

针刺与超短波配合治疗神经根型颈椎病的临床观察

石 瑜, 吴志明, 瞿建文

(云南中医学院, 云南昆明 650500)

摘要: 目的 观察针刺与超短波配合治疗神经根型颈椎病的疗效。方法 治疗组采用针刺与超短波配合治疗 68 例;对照组采用单纯针刺法。结果 治疗组在症状缓解方面明显优于对照组。结论 针刺与超短波配合治疗神经根型颈椎病具有良好的疗效。

关键词: 神经根型颈椎病;针刺治疗;超短波治疗

中图分类号: R245.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)01-0069-02

神经根型颈椎病是颈椎病中的一种临床分型。它是由慢性劳损、椎间盘退变、骨质增生等因素引起椎管、椎间孔及横突孔变窄而产生的机械压迫或刺激神经根的损害症状,表现为头、颈、肩、上肢的定位性疼痛、麻木感、针刺感或关节运动功能的受限或某些肌肉的痉挛等。本病好发于中老年患者,但近年来有年轻化趋势,是临床上的常见病和多发病。在临床中我们应用针刺和超短波配合治疗神经根型颈椎病取得了满意疗效,现报导如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例全部来源于我院 2008 年 5 月至 2010 年 5 月期间门诊及住院病人,共 128 例。病患男 62 例,女 66 例。年龄在 31 岁至 68 岁之间,平均年龄 38.5 ± 2.7 岁;病程 6 天至 3 年不等。其中颈项疼痛 96 例,占 75%;上肢放射痛、手麻 108 例,占 84.4%;肩胛区疼痛 86 例占 67%;棘突旁压痛 98 例,占 76.6%;椎间孔挤压试验阳性 102 例,占 79.7%;臂丛牵拉实验阳性 114 例,占 89%。所有患者均行 X 线检查,其中颈椎生理曲线改变 86 例,骨质增生 96 例,椎间隙变窄 76 例,椎间孔狭窄 67 例。有 76 例患者行 CT 扫描,证实有椎间盘突出 52 例,占 40.6%。

1.2 诊断标准

根据全国第二届颈椎病专题座谈会的统一认识,对颈椎病诊断的标准概括为以下几个方面:(1)既往有慢性劳损或外伤史,或有颈椎先天性畸形、颈椎退行性改变。(2)多发于 40 岁以上中老年人,

长期低头工作者,习惯于长时间看电视、录像及电脑操作者,往往呈慢性发病。(3)有颈项、肩、背部疼痛、颈部板硬、头晕头痛、上肢麻木等症状。(4)颈部活动功能受限,病变颈椎棘突或两侧有压痛点,患侧肩胛内上缘、斜方肌颈肩移行部、冈下肌常有压痛,可触到条索状硬结,可有上肢肌力减弱、肌肉萎缩。(5)颈肩背部疼痛同时伴有上肢放射痛,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,颈神经根牵拉试验阳性,压颈试验阳性。(6)X 线片或 MRI、CT 检查可见下列改变:颈椎生理曲度改变,骨质增生,椎间盘突出,椎间隙变窄,椎间孔变小,韧带钙化等^[1]。

1.3 排除标准

(1)不能按规定坚持治疗或合并使用药物而无法判定疗效者。

(2)患有颈椎结核、肿瘤者。

(3)患有明显的心、脑血管疾病及装有心脏起搏器者。

2 治疗方法

将 128 例患者随机分为两组,治疗组 68 例采用针刺与超短波配合治疗,对照组 60 例采用单纯针刺治疗。

2.1 治疗组

2.1.1 针刺方法

病人俯卧于床上,取风池穴(双侧)及颈夹脊穴(在病变部位相邻上下各一个椎体夹脊穴)为主穴,以 1 寸 30 号毫针刺入双侧风池穴,针尖向对侧眼

收稿日期: 2012-05-07 修回日期: 2012-07-09

作者简介: 石瑜(1963~),女,云南昆明人,副主任医师,主要从事中医针灸康复治疗及教学工作。

球方向,病人有酸胀感时以平补平泻手法;颈夹脊穴以 1 寸 30 号毫针斜向椎体方向刺入,得气后施以平补平泻的手法。配天宗、肩井、肩髃、曲池、手三里、外关、合谷等穴,以 1.5 寸针直刺(除肩井穴斜刺外)以泻法操作。留针 30min。

2.1.2 超短波治疗方法

起针后用上海医疗仪器厂生产的超短波治疗机,在颈椎部置超短波电极板,以无温量或微温量治疗 15min,以 12 次为 1 疗程,评定疗效。

2.2 对照组

针刺方法同治疗组针刺方法,以 12 次为 1 疗程,评定疗效。

3 结果

3.1 疗效评定标准^[2]

(1)痊愈:原有症状消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;(2)好转:原有症状减轻,颈肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善;(3)无效:症状未改善。

3.2 两组患者临床疗效比较

采用 SPSS13.0 软件进行检查。两组疗效进行比较, $P<0.05$,差别具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	病例数	痊愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照组	60	21	34	5	91.6
治疗组	68	29	38	1	98.5

两组临床疗效比较治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)

4 讨论

颈椎病是临床上一种常见病,多发病。其中又以神经根型颈椎病最常见。它是因为局部增生刺激引起颈椎周围的软组织紧张、痉挛及无菌性炎症间接刺激神经根而产生的症状。近年来由于电视、电

脑的普及以及长期伏案工作,颈椎病的发病率逐年增多却有年轻化的趋势。对于该病中医认为由于风寒湿滞或气滞血瘀闭阻经络,导致颈部经络气血运行受阻,不通则痛。通过针刺风池穴及颈夹脊穴疏通头颈部的经络气血,驱风祛瘀,通络活血止痛,配合天宗、肩井、肩髃、曲池、手三里、外关、合谷等穴驱风活血通络,疏通闭阻的经络,使其气血运行通畅,以达到缓解患肢的疼痛及麻木感。究其机理,李仲廉认为是“针刺信息经传入神经进入脊髓,通过存在于中枢各级水平的痛觉调制系统的加工整合,使伤害性疼痛刺激引起的感觉和反应受到抑制,从而产生镇痛效应;针刺的镇痛效应还有体液因素的参与,其可加速炎症吸收,并激发内源性镇痛物质的释放,如内啡肽、脑啡肽、内源性吗啡样物质、乙酰胆碱等。这些物质对疼痛刺激的冲动都给予抑制性影响,从而达到消炎止痛之功效”。而配合运用超短波是因为“超短波电场作用于人体,穿透力强可深达骨骼,它能促进血液循环,改善组织营养,加速炎症产物和水肿的消散;可使单核-巨噬细胞系统的功能增强,有利于病原菌的控制和炎症的吸收和消散;可使感觉神经的兴奋性下降起镇痛作用;血液循环的改善则有利于减轻缺血性疼痛,也有利于致痛介质的排除”^[4]。故针刺与超短波的联合应用对神经根型颈椎病的治疗,疗效较好,值得临床推荐。

参考文献

- [1] 孙宇,陈琪福. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志,1993,13(8):472-476.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [3] 李仲廉. 临床疼痛治疗学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1994:109-110.
- [4] 纪树荣. 康复医学[M]. 北京:高等教育出版社,2004:116.

(编辑:迟 越)

Acupuncture with Ultrashort Wave Treatment of Nerve Root Type Cervical Vertebra Disease Clinical Observation

SHI Yu, WU Zhi-ming, QU Jian-wen

(Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan 650500)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effect of acupuncture and ultrashort wave + complexes in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** The treatment group were treated by Acupuncture and ultrashort wave treatment with 68 cases, control group by simple acupuncture method. **Results** The treatment group in the remission of symptoms are obviously better than the control group. **Conclusion** Acupuncture and ultrashort wave treatment of nerve root type cervical vertebra disease has good curative effect.

KEY WORDS: nerve root type cervical vertebra disease, acupuncture, ultrashort wave therapy