

温针灸配合超激光治疗神经根型颈椎病 35 例疗效观察

罗树雄, 阮波, 徐力康

东莞市中医院, 广东 东莞 523000

[摘要] 目的: 观察温针灸配合超激光治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 选取本院针灸门诊、骨科门诊符合观察条件的 70 例神经根型颈椎病患者, 随机分为 2 组, 基础组单纯选用温针灸治疗, 治疗组采用温针灸配合超激光治疗, 观察 2 组患者颈椎功能障碍指数 (NDI) 及疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 的评价指标及临床疗效。结果: 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组 NDI、VAS 指数与基础组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 温针灸配合超激光治疗神经根型颈椎病的临床疗效优于单纯温针灸治疗。

[关键词] 神经根型颈椎病; 温针灸; 超激光; 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); 颈椎功能障碍指数 (NDI)

[中图分类号] R681.5⁺5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0095-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.037

神经根型颈椎病是以颈、肩、上肢疼痛、麻木、无力为主要临床表现的综合征。随着社会发展, 人们的工作和生活较之以前发生了很大的改变, 神经根型颈椎病的发病年龄有年轻化的趋势, 且发病率不断上升, 约占颈椎病的 60%^[1]。笔者运用温针灸配合超激光治疗神经根型颈椎病, 取得较好的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断参照《临床诊疗指南·疼痛学分册》^[2]制定的关于神经根型颈椎病的诊断标准。

1.2 纳入标准 ①符合神经根型颈椎病的诊断; ②年龄 14 岁以上、65 岁以下者; ③疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分 > 3 分; ④病人意识清醒, 能理解量表内容并配合治疗; ⑤知情同意。

1.3 排除标准 ①急性外伤性椎间盘突出或颈椎先天畸形者; ②合并有心脑血管、造血系统等疾病及精神病患者; ③妊娠或哺乳期患者; ④2 周内未服用镇痛药或激素类药物者。

1.4 一般资料 观察病例为本院针灸门诊、骨科门诊选择 70 例符合纳入标准的研究对象, 简单随机分为 2 组各 35 例。男 43 例, 女 27 例; 年龄 17~65 岁, 平均 (39.06 ± 11.53) 岁, 平均病程 (8.38 ± 4.08)

月。2 组病例年龄、性别、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 取穴: 选取病变节段及其上下节段颈椎双侧相对应的夹脊穴, 每次 3~5 对夹脊穴 (参照《针灸学》^[3])。工具: 针灸针采用苏州产东邦牌一次性针。具体操作: ①温针灸: 嘱患者俯卧位或坐位, 穴位局部用 75% 酒精常规消毒后, 选择 1.5 寸毫针, 夹脊穴呈 75° 脊柱方向斜刺, 快速刺入穴位 25~30 mm, 致局部出现酸、麻、重、胀等得气感或沿神经走向触电样放射感后, 将 2 cm 长的艾条插于病变颈椎对应颈夹脊穴, 以有压痛为主穴位的毫针尾部, 点燃, 针身部套于硬纸片, 防止燃过的艾条掉落烫伤患者, 至艾条燃尽, 起针。治疗 10 天为 1 疗程。②超激光治疗: 患者取仰卧位, 肩部垫一矮枕, 将颈部充分暴露, 根据患者主诉疼痛位置结合临床症状, 使用 B 型透镜, 最高输出功率 1800 mW, 焦点径 10 mm。B 型透镜在照射椎间痛点时, 透镜角度应与皮肤呈 45° 斜向脊椎方向, 间断照射 (照射 3 s, 停止 2 s), 治疗时间 20 min, 每天 1 次, 治疗 10 天为 1 疗程。

2.2 基础组 单纯采用温针灸治疗, 穴位与操作同

[收稿日期] 2015-11-20

[作者简介] 罗树雄 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事针灸推拿临床工作。

治疗组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 疼痛评估表：应用疼痛视觉模拟评分法(VAS)和颈椎功能障碍指数(NDI)问卷表^[4]评估治疗前后患者疼痛改善情况。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18 统计软件包进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；等级资料采用 Ridit 分析比较其治疗效果。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]制定。治愈：症状和体征消失，颈部的活动正常，不影响活动及工作。显效：症状和体征基本消失，仅在劳累后或者天气变化时有轻度的症状，但不影响日常生活。有效：症状和体征减轻，颈部活动好转。停止治疗后症状没有复发，或者对活动有影响。无效：症状和体征经过治疗后基本无变化或甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组高于基础组，经 Ridit 分析，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例				总有效率(%)
		治愈	显效	有效	无效	
治疗组	35	12	17	5	1	97.1
基础组	35	8	10	13	4	88.6

4.3 2组治疗前后 VAS 及 NDI 评分比较 见表2。治疗后，2组 VAS 评分比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，治疗组的镇痛效果优于基础组；治疗后，2组 NDI 评分比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，提示治疗组治疗效果优于基础组。

组别	n	分			
		VAS		NDI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	35	6.46±1.57	1.74±1.93 ^①	22.34±6.07	15.49±4.21 ^①
基础组	35	6.51±1.52	3.29±2.91	24.56±7.21	17.54±3.56

与基础组治疗后比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

神经根型颈椎病属中医学痹证、颈肩痛范畴。本

病因年老体衰、肝肾不足、筋骨失养，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。

本研究结果提示，温针灸配合超激光治疗神经根型颈椎病镇痛效果明显，并且临床疗效比单纯施行温针灸为优。治疗组总有效率达到 97.0%，而基础组为 88.6%。两者治疗前后在 VAS 及 NDI 方面比较上，亦是治疗组的评分较基础组的理想。温针灸法是一种针刺与艾灸相结合的方法，它既能发挥针刺疏通经气，又可发挥艾灸的局部和深层之温通经脉的作用。所以，温针灸疗法能缓解颈肌痉挛，松解局部软组织粘连，纠正椎间关系紊乱等作用，在深层，热量循着针体向穴位内传导，促进无菌性炎症的吸收，对消除神经根受刺激的诱因有着很好的效果，且能扩张血管，改善微循环，进而达到温经通络的功效。超激光照射相应的神经节段，对于减轻其疼痛效果显著，除了可改善局部血液循环、加快致痛物质代谢、保持内环境稳定以外，还可以降低交感神经的异常兴奋性，消除病变神经节段的水肿，减轻受损神经细胞的炎症反应，产生类似神经阻滞的作用，使疼痛逐渐减轻。所以两者配合治疗神经根型颈椎病，相对于单纯运用温针灸疗法，既能缓解颈肌痉挛，松解粘连，又能更好地消除神经节段水肿，减轻神经细胞的炎症反应，从而能更快地减轻患者的麻痛感觉，缩短病程。

本临床观察结果显示，温针灸配合超激光治疗神经根型颈椎病具有较好的临床疗效，值得使用。

[参考文献]

- [1] 冯爱春, 褚春华, 曹靓, 等. 牵引联合推拿治疗神经根型颈椎病 112 例疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(5): 378-379.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南: 疼痛学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [3] 孙国杰. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [4] 盛锋, 沈国权, 孙武权. 神经根型颈椎病疗效评价量表的研究近况[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(9): 824-828.
- [5] 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.

(责任编辑: 刘淑婷)