

感”。热敏灸是在经络理论的指导下，将回旋灸、雀啄灸、循经往返灸和悬灸有机结合起来的高效的艾灸新疗法^[7]。所谓热敏化现象就是在艾灸治疗过程中产生传热、透热、扩热或局部不(微)热而远部热、表面不(微)热而深部热以及其它酸、麻、胀、重、压、痛、冷等非热感觉，就称为热敏现象，相应穴位即为热敏穴。研究表明，在一般健康人群出现腧穴热敏化的比例是 10%，在 20 种疾病中腧穴热敏化则可达 70% 左右，而在热敏化腧穴上进行艾灸治疗则更容易激发热敏化现象，出现循经感传的概率可高达 95%^[7~8]。

背俞穴为脏腑之气转输于背腰部并流注于全身的枢纽区域。《灵枢·背腧》：“黄帝问于岐伯曰：愿闻五藏之腧，出于背者。岐伯曰：胸中大腧出于背者。”《素问·长刺节论》曰：“迫脏刺背，背俞也。”可见，背俞穴与脏腑有直接的联系，针刺、艾灸等手段能直接调整脏腑功能的盛衰。笔者所取背俞穴中脾俞健脾益气，肾俞补益肾精，肝俞可以疏肝理气，膈俞可以活血化痰，心俞、厥阴俞可以宁心安神，合之则能补脾益肾，行气活血，宁心安神。而腧穴热敏化甚至循经感传则温经通络、行气活血的作用更强，更能有效发挥上述功效。腹部和背部均为经气汇聚之处，内应脏腑，背为阳，故俞为阳；腹为阴，将腹针与背俞穴热敏灸联合运用，针灸结合，一前一后，一阴一阳，相互协调，相辅相成，可以疏通前后的经络腧穴，使

得全身气血畅通，气血通，经络畅，脏腑和，则睡眠好。故腹针与背俞穴热敏灸结合运用较传统针刺及西药镇静药治疗失眠效果更好、更稳定，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] American Psychiatric Association. The diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. 4th Ed. Washington DC: American Psychiatric Press Incorporated, 1994.
- [2] 陈日新, 康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其意义[J]. 江西中医学院学报, 2006, 18(2): 29-30.
- [3] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 85.
- [4] 陈彦方, 李舜伟. 脑部疾病诊断治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003: 1290.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 186.
- [6] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 48.
- [7] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 199-202.
- [8] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 163.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

穿刺式埋线针埋线治疗交感神经型颈椎病临床观察

方先钧, 吴祥颖, 董莉, 周烨威

荆门市康复医院, 湖北 荆门 448000

[摘要] 目的: 观察穿刺式埋线针埋线治疗交感神经型颈椎病的疗效。方法: 将 65 例交感神经型颈椎病患者随机分为 2 组。埋线治疗组 33 例选穴颈穴 1、颈穴 2、颈穴 3、大椎等进行埋线治疗; 针刺对照组 32 例选穴颈夹脊、天柱、大椎、后溪、内关、复溜进行针刺治疗。观察治疗前后症状积分评分, 并比较 2 组临床疗效。结果: 2 组治疗前后症状积分情况比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗均可有效改善临床症状, 治疗组总有效率为 96.97%, 优于对照组 81.25%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 穿刺式埋线针埋线疗法是治疗交感神经型颈椎病的有效方法, 总有效率优于针刺对照组。

[收稿日期] 2014-03-03

[作者简介] 方先钧 (1968-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医药针灸结合治疗神经内科疾病和各种疼痛病症。

[关键词] 交感神经型颈椎病;埋线疗法;穿刺式埋线针

[中图分类号] R681.5+5 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0186-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.076

近年来,我国颈椎病的发病率逐年增高,并呈年轻化趋势发展,发病率约为3.8%~17.6%^[1],交感型颈椎病发病率占颈椎病总发病的10%^[2]。交感神经型颈椎病是由于颈椎病变导致颈部交感神经纤维受刺激而引起的一系列交感神经兴奋(或抑制)的症状,由于其病因复杂,临床症状多而体征少,且其症状不具有特异性,诊断和治疗都比较棘手。笔者近2年来采用自制穿刺式埋线针埋线治疗交感神经型颈椎病取得了满意的疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 交感神经型颈椎病的诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]。①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多发于长期低头工作者,往往呈慢性发病;③查体颈部可有压痛、颈部活动受限、触及条束状物、颈椎棘突偏歪等;④X线表现有颈椎生理弧度改变、颈椎不稳,及颈椎间隙改变、骨质增生等退行性改变,CT、MRI检查可见颈椎间盘退变性改变;⑤主要症状可表现为枕颈痛,头痛,头晕,眼睑无力,视力模糊,瞳孔扩大,眼窝胀痛,流泪,心动过速或过缓,心前区痛,血压增高,四肢发凉或手指发红发热,一侧肢体多汗或少汗等,症状可在颈部转动时诱发或加重。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准,诊断明确者;②近期内未接受其他治疗者;③自愿接受本治疗,签署知情同意书者。

1.3 排除标准 ①内科、眼科、耳鼻喉科等其他疾病引起上述临床表现者;②合并有器质性心脏病、糖尿病及脑、肝、肾损害和其他严重疾病及精神病患者;③妊娠或哺乳期妇女;④其他类型颈椎病,颈椎骨折、脱位、关节结核、肿瘤等;⑤已接受其他有关治疗,可能影响本研究的效应指标观测者,如已做过颈椎减压手术。

1.4 一般资料 观察病例为2011年12月~2013年12月本院住院的患者,共65例。随机分为2组,埋线治疗组33例,男12例,女21例;年龄21~82岁,平均45岁。针刺对照组32例,男10例,女22例;年龄23~80岁,平均42岁。

2 治疗方法

2.1 针刺对照组 针刺取穴:颈夹脊、天柱、大椎、后溪、内关、复溜。操作:患者取俯伏坐位,穴位采用皮肤常规消毒。选用华佗牌直径0.30 mm、长40 mm不锈钢针,每天针刺1次,局部TDP照射,每次留针30 min,每隔10 min,用平补平泻手法行针1次,治疗7天为1疗程,1疗程结束后休息2天,继续下一疗程,共治疗2疗程统计疗效。

2.2 埋线治疗组 埋线取穴:笔者经验穴位颈穴1、颈穴2、颈穴3(分别位于C₃、C₄、C₅棘突下,后正中线旁开1.3寸)、大椎穴。操作:患者俯伏坐位,暴露后颈部。用蓝汞记号笔标记埋线穴位,穴位常规消毒,用2%利多卡因每穴1 mL(20 mg)局部表面麻醉后,用镊子夹取1小段消毒好的羊肠线(规格0号线,长度15 mm),放入笔者自制的穿刺式埋线针中,埋线时采用夹持进针法持针迅速刺入皮下,轻度行针进至筋膜或肌层,得气后将针芯退出针管,使羊肠线埋植于相应穴位,线头不得外露,每穴拔火罐留罐5 min,后消毒针孔,埋线局部以TDP照射30 min,嘱患者3天内勿行剧烈活动。治疗2次为1疗程,2次治疗间休息10天。1疗程结束后统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]证候疗效评价方法,拟定证候积分评定标准,依据患者交感神经症状出现的频次,给予不同分值:最常见症状包括眩晕、头痛及恶心呕吐,每项按程度分为4级,计0~3分;其次为耳鸣、视物模糊、心慌、心动过速/过缓、记忆力减退等,每项计0~2分;胃肠道不适以及出汗、面红等其它症状相对较为少见,有症状计1分,无症状计0分。记分0~6分为轻度,7~14分为中度,15~20分为重度。

3.2 统计学方法 采用统计软件SPSS16.0处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行正态性及方差齐性检验,符合正态分布和方差齐性的,组间比较采用成组 t 检验,组内治疗前后采用配对 t 检验;若方差不齐,采用非参数检验。计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2

检验, 疗效比较等级资料采用秩和检验分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[4] 按照公式计算症状积分减少百分比: 症状积分减少(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。治愈: 原有各病症完全消失, 症状积分减少≥90%, 颈、肩肢体功能恢复正常, 参加正常劳动和工作。显效: 原有各类症状减轻, 70%≤症状积分减少<90%, 颈、肢体功能明显改善。有效: 原有各型症状减轻, 30%≤症状积分减少<70%, 心慌、气短、头痛等症状及肢体功能均有改善, 但均不显著。无效: 症状无改善, 症状积分减少<30%。

4.2 2组治疗前后症状积分情况比较 见表1。埋线治疗组治疗前后比较, $t=24.78$, 差异有显著性意义($P<0.05$); 针刺对照组治疗前后比较, $t=20.96$, 差异亦有显著性意义($P<0.05$), 提示2种疗法均能减低患者疼痛程度。2组治疗后比较, $t=2.35$, 差异有显著性意义($P<0.05$), 提示埋线治疗组在减轻患者症状方面优于针刺对照组。

表1 2组治疗前后症状积分情况比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	差值
埋线治疗组	33	15.1±1.8	2.5±2.3 ^①	12.6±2.5 ^②
针刺对照组	32	14.9±1.6	3.9±2.5 ^①	11.0±2.7

与治疗前比较, ① $P<0.05$; 与针刺对照组比较, ② $P<0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组疗效比较, 经 χ^2 检验, 差异有显著性意义($P<0.05$); 埋线治疗组有效率96.97%, 高于针刺对照组81.25%, 提示埋线治疗组疗效优于针刺对照组。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
埋线治疗组	33	12	16	4	1	96.97
针刺对照组	32	8	11	7	6	81.25

4.4 安全性分析 接受埋线治疗的患者中, 1例患者出现机体排异反应, 表现为埋线处压痛、皮下硬结, 已向患者做好解释, 予局部TDP照射, 并嘱患者局部热敷后症状缓解, 其他无不良反应发生。

5 讨论

交感型颈椎病是各种原因引起颈椎生理曲度的生物力学改变, 导致颈椎椎体失稳, 刺激或牵拉、压迫

颈交感神经纤维, 或者因颈源性疾病刺激颈段硬脊膜、后纵韧带、小关节、颈神经根、椎动脉等组织时, 可反射性刺激颈交感神经而引起交感神经功能紊乱。目前认为, 交感型颈椎病与颈椎椎体失稳关系密切, 它可引起局部异常的机械刺激和椎间关节创伤性的炎症刺激, 从而引发交感神经症状。颈交感干位于颈血管鞘后方, 颈椎横突的前方, 颈交感神经节发出的节后神经纤维分布至头颈和上肢的血管、汗腺、竖毛肌, 头颈部腺体(泪腺、唾液腺、口腔和鼻腔黏膜内纤体、甲状腺等), 并参与咽丛及心丛组成。故颈交感神经受刺激时会出现 Horner 综合征、头痛头晕、心动过速或过缓、四肢凉或手指发红发热、多汗或无汗等症状。笔者采用埋线疗法治疗交感神经型颈椎病, 所选经验穴位: 颈穴1、颈穴2、颈穴3位于颈夹肌上, 两横突之间, 恰对应颈交感干位置; 大椎位于 C_7 棘突下, 为大部分头颈肌群的起点部位。将羊肠线埋入上述穴位, 利用羊肠线对穴位柔和而持久的刺激作用, 能缓解肌肉痉挛, 调整颈部肌群应力, 扩大椎间隙, 减轻椎间盘压力, 缓解椎间盘的卡压进而调整椎体不稳造成的异常位置关系, 减轻组织对交感神经的压迫与刺激。

中医学上没有与交感神经型颈椎病相对应的名称, 一般将其归属眩晕、心悸等范畴。《灵枢·卫气》云: “上虚则眩”, 《灵枢·海论》曰: “髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒”, 《灵枢·大惑论》云: “故邪中于项, 因逢其身之虚, ……入于脑则脑转, 脑转则引目系急, 目系急则目眩以转矣”, 指出了其病因、病位和病性。眩晕致病, 其病机为髓海不足, 或气血亏虚, 清窍失养。《灵枢·经脉》云: “足太阳膀胱之脉……从巅入络脑, 还出别下项”, “是动则病, 冲头痛, 目似脱, 项如拔, 脊痛”。本研究所选经验穴颈穴1、颈穴2、颈穴3位于足太阳膀胱经络循行上, 大椎位于督脉上, 为诸阳之会。刺激此组7穴可疏通膀胱经及督脉, 激发诸阳经经气, 使阳气充盈, 推动气血至脑, 起充髓、养脑、醒神定志而解晕眩之效; 心主神明, 脑与神明息息相关, 气足血充, 神明得养, 气血各归其所, 心脑同治, 诸症皆除。

笔者所采用埋线针具为已通过专利申请的一种可重复使用的穿刺式埋线针(专利号: 201110396645.8), 它采用优质不锈钢制造, 由腰椎穿刺针改制而成, 其针体末端为“马蹄形”开口, 羊肠线通过针体末端

“马蹄形”开口放入针头前端，针芯末端平尖，减少羊肠线通过针管末端造成针管堵塞。同时减少进针时接触面积，进针快速，减轻进针疼痛。将羊肠线埋入穴位，利用羊肠线对穴位柔和而持久的刺激作用，可提高肌肉的营养和代谢，提高机体免疫力，改善血液循环。穴位埋线后可在大脑皮层区建立新的兴奋灶，从而对病灶产生良性诱导，缓解病灶放电，以消除疾病。

本研究结果表明，埋线疗法在治疗交感神经型颈椎病疗效良好，在缓解患者各项症状方面优于针刺对照组，无副作用、操作方便，且无需每日坚持治疗，患者易于接受，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王楚怀. 环枢关节紊乱与颈性眩晕[J]. 中国康复医学杂志, 1997, 12(4): 190.
- [2] 闫伟, 刘明. 交感型颈椎病中西医结合治疗研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1): 87-88.
- [3] 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: 189-190.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 30.

(责任编辑: 刘淑婷)

中医康抚按摩和针刺对腹腔镜患者术后胃肠功能的影响

谢建丽, 黄金波, 贾万贵

余姚市中医医院, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察中医康抚按摩和针刺对腹腔镜患者术后胃肠功能恢复的影响。方法: 将本院收治的 100 例腹腔镜手术患者随机分为观察组和对照组各 50 例, 2 组手术方式和术前护理均相同, 对照组术后采用常规护理, 观察组在对照组的基础上采用康抚按摩和针刺, 比较 2 组患者术后恢复效果及护理满意度。结果: 观察组的肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间、住院时间均短于对照组, 胃肠功能障碍的发生率、并发症发生率均低于对照组, 术后食欲情况、护理满意率均优于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医康抚按摩和针刺可调和胃肠功能, 行气活血, 显著促进腹腔镜患者术后恢复, 提高护理满意度。

[关键词] 腹腔镜; 康抚按摩; 针刺; 胃肠功能

[中图分类号] R619; R574.4 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0189-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.077

腹腔镜手术是近年来逐渐兴起的一种微创手术方式, 具有创伤少、术中出血少、术后恢复快等优点, 受广大患者欢迎。但要达到手术治疗效果, 除了要依靠医生的手术能力、检验和技巧外, 围手术期的护理质量也是确保手术成功, 加快患者的术后康复, 减少术后并发症的重要环节。腹腔镜腹部手术患者术后容易出现恶心、呕吐、腹胀腹痛等胃肠功能恢复不良现象, 影响手术的效果和患者的康复^[1]。采用什么护理手段既能减少不良反应, 又能实施起来简单易行, 且

无副作用, 是值得研究的课题。本院于 2013 年 10 月~2014 年 3 月对 50 例腹腔镜手术患者术后开展中医康抚按摩和针刺, 有效促进了患者术后的康复, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 主要脏器功能正常, 无严重心、肺、肾等重要器官功能障碍; 入院后有完善的检查和手术准备; 腹部手术患者; 自愿参与研究, 并经医院伦理委员会批准; 无内分泌及免疫系统疾病; 无精神障

[收稿日期] 2014-05-23

[作者简介] 谢建丽 (1976-), 女, 主管护师, 研究方向: 外科手术中医辅助护理。