

电针结合腹针治疗椎动脉型颈椎病 50 例临床观察

龚福英, 王真南, 俞建强

平湖市中医院针灸科, 浙江 平湖 314200

[摘要] 目的: 观察运用颈局部电针结合腹针治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法: 将纳入的 100 例患者随机分为 2 组各 50 例。治疗组腹针加颈局部取穴电针治疗, 对照组以颈局部取穴电针治疗。观察 2 组治疗 1 疗程临床疗效, 临床症状改善情况及治疗后 3 月随访临床疗效。结果: 2 组治疗 1 疗程总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗期间不同的症状改善情况比较, 眩晕、头痛与视听障碍, 治疗组总有效率高于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后 3 月随访总有效率比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 以电针结合腹针治疗椎动脉型颈椎病效果满意, 具有操作简便、疗效满意、无副作用、复发率低等优点, 因而适宜临床推广应用。

[关键词] 椎动脉型颈椎病; 电针; 腹针

[中图分类号] R681.5⁺5

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0179-03

颈椎病好发于中老年人, 约占针灸科门诊患者的 30%。椎动脉型颈椎病是仅次于神经根型的常见类型。是由于颈椎骨质增生、椎间隙变窄、椎间孔缩小或颈椎肥大性改变或颈椎间盘突出等原因压迫或刺激椎 - 基底动脉而造成的, 动脉管壁狭窄, 血液运行不畅, 引起脑供血不足。临床以眩晕、头痛或猝倒、视听障碍、颈项强直疼痛、胸闷、心悸等症状为主, 属中医学眩晕范畴。近年来, 由于电子产品的不断更新, 人们生活方式的改变及人口老龄化的普及等, 该病发病率逐渐上升并日趋年轻化。由于其病情易于复发, 严重影响患者工作、学习, 因而, 探索和研究如何有效控制症状并获得远期疗效对临床有积极意义。笔者运用电针结合腹针治疗该病收到满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]:

(1) 具有椎动脉型典型的临床表现: 眩晕、头痛、视听障碍甚至猝倒, 旋颈时可诱发症状出现; (2) 颈椎退变一般临床表现: 颈痛、颈僵硬、颈椎活动受限, 颈肌痉挛或压痛、压头试验阳性; (3) X 线摄片示钩椎关节增生, 动力位照片有颈椎失稳征象, 脑血流检查

有椎原基底动脉供血不足; (4) 能排除眼源性或耳源性眩晕, 除外脑内病变如肿瘤或单纯精神性神经官能症。

1.2 纳入标准 (1) 符合上述椎动脉型颈椎病诊断标准; (2) 非妊娠或哺乳期妇女; (3) 能配合治疗, 完成全部疗程者。

1.3 排除标准 (1) 非椎动脉型颈椎病; (2) 脑源性、耳源性、眼源性、外伤性及神经官能性、颅内肿瘤等引起的眩晕疾病; (3) 锁骨下动脉缺血综合征; (4) 合并有心、肝、肾、造血系统等原发性疾病及其他严重性疾病或精神病患者; (5) 未能按照研究计划完成治疗过程者。

1.4 一般资料 观察病例为 2011 年 12 月 ~ 2013 年 5 月平湖市中医院针灸科门诊的患者, 共 100 例。随机分成 2 组各 50 例。临床治疗中对照组脱落 2 例, 治疗组男 22 例, 女 28 例; 平均年龄 (47.9 ± 12.1) 岁; 平均病程 (5.1 ± 2.7) 月; 眩晕 50 例; 头痛单侧 30 例, 双侧 14 例; 视听障碍 10 例; 体位性猝倒 13 例; 颈痛后伸不适 50 例。对照组男 22 例, 女 26 例; 平均年龄 (48.4 ± 12.3) 岁; 平均病程 ($5.6 \pm$

[收稿日期] 2013-08-19

[基金项目] 平湖市科技资助项目 (编号: 201270)

[作者简介] 龚福英 (1971-), 女, 副主任中医师, 主要从事中医针灸临床工作。

3.6)月;眩晕48例;头痛单侧26例,双侧15例;体位性猝倒11例;颈痛后伸不适48例。2组患者性别、年龄、病程、临床症状表现等经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 颈局部电针治疗。处方:颈椎局部夹脊穴,天柱、风池、肩中俞。操作:患者取坐位或侧卧位,75%酒精棉球局部消毒,快速进针(进针时避开毛孔、血管),得气后,连接G-6805电针仪,用连续波,30min后起针,出针后用消毒棉球按压针孔。隔天1次,治疗10次为1疗程,共治1疗程。

2.2 治疗组 先行腹针治疗再用颈局部电针治疗。颈局部电针治疗同对照组。腹针治疗,处方:中脘、下脘、气海、关元、双侧商曲、下脘上、双侧滑肉门。操作:嘱患者仰卧位,75%酒精棉球消毒后,用一次性佳晨牌针灸针(1.5寸30号)针刺中脘、下脘、气海、关元、双侧商曲、下脘上、双侧滑肉门,一般情况下中脘、下脘、气海、关元深刺,下脘上、双侧滑肉门中刺,双侧商曲浅刺,患者无明显针感,医者手下有沉紧感即止。具体视患者的体型肥胖清瘦而定,加照TDP 20~30min,其间行针1次,不求针感。出针后用消毒棉球按压针孔,隔天1次,治疗10次为1疗程,共治1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]治疗前后分别观察:眩晕,头痛,视物障碍,体位性猝倒,颈椎侧弯后伸不适等临床症状。

3.2 统计学方法 使用SPSS11.0统计软件包进行,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]。痊愈:眩晕等症状消失,功能正常,能从事正常工作,随访3月未复发。显效:眩晕等症状基本消失,维持月后又复发者。好转:眩晕等症状减轻,发作频率减少,发作症状较轻,或遇劳累后病情出现。无效:治疗前后眩晕等症状未见明显改善。

4.2 2组治疗1疗程后临床疗效比较 见表1。2组总有效率比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=5.35$,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组临床疗效优于对照组。

4.3 2组治疗1疗程后临床症状改善情况比较 见表2。2组治疗期间不同的症状改善情况比较,眩

晕、头痛与视听障碍,治疗组总有效率高于对照组,差异均有显著性意义($P<0.05$);而颈痛后伸不适与体位性猝倒,2组治疗均有良好疗效,但差异无显著性意义($P>0.05$)。

4.4 2组治疗后3月随访临床疗效比较 见表3。2组治疗后3月随访总有效率比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=16.9$,差异有非常显著性意义($P<0.01$),治疗组疗效优于对照组。

表1 2组治疗1疗程后临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	50	32(64.0)	14(28.0)	2(4.0)	2(4.0)	96.0
对照组	48	17(35.0)	13(27.1)	9(18.8)	9(18.8)	81.3

与对照组比较,① $P<0.05$

表2 2组治疗1疗程后临床症状改善情况比较 例

组别	症状	n	消失	改善	无效	总有效率(%)
治疗组	眩晕	50	32	16	2	96.0
	头痛	44	23	19	2	95.5
	视听障碍	10	5	4	1	90.0
	体位性猝倒	13	9	4	0	100
	颈痛后伸不适	50	32	17	1	98.0
对照组	眩晕	48	17	22	9	81.3
	头痛	41	15	17	9	78.0
	视听障碍	9	4	2	3	67.7
	体位性猝倒	11	7	4	0	100
	颈痛后伸不适	48	32	14	2	95.8

与对照组比较,① $P<0.05$

表3 2组治疗后3月随访临床疗效比较 例

组别	n	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	48	2	96.0
对照组	48	30	18	62.5

与对照组比较,① $P<0.01$

5 讨论

通过对上述数据分析,单纯电针组治疗椎动脉型颈椎病是有效的,但电针配合腹针治疗该病疗效优于单纯电针颈局部治疗,在巩固疗效防止复发,临床治愈率、临床症状的改善情况及远期疗效上更具有优越性。

椎动脉型颈椎病属中医学眩晕范畴,虽然病位在头脑,但与肝、脾、肾等脏器功能失调有密切关系,其根本在于髓海不足,为本虚标实之证。笔者通过长期的临床,分析该病主要是颈椎的劳损退变,或兼外感风寒湿邪、颈部肌肉出现水肿渗出,形成无菌性炎症,如果治疗不及时,极易造成颈部肌肉持续紧张疼

挛,纤维化、钙化。对周围血管神经压迫刺激,是引发本病的一个重要环节。电针具有消除神经及周围组织炎症水肿,改善脊髓、神经、颈部肌肉痉挛,延缓或减轻椎间关节、韧带的钙化和骨化,增强肌张力,改善全身钙磷代谢及自主神经功能的作用,通过电针刺刺激天柱、风池、肩中俞、颈夹脊起到了振奋督阳、疏通颈部气血、消肿解痉的作用。

腹针疗法是以神阙调控系统为核心,通过以针刺腹部穴位调节脏腑失衡来治疗全身慢性疾病和疑难病为主要适应症的一种新的微针系统针灸方法。以神阙为核心的经络系统是形成于胚胎期的调控系统,也是经络系统的母系统,因此,具有向全身输布气血的功能与机体宏观调控的作用。并明确指出,以神阙为轴心的大腹部不仅有一个已知的与全身气血运行相关的循环系统,而且还拥有一个被人们所忽略的全身体高级调控系统(即脑系统)^[2]。腹针治疗能补其不足,有着治病必求本的功效,很适合本虚标实之“眩晕”。

主穴“引气归元”即中脘、下脘、气海、关元,前两穴具有理中焦、调升降的作用,后两者能培肾固

本,中脘、下脘、下脘下对应于颈椎部位,除阴虚体质,在上述三穴加以温针灸,以达到阴中求阳,阳足则阴凝自退,颈部气血得到通畅,商曲、滑肉门对应于颈部两侧肌肉,诸穴相配,有良好疗效。治疗中一方面运用电针消肿解痉,另一方面通过腹针对机体的整体调节积极遏制该病的反复发作。

腹针治疗具有无痛的特点,易受惧针患者接受,让患者先进行腹针治疗,放松了紧张心情,易于接受整套的治疗方案,通过整个治疗发现治疗组患者同时有的一些症状如失眠、胸闷、心慌等也得到了改善,达到了治病求本的目的。另通过3月的随访,治疗组复发不适症状低于对照组,适合基层医院的推广。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 186.
- [2] 薄智云. 腹针无痛治百病[M]. 北京:科学普及出版社, 2006: 4.

(责任编辑:刘淑婷)

穴位埋线加艾灸治疗肺气亏虚型咳嗽 33 例疗效观察

赖东建

广州市越秀区中医医院康复科, 广东 广州 510030

[摘要] 目的:观察穴位埋线加艾灸治疗肺气亏虚型咳嗽的临床疗效。方法:33例肺气亏虚型咳嗽患者采用大杼、肺俞穴位埋线,膏肓、肾俞、足三里艾灸治疗。观察临床疗效。结果:治愈8例,占24.24%;好转21例,占63.64%;未愈4例,占12.12%。总有效率87.88%。结论:穴位埋线加艾灸治疗肺气亏虚型咳嗽有良好的疗效。

[关键词] 咳嗽; 肺气亏虚型; 针灸疗法; 穴位埋线; 艾灸

[中图分类号] R256.11

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0181-02

笔者自2012年9月~2013年5月采用穴位埋线加艾灸治疗33例肺气亏虚型咳嗽患者,取得良好效果,结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为本院康复科针灸门诊患者,共33例。男19例,女14例;年龄46~68岁;病程1~

[收稿日期] 2013-08-25

[作者简介] 赖东建(1982-),男,执业中医师,主要从事针灸推拿临床工作。