

龙虎交战针法与平补平泻针法治疗神经根型颈椎病效果比较

李宗伟¹, 陈雷²

1. 宁波市海曙区南门街道社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315000; 2. 宁波市中医院针灸科, 浙江 宁波 315010

[摘要] 目的: 比较龙虎交战针法与平补平泻针法治疗神经根型颈椎病的效果。方法: 124例神经根型颈椎病患者, 随机分为2组, 各62例。观察组采用龙虎交战针法治疗; 对照组采用平补平泻法治疗。2组均治疗3周。结果: 总有效率观察组69.4%, 对照组51.6%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组颈部残障指数量表(NDI)指数及症状量化评分均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组NDI指数及症状量化评分与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗次数要显著少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 两种针灸手法都能够改善神经根型颈椎病的临床症状, 龙虎交战针法在治疗时间、改善症状方面优于平补平泻针法。

[关键词] 神经根型颈椎病; 龙虎交战针法; 平补平泻针法

[中图分类号] R681.5+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0138-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.059

神经根型颈椎病是颈椎病中的常见病和多发病, 多因颈椎间盘的退行、疾病性椎间关节退变而引起, 如长期的低头、仰头或者前伸, 严重破坏生理的平衡, 从而造成颈椎周围组织的劳损, 严重者会出现四肢瘫痪的现象^[1]。目前, 国内外对于神经根型颈椎病的治疗, 除了少数有典型手术指征的患者采用手术治疗外, 大多数患者仍倾向于采用非手术治疗, 针灸为其中效果较为显著的一种^[2]。本研究采用龙虎交战针法治疗神经根型颈椎病, 收到较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年1月—2015年1月收治的神经根型颈椎病患者, 共124例。随机分为观察组和对照组, 观察组62例, 男35例, 女27例; 平均年龄(46.3±12.4)岁; 平均病程(21.1±12.3)月。对照组62例, 男33例, 女29例; 平均年龄(45.9±12.3)岁; 平均病程(21.4±12.5)月。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中对于神经根型颈椎病的诊断标准: ①肩、颈、背疼痛, 并有头晕的症状, 且上肢麻木, 颈部板硬; ②有慢性劳损或者颈部外伤史, 或存在先天性的畸形以及颈椎退行性变; ③患者颈部活动受到限制, 臂丛牵拉试验为阳性, 压头试验为阳性。

1.3 纳入标准 ①符合神经根型颈椎病的诊断标准; ②无精神疾病, 能够自主配合治疗; ③年龄18~70岁。

1.4 排除标准 ①不符合纳入标准的患者; ②入院前1月接受过其他神经根型颈椎病治疗的患者; ③合并心脑血管以及造

血系统疾病的患者; ④孕妇或者哺乳期的妇女。

2 治疗方法

2.1 观察组 采用龙虎交战针法治疗, 取穴: 主穴为大椎、后溪、天柱、颈脊髓(根据检查的结果决定节段)。风寒湿痹型加风府、风池; 肝肾亏虚型加太冲、太溪; 气滞血瘀型加合谷、太冲。患者取俯伏坐位, 进行皮肤消毒处理, 取28号、1.5~3.0寸不锈钢针, 于大椎穴向上斜刺0.5~1.0寸, 使针感向患者肩臂部传导; 于夹脊穴向颈椎方向斜刺0.5~0.8寸, 使针感向患者颈、肩臂部传导; 于天柱穴、后溪穴直刺0.5~1.0寸, 其他穴位进行常规的针刺手法, 当得气后, 施加龙虎交战针法, 即向穴位针刺适当深度得气后, 先大指向前左转9次, 然后大指向后右转6次, 先左再右, 反复施加30s, 并留针30min, 每隔10min用龙虎交战针法行针一次。

2.2 对照组 采用平补平泻手法治疗, 取穴及针刺深度均同观察组, 得气后采用平补平泻手法, 即均匀的捻转提插, 每处穴位大约30s, 并且留针30min, 每隔10min行平补平泻针法一次。

2组均治疗3周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 症状量化评分: 采用自拟的颈椎功能评分量表对患者颈椎功能进行评分, 该量表包括临床症状, 工作生活以及临床体征三大项, 总分20分, 分值越高表示颈椎功能越差。颈部残障指数量表(NDI), 评分包括疼痛程度、抬起物品、头痛、阅读、工作、注意力、驾驶、娱乐、个人生活料理以及

[收稿日期] 2015-10-21

[作者简介] 李宗伟(1967-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 针灸临床。

睡眠 10 个方面,总分从 0 分(无残疾)到 50 分(完全残疾)。

3.2 统计学方法 运用 SPSS17.0 统计软件处理,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:症状完全消失,感觉、反射等基本恢复正常,能够正常工作;有效:症状明显改善,能够工作,但劳累后会出现轻度不适;无效:症状基本无明显改变,不能工作。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 69.4%,对照组 51.6%,2 组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	62	33	10	19	69.4
对照组	62	16	16	30	51.6

4.3 2 组治疗次数比较 见表 2。观察组治疗 11~20 次的人数要显著少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗次数比较 例

组别	n	1~5 次	6~10 次	11~20 次
观察组	62	17	22	23
对照组	62	10	18	34
χ^2 值		2.319	0.590	3.928
P 值		0.128	0.442	0.047

4.4 2 组治疗前后 NDI 指数及症状量化评分比较 见表 3。治疗前 2 组 NDI 指数及症状量化评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 2 组 NDI 指数及症状量化评分均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组 NDI 指数及症状量化评分与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 NDI 指数及症状量化评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	NDI 指数		症状量化评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	62	22.54±6.16	15.79±4.37 ^②	10.41±1.43	11.52±1.95 ^②
对照组	62	24.36±7.28	17.64±3.52 ^①	10.31±1.22	12.80±2.61 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

5 讨论

神经根型颈椎病属于中医学项强、颈痹的范畴,其主要的

临床症状为手、头、臂、前胸等部位的疼痛,间断性伴随上肢麻木、恶心干呕、头晕等症状,严重者会直接影响到患者的运动功能^[4]。中医学认为其病因有外因与风因,外因是由于风寒湿邪的入侵,气血失和所致。加之外伤以及慢性劳损,导致局部的气血瘀滞不通;内因是由于肝肾亏虚,导致气血不足,气血失和,阳气虚衰。因此,本病属于本虚标实之证,治疗应以祛风除湿散寒,补益肝肾为主。其本为气血不足,肝肾亏虚,阳虚阴盛;在标为风、寒、湿邪的侵袭,导致肢体麻木,颈背疼痛^[5]。龙虎交战针法为一种补泻兼施的针法,其一左一右,一正一反的反复运针,能够对患者颈部的气血产生一推一送的双重效果。其左捻补肾气,益虚损;右捻除瘀血,退而泻寒湿。能够起到扶正祛邪、疏风散寒除湿的功效,达到疏通相关经络,缓解疼痛的功效。针刺镇痛是一种有效的防止和治疗疼痛的一种有效的方法,针刺止痛已有数千年的历史,目前在临床得到广泛的应用。

本研究发现,总有效率观察组 69.4%,对照组 51.6%,2 组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后 2 组 NDI 指数及症状量化评分均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组 NDI 指数及症状量化评分与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗次数要显著少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示采用龙虎交战针法治疗神经根型颈椎病具有十分显著的临床疗效,能够显著改善患者的各项症状以及临床体征。

[参考文献]

- [1] 林吉良,吴莉娟. 中西医结合治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 医学信息, 2015, 18(24): 228.
- [2] 叶雅仙,徐霖,姚捷,等. 热敏灸结合针刺治疗急性期神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(6): 1091- 1093.
- [3] 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.
- [4] 冯敏山,高景华,朱立国,等. 椎动脉型颈椎病与神经根型颈椎病 X 线片表现的比较分析[J]. 中国骨伤, 2015, 28(4): 330- 334.
- [5] 王翔,詹红生,张明才,等. 石氏手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中医正骨, 2015, 34(4): 12- 14.

(责任编辑:马力)