

电针联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病 73 例

徐蕾¹, 李志强²

(1. 河南省中医药研究院, 河南 郑州 450004; 2. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 目的: 探讨电针联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病的疗效。方法: 采用电针联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病患者 73 例, 男 29 例, 女 44 例; 年龄 21 ~ 65 岁, 中位数 42 岁; 病程 10 d 至 10 年, 中位数 13 个月。观察症状改善情况, 并评定疗效。结果: 73 例患者, 治疗 2 个疗程后, 疼痛视觉模拟评分从治疗前 2 ~ 8 (中位数 4) 分, 降低到 0 ~ 5 (中位数 1) 分; 参照《中医病证诊断疗效标准》颈椎病疗效评定标准评定疗效, 治愈 29 例, 好转 41 例, 无效 3 例。结论: 应用电针联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病, 操作简便, 疗效满意, 适宜于临床推广应用。

关键词 颈椎病 神经根病 电针 颈椎牵引

神经根型颈椎病占颈椎病的 60% 以上, 是颈椎病中发病率最高的一种类型, 严重影响患者的工作、生活^[1]。2008 年 1 月至 2011 年 12 月, 笔者应用电针联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病患者 73 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 73 例, 男 29 例, 女 44 例; 年龄 21 ~ 65 岁, 中位数 42 岁; 病程 10 d 至 10 年, 中位数 13 个月。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》神经根型颈椎病诊断标准^[2]: ①有慢性劳损或外伤史; ②颈痛伴上肢放射痛, 颈后伸时加重, 颈部板硬; ③受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱, 腱反射异常; ④颈活动受限, 牵拉试验、压头试验阳性; ⑤颈椎 X 线示椎体增生, 钩椎关节增生明显, 椎间隙变窄, 椎间孔变小; ⑥颈椎 CT 示椎体后赘生物, 神经根管变窄。

1.3 纳入标准 ①符合以上诊断标准; ②对治疗方案知情同意。

1.4 排除标准 ①有明确手术指征者; ②合并严重的心、脑血管原发性疾病者; ③合并肝、肾功能不全者; ④合并脊柱结核、肿瘤者; ⑤脊柱畸形或肢体残疾者; ⑥有精神病史者; ⑦妊娠、哺乳期妇女; ⑧预计依从性差者。

2 方法

2.1 电针治疗 取穴: C₄ ~ C₇ 节段相应的夹脊穴、风池、肩井、肩贞、曲池、手三里、合谷、少海、小海、后溪。电针配穴: 第 1 组为病变节段相应椎体患侧上、

下夹脊穴; 第 2 组为风池配肩井; 第 3 组根据病变节段选择, C₃ ~ C₆ 节段病变选曲池配合谷, C₆ ~ T₁ 节段病变选肩贞配后溪。患者坐位或俯伏坐位, 皮肤及针具常规消毒。操作方法: 用直径 0.35 mm、长 25 ~ 50 mm 的毫针直刺入穴, 进针后行小幅度快速提插捻转, 得气后接 G6805 - 2A 型低频脉冲治疗仪, 选择脉冲疏密波, 连续频率调至 2 ~ 5, 逐渐增加脉冲强度, 以患者能耐受为度, 留针 30 min, 10 d 为 1 个疗程。

2.2 颈椎牵引治疗 患者仰卧位, 颈肩下垫 1 个荞麦皮枕头, 使颈部维持生理曲度, 进行可调式床头牵引架枕颌带牵引。颈椎中上段病变, 牵引角度为 0° 或前屈 < 10°, 牵引锤质量 3 ~ 5 kg; 颈椎下段病变, 牵引角度为前屈 15° ~ 30°, 牵引锤质量 4 ~ 6 kg^[3]。每次牵引 30 min, 牵引后卧床休息, 15 min 后下床活动, 每日 2 次, 10 d 为 1 个疗程。

3 结果

本组 73 例, 治疗 2 个疗程后, 疼痛视觉模拟评分从治疗前 2 ~ 8 (中位数 4) 分, 降低到 0 ~ 5 (中位数 1) 分。参照《中医病证诊断疗效标准》颈椎病疗效评定标准^[2] 评定疗效: 痊愈, 症状消失, 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, 症状减轻, 颈、肩、背疼痛减轻, 颈、肢体功能改善; 无效, 症状无改善。本组治愈 29 例, 好转 41 例, 无效 3 例。

4 讨论

中医学没有专门的“颈椎病”“神经根型颈椎病”病名, 该病多归属于“痹证”“项强”“骨痹”“肩颈痛”“肩背痛”范畴。早在《针灸甲乙经》中已有关于“肩

背痛”“肩臂痛”的记载。《伤寒论》中有“项背强几几”“头项强痛”的论述。《灵枢·经脉》中说:“不可以顾,肩似拔,项似折,颈、肩、项、臂、后外廉痛。”这些记载中描述的症状与神经根型颈椎病的临床表现非常类似,并且有应用针刺治疗的记载。《素问·缪刺论》曰:“邪客于足太阳之络,令人拘挛背急,引胁而痛……刺之旁三清,立已。”

神经根型颈椎病以颈、肩、背痛及上肢放射性疼痛、麻木等症状为主要临床表现,主要是由于颈椎间盘退变突出、椎体边缘增生形成骨赘及黄韧带肥厚、钙化等因素刺激、压迫神经根造成。神经根型颈椎病的治疗以非手术疗法为主^[4],具体方法有牵引、针灸、推拿、理疗等。针刺颈部穴位,使针刺效应直接作用于患处,可改善颈部微循环,改善组织的缺血、缺氧状态,抑制痛觉信息传导,且能缓解局部肌肉的痉挛。电针是在针刺的基础上加以电流刺激,通过电刺激抑制痛觉传导,使人体的痛觉阈值升高,达到镇痛的效果;电刺激还可扩张血管,加快血液循环,促进代谢,增加神经、肌肉的营养;另外电刺激可使肌肉产生节律性颤动,可缓解肌肉痉挛。频率快的密波有镇静及缓解肌肉、血管痉挛的功能;频率慢的疏波能引起肌

肉收缩,提高肌肉、韧带的张力;频率快慢交替的疏密波,能促进代谢和血液循环,改善组织营养,消除炎性水肿,从而缓解颈部疼痛、麻木症状^[5-7]。

总之,应用电针联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病,操作简便,疗效满意,适宜于临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 刘悦平,胡晶晶,张唐法,等. 针灸颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病临床研究进展[J]. 湖北中医杂志,2008,30(1):63-64.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [3] 李志强,鲍铁周,李新生. 薰洗方配合牵引治疗神经根型颈椎病[J]. 陕西中医,2011,32(4):439-441.
- [4] 鲍铁周,孙树椿. 颈椎病的分型牵引治疗[J]. 中医正骨,2005,17(5):53-54.
- [5] 杨耀洲,王冲. 电针治疗神经根型颈椎病的疗效评价[J]. 中医药信息,2009,26(4):69.
- [6] 李准. 牵引加电针治疗颈椎病 418 例[J]. 中华现代中医学杂志,2006,2(3):245.
- [7] 潘之清. 实用脊柱病学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1999:132.

(2012-04-05 收稿 2012-05-08 修回)

· 通 知 ·

全国水针刀三氧消融术尸体解剖研修班及中华筋骨三针法学习班通知

水针刀三氧消融术及筋骨针法是由中国骨伤微创水针刀学术委员会会长、张仲景国医学院教授、广东省中医院主任医师吴汉卿教授在水针刀疗法的基础上,结合三氧治疗仪所研发的新技术,研制发明的多用系列筋骨针具已获国家专利,并创立了十大筋骨针法(已编入骨伤教材),出版了《中华筋骨三针疗法》。该项技术的培训班已举办 180 余期,来自国内包括台湾、香港等地区及国外(马来西亚、新加坡、韩国)的万余名医生学习、掌握了该技术。为满足广大医师要求,现继续举办以下研修、学习班:

水针刀三氧消融术及尸体解剖研修班:由吴汉卿教授主要传授:水针刀新针法治疗骨伤颈肩腰腿痛病、水针刀三氧消融术。应用水针刀法结合新鲜尸体详细讲解三针法安全入路法、配合独特松解液及椎间孔扩张术、侧隐窝分离术。新颖的三针法理论、独特的十大针法、结合尸体刀法入路、水针刀挂图,有专科医院手术病人治疗,同时讲解影像诊断,保证每位学员能够独立操作。临床上可治疗腰椎间盘突出症,对颈肩腰腿痛患者具有较好的疗效。

中华筋骨三针法学习班:中华筋骨三针法是吴汉卿教授在水针刀针法九针疗法基础上,根据人体生物力学,提出了人体软组织立体三角平衡学说,创立了平衡三针法。该班传授筋骨三针法原理、三针定位法、十大针法技巧。该法主要治疗:颈椎病、颈 1 横突综合症、颈 7 棘突综合症、肩关节周围炎、肌筋膜炎、腰椎间盘突出症、股骨头坏死症、膝关节骨关节炎、神经痛、类风湿性关节炎、脊柱相关病等。

脊柱九病区药磁线植入技术:传授独特的脊背九大诊疗区,临床应用水针刀分离、磁线留置并配合整脊手法,快速治疗脊柱相关病,如颈源性心脏病、颈性咽炎、面瘫、三叉神经痛、癫痫病、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等。

其他:参加学习班者将授予国家级中医药 I 类继续教育学分(项目编号:390206006)

开学时间:每月 1 日开课,需提前 2 日报到

报到地址:河南省南阳市仲景路与天山路口(水针刀专科医院)

邮政编码:473000 **联系电话:**0377-63282507,13721820657 **联系人:**黄建

网址:www.shuizhendao.com **邮箱:**shuizhendao@163.com