

中药热敷结合耳穴贴压治疗神经根型颈椎病疗效观察

吴文婉, 高婷

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察中药热敷结合耳穴贴压治疗神经根型颈椎病临床疗效。方法: 将76例患者分为对照组38例接受中药热敷治疗, 治疗组38例接受中药热敷结合耳穴贴压治疗, 观察患者治疗前和治疗2疗程后的颈椎功能、疼痛、睡眠质量及中医疗效评估。结果: 治疗2疗程后, 2组匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、疼痛视觉模拟评分法(VAS)、颈椎功能均较治疗前有改善, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。2组中医疗效总有效率对照组92.1%, 治疗组94.7%, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 但治愈率对照组36.8%, 治疗组68.4%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药热敷结合耳穴贴压能够有效改善神经根型颈椎病疼痛, 提高患者睡眠质量, 从而提高患者生活质量。

[关键词] 神经根型颈椎病; 中药; 耳穴贴压; 热敷; 视觉模拟评分法(VAS); 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)

[中图分类号] R681.5⁺5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)10-0185-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.087

颈肩疼痛是临床上常见的就诊疾病症状, 神经根型颈椎病是引起颈肩疼痛的常见原因。由于现在生活方式的改变, 长期低头伏案工作的人群增多, 导致颈椎病的发病趋于年轻化, 长期颈部及上肢的发射痛不但影响日常活动, 同时也会降低患者的睡眠质量。本研究观察中药热敷结合耳穴贴压缓解神经根型颈椎病患者的临床症状, 提高睡眠质量, 改善患者的生活质量的临床效果。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《第三届全国颈椎病专题座谈会纪要》^[1]中神经根型颈椎诊断标准: ①具有较典型的根性症状(手臂麻木、疼痛), 其范围与颈脊神经所支配的区域相一致; ②压颈试验或臂丛牵拉试验阳性; ③影像学表现与临床表现相符; ④排除胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征等所致的上肢疼痛疾病。

1.2 纳入标准 ①符合神经根型颈椎病的诊断标准; ②年龄40~55岁; ③愿意接受相关治疗和随访。

1.3 排除标准 ①有颈椎手术病史; ②有臂丛及其他神经病变病史; ③存在颈椎先天畸形者; ④有精神障碍和严重心脑血管、肝、肾等内科疾病者。

1.4 一般资料 观察病例为2014年1—5月符合诊断及纳入标准的神经根型颈椎病患者76例, 按就诊顺序单双号分为2组各38例。对照组男18例, 女20例; 年龄43~52岁, 平均47.4岁; 病程2~5周, 平均3.5周。治疗组38例男16

例, 女22例; 年龄43~54岁, 平均48.1岁; 病程2~5周, 平均3.4周。2组一般资料比较, 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($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	性别(例)		病程(周)
			男	女	
对照组	38	47.4 ± 4.4	18	20	3.5 ± 1.2
治疗组	38	48.1 ± 4.0	16	22	3.4 ± 1.4

2 治疗方法

对照组采用中药热敷治疗, 治疗组采用中药热敷结合耳穴贴压治疗。

2.1 中药热敷 中药方剂采用本院拟定方温经散寒洗剂, 药物组成: 红花、艾叶、伸筋草、川芎、延胡索、桂枝、乌梢蛇。将药物水煎取汁后将毛巾浸泡于汤液中, 待温度适宜将毛巾敷于颈项部, 每次热敷约15 min。

2.2 耳穴贴压 耳穴贴压取颈椎、神门、皮质下, 将王不留行耳贴贴于以上穴位, 予以揉按手法至产生酸胀得气感, 叮嘱患者每天自行按压20次。

上述治疗均每天1次, 治疗10天为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者治疗2疗程后颈椎功能、睡眠质量、疼痛及中医疗效评估。颈椎功能评分采用周建伟制定的颈椎病

[收稿日期] 2015-04-25

[基金项目] 杭州市医学重点专科专病计划项目(20120533Q19)

[作者简介] 吴文婉(1983-), 女, 护师, 主要从事推拿科病房护理工作。

(神经根型)中医证候测评量表^[2];睡眠质量评分采用匹兹堡睡眠质量指数量表(pittsburgh sleep quality index, PSQI)系统^[3]进行评估;疼痛评分采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估;中医疗效评估。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,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 按《中医病证诊断疗效标准》^[4]的颈椎病疗效标准。治愈:原有病证消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;好转:原有各型症状减轻,颈、肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善;未愈:症状无改善。

4.2 2组治疗2疗程后睡眠质量、疼痛、颈椎功能比较 见表2。治疗2疗程后,2组PSQI、VAS、颈椎功能均较治疗前有改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

表2 2组治疗2疗程后睡眠质量、疼痛、颈椎功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PSQI		VAS(分)		颈椎功能(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	8.3±2.1	5.0±1.5 ^①	4.2±1.1	2.2±1.3 ^①	36.3±4.1	16.7±2.1 ^①
治疗组	38	8.2±2.3	3.2±1.1 ^②	4.1±0.9	1.4±1.0 ^②	35.5±4.5	12.1±3.2 ^②

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

4.3 2组临床疗效比较 见表3。2组中医疗效总有效率对照组92.1%,治疗组94.7%,差异无统计学意义($P > 0.05$);但治愈率对照组36.8%,治疗组68.4%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	例			治愈率(%)	总有效率(%)
		治愈	好转	未愈		
对照组	38	14	19	5	36.8	92.1
治疗组	38	26	10	2	68.4 ^①	94.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

神经根型颈椎病会引起神经根性疼痛,可能会导致运动和感觉功能的缺失。颈椎病目前的治疗方式是预防性治疗和保守治疗。手术治疗虽然可以完全根治神经根的压迫症状,但其手术风险大,创伤的刺激会带来较大的痛苦,并且术后改变了颈椎的生物力学机制,增加了相邻椎体发病的可能,患者通常选择保守治疗。中药治疗和经络穴位治疗在治疗疼痛性疾病上具有独特的优势,且效果良好。

《灵枢·口问》载:“耳者,宗脉之所聚也”,认为五脏六腑的经脉均可聚集于耳,通过刺激耳穴可以疏通气血起到止痛

的作用。国内研究亦认为,贴压耳穴具有双向调节作用,可刺激大脑内镇痛结构释放内啡肽、脑啡肽镇痛物质,达到镇痛效果^[5]。笔者根据生物全息理论取耳穴颈椎,治疗颈椎局部疾病;神门具有镇静安神功效;皮质下以消除大脑皮层痛性病灶,调节内分泌功能。根据神经根型颈椎病的临床症状其属中医学“痹症”,风寒湿邪侵袭颈部肌肤,痹阻经络,气血运行受阻,不通则痛,故出现颈部重着疼痛及上肢放射痛症状。治疗上应采取温经散寒、活血通络止痛的方法。采用温经散寒洗剂外敷颈部,方中红花、艾叶、伸筋草、桂枝、乌梢蛇能祛风通络、温经散寒,川芎、延胡索行气活血止痛,辅加热敷的温热作用,起到温经通络止痛的功效。现代医学认为,神经根型颈椎病是椎间盘纤维环变脆破裂髓核突出及椎体关节边缘骨质增生压迫刺激神经根,引起神经根产生无菌性炎症^[6]。中药局部热敷通过中药成分可以起到消除神经根炎症,另外温热作用一方面可以促进血液循环,加快新陈代谢,进一步改善炎症症状,另一方面可以扩张血管,增加药物渗透至组织内。治疗2疗程后,采用中药热敷结合耳穴贴压治疗的患者睡眠质量、疼痛和颈椎功能的改善上优于单独中药热敷患者,前者治疗总有效率达94.7%,治愈率为68.4%,高于单独中药热敷的92.1%和36.8%。笔者认为中药局部热敷可以消除局部炎症,较快的缓解疼痛,同时以耳穴贴压以维持长期镇痛效果,并起到疏经通络,两者相互为用,兼顾标本,可以起到更好的临床疗效。

中药热敷结合耳穴贴压能够有效改善神经根型颈椎病疼痛,提高患者睡眠质量,从而提高患者生活质量。

[参考文献]

- [1] 李增春,陈德玉,吴德升,等.第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799.
- [2] 周建伟,张凡,李春雨,等.颈椎病(神经根型)中医证候测评量表编制及信度测试[J].四川中医,2006,24(8):31-33.
- [3] 路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J].重庆医学,2014,43(3):260-262.
- [4] 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,1994:90-94.
- [5] 常英,刘亚彬,何君君.耳穴贴压治疗小儿环枢椎半脱位25例临床观察[J].中国针灸,2006,26(10):710-712.
- [6] Corey DL, Comeau D. Cervical Radiculopathy[J]. Med Clin N Am, 2014, 98(4): 791-799.

(责任编辑:刘淑婷)