项目]湖北省科学技术厅基金项目(EK2016D130066001093)。

[作者简介]李银花,女,主治医师,本科,研究方向:针灸临床。

[通讯作者]*王萍,女,主管护师,E-mail:2019919337@qq.com。

0.05)。Conclusion Acupuncture and moxibustion with differentiation of symptoms and signs in treatment of nerve root type cervical spondylosis patients has reliable curative effect. It could improve the clinical symptoms of patients, and is worthy of application.

[Keywords] nerve root type cervical spondylosis; differentiation of symptoms and signs; needling; clinical efficacy

神经根型颈椎病是一种因颈椎间盘退行性变、颈椎增生、肥大的骨刺向侧方突出或者颈部损伤引起刺激或压迫相应颈部神经等组织(尤以 C4-C7 颈椎段最多见),而引发的以颈间背部疼痛、上肢感觉及运动功能障碍、上肢放射性疼痛麻木、肌力减退等一系列症状表现为主的综合症^[1-2]。以往主要通过西医方案如给予非甾体抗炎药、牵引、理疗以及手术等进行治疗,虽然能够取得一定疗效,但是并不令人满意,缓解率仅在 65%左右,且同时伴有各种副反应的发生。大量研究证实,针灸在治疗神经根型颈椎病时效果显著,而且副反应轻,费用低,更容易被患者所接受。为了提高神经根型颈椎病的治疗效果,本院对 2016 年 2 月至 2017 年 2 月治疗的 90 例神经根型颈椎病患者分别采取分经辨证针灸和常规取穴方案治疗,取得了一定的研究结果。现将结果总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法的相关要求从 2016 年 2 月至 2017 年 2 月来本院治疗的神经根型颈椎病患者中选取 90 例作为研究对象,并对其进行随机分组,试验组和对照组各 45 例。试验组患者中男性和女性分别为 26 例和 19 例;年龄 40~75 岁,平均年龄(48.5±6.2)岁;发病时间 2~25 月,平均(8.6±1.8)月。对照组患者中男性和女性患者分别为 27 例和 18 例;患者年龄 41~73 岁,平均年龄(48.3±6.4)岁;发病时间 2~27 月,平均(8.7±1.9)月。两组患者基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 入组患者均达到全国颈椎病专题座谈会纪要中最新拟定的分型及诊断标准^[3],包括(1)既往曾有慢性劳损或外伤史,或有颈椎先天性畸形、颈椎退行性病变;(2)年龄>40 岁,有相关工作史或者生活史,属于慢性发病;(3)临床上主要表现

为颈痛同时伴不同程度的上肢放射痛,颈部后仰疼痛加重,压迫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,颈活动受限,牵拉试验、叩顶试验阳性;(4)颈椎 CT 检查提示椎体后赘生物及神经根管变窄。入组患者能配合完成调查,对此次研究表示知情并签同意书。

1.2.2 排除标准 所有患者否认既往有相关颈椎病史,排除具有典型手术指征患者、单纯影像学表现异常,而无颈椎病临床症状者以及颈椎外病变患者如网球肘、腕管综合征等。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 患者通过常规取穴方案治疗,具体为:患者体位选取俯卧位,将两侧颈肩部充分显现并用碘伏对双侧穴位(风池、颈夹脊、天柱、肩井、后溪、合谷和外关穴等)进行消毒,应用毫针(0.30 mm×40 mm)通过平补平泻法对上述穴位进行针刺,得气后留针 0.5 h,出针后消毒和按压针眼。隔天治疗,每周治疗 3 次,连续治疗 1 月评估疗效。

1.3.2 试验组 患者采取分经辨证针灸方案治疗,具体为:患者采取端坐位,医师通过拇指指腹依次按压颈项部十二经别的六合穴,病经是发现的阳性反应点所在的经脉,通常为 1~6 条。选取颈项部病经上的六合穴联合病经同侧和对侧表里经的络穴治疗,每条病经取穴 3 个,如颈部的选穴:双大杼、双肩井、双附分,多条病经选取穴位是所有病经治疗穴的总和。治疗时患者取坐位,将颈项部充分显现,对于舌像偏淡的患者选用大支热敏灸条温和灸颈项部的阿是穴,每个穴位治疗 10 min;对于舌象偏红的患者应用毫针(0.30 mm×40 mm)单刺颈项部的阿是穴,在得气后将针拔出,不留针。病经上的络穴针刺时嘱患者取仰卧位,定穴后用碘伏消毒皮肤,毫针(0.30 mm×40 mm)对同侧的络穴及对侧表里经的络穴进行针刺,得气后留针 0.5 h,出针后消毒和按压针眼。隔天治疗,每周治疗 3 次,连续治疗 1 月评估疗效。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 疗效评定以国家中医药管理局最新颁发的《中医病证诊断疗效标准》作为此次研究疗效评估的参考标准^[4],其中显效是指通过治疗患者的临床症状全部消失,肌力、上肢和颈部功能均恢复正常,日常生活和工作不受影响;有效是指通过治疗患者的临床症状较前显著减轻,颈背部疼痛有所缓解,颈部和上肢功能较治疗前有所恢复;无效是指治疗前后患者临床症状和体征无变化。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2 神经根型颈椎病20分量表^[5] 由日本田中靖久制定,对神经根型颈椎病病人的症状与主诉、体征、手的功能及工作和生活能力4个方面进行评分,得分越高表明生活质量越高。

1.4.3 视觉模拟评分(VAS)^[6] 使用一条长约10 cm的游动标尺,一面标有10个刻度,“0”分表示无痛,“10”分代表难以忍受的最剧烈的疼痛。采用JOA功能评分量表评价护理后患者症状缓解情况,分数越高表示症状越轻^[7]。

1.5 统计学处理

运用SPSS 19.0的统计学软件进行分析,计量

资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效对比

研究表明,试验组和对照组患者治疗均有效且试验组患者总有效率更占优势,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者疗效对比 [n=45,例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
试验组	20(44.44)	21(46.67)	4(8.87)	41(91.11)
对照组	13(28.89)	22(49.53)	10(22.22)	35(77.78)
χ^2				6.631
P				<0.05

2.2 两组患者神经根型颈椎病20分量表评分和VAS评分对比

试验组和对照组患者治疗后其神经根型颈椎病20分量表评分均有显著升高,视觉模拟评分(VAS)均有显著降低,且试验组变化更显著,两组治疗后评分和治疗前后差值比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者神经根型颈椎病20分量表评分和VAS评分对比 (n=45,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	神经根型颈椎病20分量表评分			VAS评分		
	治疗前	治疗后	治疗前后差值	治疗前	治疗后	治疗前后差值
对照组	6.95±1.44	11.72±3.29	4.77±3.35	5.99±1.17	2.64±1.20	3.34±1.11
试验组	7.14±1.12	15.41±2.50	8.27±2.49	6.09±1.28	2.04±0.86	4.08±1.22
t	0.254	5.368	7.845	0.367	5.258	9.324
P	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

神经根性颈椎病是因为颈椎退行性变后,髓核脱出、椎节松动或骨刺形成,刺激或压迫椎管两旁的颈神经根,引起上肢包括手指的疼痛、麻木和肌力减退等症状。颈部症状可轻可重,也有个别病人可能不明显。上肢症状一般较明显,以手部麻痛、肌肉无力为主,可有反射障碍。发作期上肢(手或臂部)可有放射性剧痛及麻木等感觉障碍症状,手部肌肉亦减弱,而静止期则仅有轻度症状,甚至可以无任何症状。神经根型颈椎病根据不同的发病原因。颈部症状可轻重不一。由于是髓核突出所引起的,颈部疼痛多数较明显,在颈椎后方局部也常有压痛。做椎间孔挤压试验

时则表现为阳性,急性期更为明显;而因钩椎关节退变及骨质增生所引起者,颈部症状则较轻微,甚至没有^[7]。另外,凡是将脊神经根拉紧的试验大多表现为阳性,尤其是在本病的急性期及以后根受压为主者^[8]。

从中医角度讲,神经根型颈椎病属于“项痹”的范围,颈项部是其病位^[9]。针灸治疗颈椎病具有疗效显著、操作简单、费用低廉、副作用小等优点,深受广大群众的青睐^[10]。本文采用经络诊察法中的循法和按法检查患者六阳经“根、溜、注、入”的“上入穴”即“六合穴”(天柱、下风池、天牖、天窗、扶突、人迎),看哪个穴位有压痛或压痛伴局部肌肉紧张,出现压痛或压痛伴有肌肉紧张之处为阳性反应点,阳性反应点所在的经脉即为病经,病经确定后,以病经上有阳

性反应的“上入穴”配合同侧病经的络穴(“下入穴”)及其对侧表里经的络穴进行治疗,应用六阳经“根、溜、注、入”和十二经别“六合”理论解释其方法的可行性,在取穴方面,以局部颈夹脊穴位为主,常根据病理分型选择辅穴,如颈型配养老、后溪;神经根型配风池、天柱、肩髃、臂月需、曲池、手三里、外关、养老、八邪;椎动脉型配风池、天柱、完骨、四神聪、太阳;脊髓型配气海俞、大肠俞、关元俞、殷门、委中、承山;交感型配内关、足三里、三阴交、太冲、太溪^[11-12]。此次研究显示试验组和对照组均能取得治疗效果,但和对照组相比试验组患者总有效率明显占据优势($P<0.05$);试验组和对照组患者治疗后其神经根型颈椎病20分量表评分和视觉模拟评分(VAS)均有所改善,且试验组改善更显著($P<0.05$),这说明分经辨证针灸治疗具有应用价值。分经辨证治疗有助于包含所有病经,遗漏的几率较少,因此治疗效果较常规选穴治疗效果更佳^[13]。而且选择病经局部有阳性反应的六合穴作为治疗穴位,能够疏通局部气血,同时配合同侧和对侧表里经的络穴治疗,可以促进表里两经失衡的改善,恢复以往气血圆运动的正常状态^[14]。

总之,神经根型颈椎病患者通过分经辨证针灸方案治疗,疗效可靠,能够显著改善患者临床症状,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 吴发荣.穴位注射联合针灸推拿治疗神经根型颈椎病的临床效果[J].中国医药导报,2014,11(3):105-107.
- [2] 李艳,吴耀持,范兴良.基于腋神经分布针刺治疗神经根型颈椎病肩臂痛临床研究[J].中国针灸,2016,12(2):672-673.
- [3] 李增春,陈德玉.第三届全国颈椎病专题座谈纪要[J].中外科杂志,2008,46(23):1796-1799.
- [4] ZHANG Y, LI W, YAN T, et al. Early detection of lesions of dorsal artery of foot in patients with type 2 diabetes mellitus by high-frequency ultrasonography[J]. J Huazhong Univ Sci Technol Med Sci, 2011, 29(3):387-390.
- [5] FOLEY R N, PARFREY P S, SARNAK M J. Epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal disease[J]. J Am Soc Nephrol, 2013, 9(12Suppl):S16-S23.
- [6] MALYSZKO J. Mechanism of endothelial dysfunction in chronic kidney disease[J]. Clin Chim Acta, 2010, 411(19/20):1412-1420.
- [7] IZUMI S, MUANO T, MORI A, et al. Common carotid artery stiffness, cardiovascular function and lipid metabolism after menopause[J]. Life Sci, 2012, 78(15):1696-1701.
- [8] HOEGH A, LINDHOLT J S. Basic science review. Vascular distensibility as a predictive tool in the management of small asymptomatic abdominal aortic aneurysms[J]. Vasc Endovascular Surg, 2013, 43(4):333-338.
- [9] SHINGU Y, SHIYA N, OOKA T, et al. Augmentation index is elevated in aortic aneurysm and dissection[J]. Ann Thorac Surg, 2014, 87(5):1373-1377.
- [10] 姚敏.推拿结合电针与单纯牵引治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2017,12(7):891-892.
- [11] VÁRADY E, FEHER E, LEVAI A, et al. Estimation of vessel age and early diagnose of atherosclerosis in progeria syndrome by using echo-tracking[J]. Clin Hemorheol Microcirc, 2014, 44(4):297-301.
- [12] 李振辉,张俐.神经根型颈椎病保守治疗机理的研究概况[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(2):73-75.
- [13] 林定坤,陈树东,宁飞鹏,等.中老年人神经根型颈椎病诊疗的新思维[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(11):70-72.
- [14] 常峥,刘志军,夏锴.颈椎2号方合颈椎介入治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2014,34(10):672-673.

(本文编辑 匡静之)