

## ◆ 针灸研究论著 ◆

## 电针结合中药治疗神经根型颈椎病疗效观察

范卫星

绍兴第二医院针灸科, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的: 观察电针结合中药治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 选取诊断为神经根型颈椎病的患者 110 例, 随机分为 2 组。对照组 54 例予中药口服, 观察组 56 例在对照组口服中药的基础上加用电针治疗, 用 28 号 1~1.5 寸华佗牌无菌针灸针, 辨证取穴, 针刺得气后用江苏医疗用品有限公司生产的华佗牌 SDZ-II 型电子针疗仪, 进行电针治疗, 双侧平行连接电针采用连续波, 频率 4Hz, 刺激强度根据患者耐受为度, 留针 30min, 每天治疗 1 次, 治疗 7 天为 1 疗程, 观察周期为 2 疗程, 观察指标包括临床疗效的观察及 MPQ 疼痛询问量表。结果: 临床疗效愈显率观察组 87.5%, 对照组 72.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组治疗后 MPQ 评分结果均下降, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ); 治疗组下降更明显, 与对照组治疗后比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 运用电针结合中药治疗神经根型颈椎病优于单纯中药治疗。

**[关键词]** 神经根型颈椎病; 针灸疗法; 电针; 颈复康颗粒

**[中图分类号]** R681.5<sup>3</sup> **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0220-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.098

颈椎病是由于颈椎间盘退行性或突出、颈椎间隙变窄、关节囊松弛、内平衡失调或进行性骨质增生等原因而挤压临近的颈部脊神经根、脊髓、椎动脉、椎旁交感神经及咽后壁、食管, 从而引起各种不同症状的综合征<sup>[1]</sup>。本研究在颈复康颗粒基础上结合电针治疗神经根型颈椎病, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** ①多发病于中老年人, 以及有颈部损伤、劳损史和有颈部畸形青壮年人。②颈肩背疼痛, 伴有上肢及手指放射性疼痛或麻木, 在颈后伸时加重。③颈部活动功能受限, 压颈试验或臂丛神经牵拉试验阳性。④X 线摄片显示: 钩椎关节增生、椎体关节骨质增生, 可见颈椎曲度变直、椎间孔变小、韧带钙化。CT 和 MRI 检查可见椎体后赘生物以及神经根管变窄。⑤症状和体征与影像学检查显示的异常在椎节上一致。

**1.2 纳入标准** ①年龄 32~70 岁; ②病程 < 4 月; ③符合上述诊断标准; ④1 月内停用治疗上述病症的中西药物及其他任何治疗手段; ⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

**1.3 排除标准** ①年龄 < 32 岁, 但 > 70 岁; 孕妇或哺乳期妇女; ②合并严重的高血压、心功能衰竭、精神病及糖尿病患者; ③颈椎有急性椎间盘突出、骨折脱位、肿瘤、结核、感染

等; ④颈部皮肤有破溃, 拒绝针灸者; ⑤不符合诊断标准, 未按规定治疗, 资料不全, 无法判断疗效者。

**1.4 一般资料** 观察病例为 2012 年 10 月—2014 年 10 月本院针灸科门诊确诊为神经根型颈椎病的患者, 共 110 例。男 62 例, 女 48 例; 年龄 32~70 岁; 病程 2~24 月。将患者随机分为 2 组, 2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	男	女	平均年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	病程( $\bar{x} \pm s$ , 月)
观察组	56	32	24	54.7 ± 13.6	12.6 ± 12.8
对照组	54	30	24	56.5 ± 14.9	12.4 ± 13.0

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用承德颈复康药业集团有限公司生产的颈复康颗粒(国药准字: Z13022204)进行治疗, 开水冲服, 病情严重者每次 2 袋(10 g), 每天 2 次, 均饭后服用, 连续服用 15 天。

**2.2 观察组** 采用电针结合中成药颈复康散进行治疗。(1)颈复康颗粒服用方法同对照组。(2)针刺方法: 患者采用俯卧位, 充分暴露颈肩部需要进行针刺的区域, 常规碘伏消毒。采用

**[收稿日期]** 2015-03-15

**[作者简介]** 范卫星 (1971-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医针灸治疗颈肩腰腿痛、面瘫、中风后遗症等。

28号1~1.5寸华佗牌无菌针灸针,根据病变定位诊断,选取穴位,以大椎、天柱、合谷、曲池、后溪及颈部夹脊穴等为主穴,15°角双侧进针。针刺得气后用江苏医疗用品有限公司生产的华佗牌SDZ-II型电子针疗仪,进行电针治疗,双侧平行连接电针采用连续波,频率4Hz,刺激强度根据患者耐受为度,留针30min,每天治疗1次,治疗7天为1疗程,共2疗程,疗程间休息1天(共15天),同时结合辨经取穴:①手臂前外侧疼痛为主,累及拇指、食指者为手阳明经病变,加取肩贞、手三里、曲池、合谷;②肩胛区及手臂后外侧疼痛,累及小指者为手太阳经病变,加取天宗、肩井、养老、后溪;③手臂内侧中间去疼痛为主,累及中指和无名指为手少阳经病变,加取:消泮、中渚、外关;④手臂内侧后缘疼痛为主,累及小指内侧为手少阳经病变,加取极泉、肩髃、神门、灵道;⑤颈、枕部疼痛为主,并向顶、颞部放射痛为足太阳经病变,天柱、率谷、风池。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>和国际广泛采用的McGill疼痛问卷表(MPQ)进行疗效评定观察。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件分析处理,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用 $t$ 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》<sup>[2]</sup>相关标准进行评定。临床治愈:症状体征消失或基本消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作。显效:症状体征明显改善,无明显压痛点,基本能参加正常劳动和工作。有效:症状体征均有好转,臂丛神经牵拉试验可疑阳性,恢复部分工作。无效:症状体征无明显改善,不能胜任工作。

4.2 MPQ疼痛询问量表 MPQ疼痛询问量表由现有疼痛强度(PPI)、疼痛分级指数(PRI)和疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分三部分组成。PPI分为无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的疼痛、极为痛苦6级,分别计0、1、2、3、4、5分;PRI含有4个情绪性词和11个感觉性词,程度分为无、轻、中、重4级,分别计为0、1、2、3分,可计算出感觉分、情绪分和总分;VAS为一条10cm长的直线,分为10个点,两端分别代表无痛和剧痛,患者在其中标出疼痛程度。该法可以综合评价患者疼痛的程度。

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组临床疗效愈显率观察组87.5%,对照组72.2%,2组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
观察组	56	35	14	6	1	87.5 <sup>①</sup>
对照组	54	29	10	12	3	72.2

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组MPQ疼痛评分情况比较 见表3。2组治疗后MPQ评分均下降,治疗前后比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ );治疗组下降更明显,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	时间	PRI	PPI	VAS
观察组	治疗前	13.56 ± 1.38	4.67 ± 0.98	8.22 ± 0.75
	治疗后	1.20 ± 0.75 <sup>①②</sup>	0.68 ± 0.63 <sup>①②</sup>	1.35 ± 0.91 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	13.61 ± 1.36	4.65 ± 0.87	8.31 ± 0.78
	治疗后	2.90 ± 1.35 <sup>①</sup>	0.97 ± 0.79 <sup>①</sup>	2.11 ± 1.09 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

### 5 讨论

目前,关于颈椎病的病因及发病机制主要有以下几种学说:①免疫反应学说:相关研究表明,在退变的颈椎间盘中缺氧诱导因子-1(HIF-1 $\alpha$ )和环氧化酶-2(COX-2)因子均有表达,COX-2因子在退变的椎间盘组织中的表达要高于正常水平,另有临床研究显示,选择性COX-2抑制剂可以减少椎间盘突出症病患的炎症反应<sup>[3]</sup>;②机械压迫学说:因退行性病变而突出的椎间盘、骨化的后纵韧带或黄韧带、椎体后缘增生的骨赘等静力因素导致椎管空间减小或消失,颈椎的急、慢性损伤是神经根型颈椎病最主要且直接的发病原因或诱因,而退变或变形则是本病的病理基础<sup>[4]</sup>。③血液运行障碍学说:血液运行障碍时,血中氧含量降低、导致椎间盘的有氧供应随之下降;血黏度增高,血流减慢,引起代谢产物聚积,最终造成椎间盘发生退变,导致椎间盘突出<sup>[5]</sup>。除了上述学说外,还有遗传因子学说和咽喉部急慢性感染病因学说等。由于神经根型颈椎病的疼痛、麻木等症状与椎间盘组织中各种细胞因子和炎症介质以及局部血液运行状态等诸多因素有关,故认为本病治疗的关键在于通过针灸等治疗方法以改善病变局部的血液循环,减少或消除伤害神经根的各种化学物质,缓解肌肉痉挛,减轻局部的机械压迫,消除水肿及神经根炎症,已达到减轻或消除不适症状的目的。中医学认为,本病多因正气不足、肝肾亏虚、筋脉失养;或久坐耗气、劳损筋肉;或感受外邪、客于经脉;或扭挫损伤、气血瘀滞,经脉痹阻不通所致。大椎为诸阳之会,针灸能激发诸阳经气,通经活络;后溪、天柱为手足太阳经,天柱为局部取穴,后溪又为八脉交会穴之一,与督脉相通,二穴配伍疏调太阳、督脉经气,通络止痛:颈椎夹脊穴具有疏理局部气血、止痛的作用。肩井、天宗疏通经气、活络止痛;曲池、合谷、外关疏通经络、调理气血。诸穴远近相配,共奏祛风散寒、疏筋活络、理气止痛之功。电针用连续波通过有效的刺激来激发经络功能,从而达到疏通经络调和气血的目的。本研究表明:采用电针配合中药治疗神经根型颈椎病能有效地减轻或消除病患的各种不适症状,且有一定的科学根

据,因此,是一种易行而又有效的治疗方法。

### [参考文献]

- [1] 潘之清.实用脊柱病学[M].济南:山东科学技术出版社,1996:508.
- [2] 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.
- [3] 李志浩.人退变椎间盘中 HIF-1 $\alpha$  和 COX-2 的表达相关

性及其意义[D].广州:南方医科大学,2010.

- [4] 杨辉,郭丽新,武媛媛.颈椎病病因的相关性研究进展[J].中国实验诊断学,2012,16(6):1152-1153.
- [5] 滕春光,段俊峰.辨经取穴对电针颈夹脊治疗神经根型颈椎病的增效作用[J].颈腰痛杂志,2010,31(3):188-190.

(责任编辑:刘淑婷)

## 针刺夹脊穴治疗脊髓型颈椎病术后轴性症状临床观察

刘旭,曹勇,徐军辉

太和县中医院骨二科,安徽 太和 236600

**[摘要]** 目的:观察针刺夹脊穴治疗脊髓型颈椎病术后伴发轴性症状的疗效。方法:30例患者按就诊时间随机分为对照组和治疗组各15例。对照组采用常规治疗,治疗组采用常规治疗并针刺夹脊穴治疗。治疗4周后观察2组治疗前后患者的综合疗效及症状体征量化评分,并用动态肌电图中心频率(MF)的变化值作为客观指标,进行统计学分析。结果:治疗组总有效率93.33%,对照组26.67%;2组治疗后疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分和采用动态肌电图MF值经统计学处理,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示治疗组优于对照组。结论:针刺夹脊穴为轴性症状的有效治疗方法。

**[关键词]** 脊髓型颈椎;轴性症状;夹脊穴;针灸

**[中图分类号]** R681.5<sup>5</sup> **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0222-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.099

### Therapeutic Effect of Acupuncture at Jiaji Points for Post-operation Axial Symptoms of Cervical Spondylosis Myelopathy

LIU Xu, CAO Yong, XU Junhui

**Abstract:** Objective: To evaluate the therapeutic effect of acupuncture at Jiaji points for the treatment of axial symptoms(AS) of cervical spondylosis myelopathy(CSM) after surgery, so to provide reference for the treatment of CSM. Methods: Thirty patients were evenly randomized into the control group and the treatment group according to the admission order, 15 cases in each group. The control group was treated with conventional treatment, and the treatment group was treated with acupuncture at Jiaji points on the basis of the treatment for the control group. The comprehensive curative effect was evaluated after treatment for 4 weeks, and symptom scores and the changes in median frequency(MF)of dynamic electromyography(DEMG)were detected before and 4 weeks after treatment. Results: The total effective rate was 93.33% in the treatment group, and was 26.67% in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). The difference of Visual Analog Scale(VAS) pain scores and MF values between the two groups were significant( $P < 0.05$ ). Conclusion: Acupuncture at Jiaji points is an effective therapy for AS.

**Keywords:** Cervical Spondylosis Myelopathy; Axial symptoms; Jiaji points; Acupuncture

**[收稿日期]** 2015-01-20

**[作者简介]** 刘旭(1969-),男,副主任医师,主要从事脊柱外科临床工作。