

针灸推拿

针刺病变节段颈夹脊穴配合手法治疗颈型、神经根型颈椎病 30 例临床研究

林秋吉¹ 王邦旺¹ 沈晓明²

摘要 目的:观察、评估针刺病变节段颈夹脊穴配合手法治疗颈型、神经根型颈椎病的疗效。方法:50 例患者随机分为两组,治疗组 30 例采用针刺病变节段颈夹脊穴配合手法治疗,对照组 20 例口服舒颈汤合剂;借助临床评价量表、视觉模拟量表等评定两组之间的综合疗效、单项症状、时效指标。结果:治疗组总有效率 100%,患者临床评价量表(CAS)积分显著上升,头、颈、肩部疼痛视觉模拟量表(VAS)值显著下降,且均优于对照组($P < 0.01$);而患者上肢疼痛改善与对照组差异无显著性($P > 0.05$);对于头、颈、肩部疼痛,治疗组止痛即刻起效时间、疼痛消除时间均显著优于对照组;对于上肢疼痛,治疗组止痛即刻起效时间显著优于对照组,而疼痛消除时间与对照组差异无显著性。结论:针刺病变节段颈夹脊穴配合手法是一种更完善的治疗颈型、神经根型颈椎病方案,值得推广应用。

主题词 颈椎病/针灸疗法 颈椎病/按摩疗法 @ 王氏手法

Clinical Study on Acupuncture at Cervical Jiaji Points Combined with Manipulation for Treatment of 30 Cases of Cervical Spondylosis of Neck Type and Nerve Root Type

Lin Qiuji¹, Wang Bangwang¹, Shen Xiaoming²

(1. Fujian Chinese Physician Hall, Singapore 427513; 2. Clinical College of Acupuncture and Orthopedics of Anhui University of TCM)

Objective: To observe and assess the therapeutic effectiveness of acupuncture at cervical Jiaji (EX-B2) combined with manipulation on cervical spondylosis of neck type and nerve root Type. **Methods:** A total of 50 patients were randomly divided into two groups, a test group and a control group. The test group of 30 cases were treated by the combination therapy of acupuncture at cervical Jiaji (EX-B2) and Wong's manipulation, and the control group of 20 cases by oral administration of Shujing Decoction. The comprehensive efficacy, the single symptom and the responsiveness to treatment between the two groups were evaluated by means of the clinical assessment scale (CAS) and visual analogue scale (VAS). **Results:** In the test group, the total effective rate was 100%, and the cumulative score for CAS was raised significantly, and VAS for pain of head, neck and shoulder was decreased significantly. These were superior to those in the control group. However, there was no significant difference between the two groups in VAS for pain of the upper limbs; For pain of head, neck and shoulder, the test group in the time for inducing pain remission and the time for pain disappearance was significantly superior to the control group. For pain of the upper limbs, the test group in the time for inducing pain remission was significantly superior to the control group, but the time for pain disappearance was similar to the control group. **Conclusion:** Acupuncture at cervical Jiaji (EX-B2) combined with Wong's manipulation is a better regimen for treatment of cervical spondylosis of neck type and nerve root type.

Key Words Cervical spondylosis/acup-mox therapy; Cervical spondylosis/massage therapy; @ Wong's manipulation

颈椎病系临床常见病,一般分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型以及混合型等。有资料显示,职业发病情况以脑力劳动者较多,占 85.44%;病理类型以颈型、神经根型最为常见,达 70%以上^[1]。该病症状复杂,缠绵难愈,严重影响人们日常学习、工作和生活。近年来,随着新加坡国民生活节奏加快、工作方式转变,本病发病率逐年递增,防治颈椎病成为急

需解决的问题之一。

目前对颈型、神经根型颈椎病的治疗,保守疗法为首选,其中中医针灸及手法治疗以操作方便、疗效佳、无副作用等优点,受到患者的普遍认同,根据以往经验,颈椎病变节段的夹脊穴为针灸治疗时首要选穴^[2~4]。王氏手法系新加坡福建中医院王邦旺院长的祖传手法,通过点穴拨伸、端提旋转、拨揉搓拍等操作,能较好地改善颈椎病的相关症状。为形成更完善的治疗方案,我们将针刺与王氏手法有机地结合起来,运用现代医学研究的原理和方法,系统地观察、评估其治疗

1 新加坡福建中医院,新加坡如切路 259 号(新加坡第 427513 邮区)

2 安徽中医学院针灸骨伤临床学院

收稿日期:2005-01-11;修回日期:2005-04-05

颈型、神经根型颈椎病的临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料:50例颈型、神经根型颈椎病患者均来自新加坡福建中医院门诊,随机分治疗组30例,对照组20例。经统计学分析,两组患者在年龄、病程、临床评价量表分值、西医病理分型、中医证型等方面差异均无显著性,具有可比性。

1.2 西医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》颈椎病西医诊断标准^[5]制定。(1)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等亦可发病。(2)多数为缓慢性发病,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。(3)颈型者,主诉头、颈、肩疼痛等异常感觉,并伴有相应的压痛点;神经根型者具有较典型的神经根性症状(上肢的麻木、疼痛),其范围与颈神经支配的区域相一致。(4)X线摄片显示:颈椎曲度改变、不稳或骨赘形成,钩椎关节骨质增生,项韧带钙化。

1.3 中医证候诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》颈椎病中医证候诊断标准^[5]制定。(1)风寒阻络证:主症:颈部感受风寒而发病,肢体酸冷得温则舒;次症:颈项强痛,活动不利,肢端麻木疼痛,四肢拘急,或者肌肉萎弱,指趾麻木,舌质暗、苔薄白,脉沉弦或沉迟。(2)气滞血瘀证:主症:因颈部外伤或损伤而发病,颈项强痛,动则加剧,痛点固定不移;次症:常伴肢体麻木,舌质淡红,或紫暗有瘀斑,脉弦或涩。(3)气血不足证:主症:颈项胀痛沉重,眩晕,头痛,膝软,畏寒肢冷;次症:耳鸣,心悸,气短,夜尿频,舌淡苔白,脉沉细弱。

2 治疗观察方法

2.1 治疗方法:(1)治疗组:针刺选取病变节段颈夹脊穴(根据临床检查或X线摄片的结果选择),斜向椎体进针1.5~2.0cm,平补平泻,留针15~20分钟,中间行针1次。王氏手法包括3个步骤。(1)点穴拨伸,医生用拇指从翳风横向拨至风池穴数次,再沿颈部两侧向下推按至肩井、天宗穴,然后用拿法和弹拨法在颈部、肩部肌群施治;(2)端提旋转,医生一手托患者的下颌,另一手扶后枕部,轻提拔伸颈部3~5次,然后将颈前屈15°左右,在上提的同时旋转扳动颈椎;(3)拨揉搓拍,医生用拇指轻拨桡神经、尺神经,然后搓揉患肢,轻拍肩背部。以上治疗每日1次,连续6天,中间休息1天,28天为1个疗程。(2)对照组:口服舒颈汤合剂(广州康寿药业有限公司监制,批号D03001),每次30ml,每日3次,连续服用28天为1个疗程。

2.2 观察项目及方法:(1)症状、体征指标:参照有关文献^[6,7],制定本病临床评价量表(CAS)。该表包括临

床症状(头、颈、肩部疼痛,上肢痛和/或麻木,活动痛,头痛、头晕)、临床检查(压痛,压顶和/或椎间孔挤压试验,臂丛牵拉试验,感觉障碍,肌力分级)、日常生活动作(睡觉翻身,颈活动)等3类11个项目,每个项目由正常至严重分别予以4、3、2、1、0分,最高(正常)评分为25分。(2)视觉模拟量表(VAS):即画一条长度为10cm的直线,两端为所测量疼痛的两个极限(0为不痛,10为极痛),让患者在此直线上选择能描述其某一特定时刻所感受疼痛水平的一点,得到一个代表疼痛强度的具体数据。

2.3 疗效评定标准及方法:(1)综合疗效判定标准:参照有关文献^[5,6],制定本病综合疗效判定标准。首先,根据治疗前后CAS分值计算出改善率。改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(正常评分-治疗前评分)×100%。然后分4级判定。其中临床痊愈:改善率为100%;显效:改善率大于60%;有效:改善率在25%~60%之间;无效,改善率小于25%。(2)单项症状评价:分析头、颈、肩部疼痛和上肢痛VAS分值的变化。(3)时效指标评价:观察头、颈、肩部疼痛和上肢疼痛的止痛即刻起效时间(即第1次治疗后疼痛减轻30%以上所需时间)、疼痛消除时间(即疼痛完全消除、VAS评分为0所需时间)。

2.4 统计学方法:根据不同数据特点,采用Ridit分析、卡方检验或t检验。

3 治疗结果

3.1 两组治疗后综合疗效比较:1个疗程后,治疗组30例患者中,临床痊愈21例,显效8例,有效1例,总有效率为100%;对照组20例患者中,临床痊愈7例,显效6例,有效6例,无效1例,总有效率为95%。经统计分析,两组之间差异有显著性($P < 0.05$)。表明治疗组综合疗效优于对照组。

3.2 两组治疗后CAS分值变化及比较:表1示,两组患者治疗前后比较,CAS分值差异有显著性($P < 0.01$),表明两组均能有效地改善本病的临床症状、体征。且治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

表1 两组治疗后CAS分值变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	CAS 分值
治疗组	治疗前	30	12.03±2.85
	治疗后	30	23.73±2.35 ^{*△}
对照组	治疗前	20	11.35±3.38
	治疗后	20	20.65±4.00 [*]

与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.01$ 。以下表同

3.3 两组治疗后头、颈、肩部疼痛VAS分值变化及

比较:表 2 示,两组患者治疗前后比较,头、颈、肩部疼痛 VAS 分值差异均有显著性($P < 0.01$),表明两组均能够有效缓解头、颈、肩部疼痛。且治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

表 2 两组治疗后头、颈、肩部疼痛 VAS 分值变化比较(cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	VAS 分值
治疗组	治疗前	30	7.37±2.06
	治疗后	30	0.57±0.97*△
对照组	治疗前	20	8.75±1.74
	治疗后	20	2.55±2.74*

3.4 两组治疗后上肢疼痛 VAS 分值变化及比较:表 3 示,两组患者治疗前后比较,上肢疼痛 VAS 分值差异均有显著性($P < 0.01$),表明两组均能够有效缓解上肢疼痛。且两组间比较差异无显著性。

表 3 两组治疗后上肢疼痛 VAS 分值变化比较(cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	VAS 分值
治疗组	治疗前	25	5.70±3.44
	治疗后	30	0.50±1.20*△
对照组	治疗前	20	6.73±4.42
	治疗后	20	1.50±2.32*

3.5 两组头、颈、肩部疼痛时效指标比较:在止痛即刻起效时间方面,治疗组优于对照组,前者多在 48 小时之内缓解,而后者往往要在 48 小时以上。在疼痛消除时间方面,治疗组优于对照组,前者为(18.50±10.07)天,后者为(24.57±3.55)天。

3.6 两组上肢疼痛时效指标比较:在止痛即刻起效时间方面,治疗组优于对照组,前者多在 48 小时之内缓解,而后者往往要在 48 小时以上。在疼痛消除时间方面,两者之间差异无显著性,分别为(18.53±10.07)天和(22.00±6.04)天。

4 讨论

现代医学认为,颈椎间盘退行性变是本病发生的病理基础。首先,椎间盘厚度变薄,引起脊柱韧带松弛,过度活动的颈椎可刺激骨膜产生骨赘;其次,椎间盘厚度变薄,引起接近水平位的颈椎关节突间关节囊松弛,使椎体容易发生错位或滑脱。而椎体错位或滑脱后,一方面又对颈椎间盘产生异常的压力,使纤维环破裂,髓核突出;另一方面,附于其上的肌肉、韧带为了维持颈椎平衡,对椎体进行不对称牵拉,使骨质发生代偿性增生。这样,骨赘、错位或滑脱的椎体、突出的髓核等压迫、刺激局部组织或神经根,最终导致一系列临床症状。中医学对颈椎病的论述散见于“痹证”、“痿证”、“头痛”、“眩晕”等病证中,认为肝肾不足,气血亏虚,督脉

及膀胱经脉空虚;或长期积累性损伤,气血失和,是其发病基础。上述变化的本身,或风寒湿邪的乘虚侵入,可造成血脉不通,经脉不荣,骨骼、筋肌失养,甚则“骨错缝,筋出槽”,从而产生项背不适或疼痛等症状。

本研究发现,针刺配合手法治疗颈型、神经根型颈椎病总有效率为 100%;且在临床综合疗效及症状、体征的改善方面具有明显的优势;对头、颈、肩部疼痛有较好的止痛效应,而对于上肢疼痛的缓解效应与中药内服治疗类似,且在缓解疼痛的时效性方面,具有高效、快捷的特点。

至于针刺配合手法治疗取效的作用机制。首先,夹脊穴与督脉和足太阳经关系密切。督脉入络于属“元神之府”的脑,足太阳经主“项、背、腰、尻、腠、踵、脚皆痛”。针刺病变节段颈夹脊穴,既通过督脉与脑的联系而调神治痛,又借助调整足太阳经而通络止痛。其次,手法治疗一方面能解除肌肉紧张、黏连,疏通局部经络;另一方面可扩大椎间隙,调整椎体间及后小关节的紊乱,改善椎间孔容积,解除周围组织和神经根的压迫,使骨入其位,筋归其槽,筋骨健壮,关节通利。因此,针刺主要是“去痛致松”,而王氏手法则“以松治痛”。

总之,针刺配合手法治疗颈型、神经根型颈椎病在综合疗效、单项症状的改善、时效指标等诸多方面明显优于中药内服,是一个更完善的治疗方案,值得推广应用。

参考文献

- 1 毛丹群. 颈椎病发病与年龄、职业的关系. 现代诊断与治疗, 2003, 14(2): 104.
- 2 江庆洪, 张必萌, 吴焕淦, 等. 针灸治疗颈椎病的研究进展. 中国针灸, 2001, 21(11): 699~701.
- 3 张丽. 颈椎病针灸治疗近况. 针灸临床杂志, 2000, 16(12): 40~42.
- 4 周康. 针灸治疗颈椎病临床研究近况. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2003, 10(3): 59~62.
- 5 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 322~324.
- 6 王晓红, 丁明甫, 何成奇, 等. 颈椎病颈椎功能评定表. 华西医学, 2003, 18(1): 35~36.
- 7 张鸣生, 许伟成, 林仲民, 等. 颈椎病临床评价量表的信度与效度研究. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(3): 151~154.