

项痹膏穴位贴敷配合颈椎保健操治疗神经根型颈椎病

郭浩山, 关涛

(山东省聊城市中医医院, 山东 聊城 252000)

摘要 目的:观察项痹膏穴位贴敷配合颈椎保健操治疗神经根型颈椎病的临床疗效。**方法:**神经根型颈椎病患者 120 例,男 74 例,女 46 例;年龄 31~73 岁,中位数 46.5 岁;病程 1~72 个月,中位数 20.5 个月;随机分为 2 组,观察组 60 例,采用项痹膏穴位贴敷配合颈椎保健操治疗;对照组 60 例,采用立式特定电磁波谱治疗仪理疗配合药物内服治疗;7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。采用疼痛视觉模拟评分法于治疗前后对患者疼痛情况进行评分;参照《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病疗效评定标准评定疗效;并对 2 组的疼痛视觉模拟评分及疗效进行组间比较。**结果:**治疗前 2 组患者疼痛视觉模拟评分比较,差异无统计学意义 [(4.60 ± 1.06) 分, (4.53 ± 0.93) 分; $t = 0.366, P = 0.225$];治疗后观察组患者疼痛视觉模拟评分低于对照组,差异有统计学意义 [(1.30 ± 1.59) 分, (1.90 ± 2.17) 分; $t = 1.730, P = 0.013$]。观察组治愈 31 例、好转 26 例、未愈 3 例;对照组治愈 27 例、好转 22 例、未愈 11 例。观察组疗效优于对照组 ($\bar{R}_{\text{观察组}} = 0.448, \bar{R}_{\text{对照组}} = 0.552; u = 2.185, P = 0.031$)。**结论:**项痹膏穴位贴敷配合颈椎保健操治疗神经根型颈椎病,可有效缓解疼痛,有利于颈、肢体的功能恢复及患者日常工作、生活能力的恢复,疗效优于立式特定电磁波谱治疗仪理疗配合药物内服。

关键词 颈椎病 穴位贴敷法 运动疗法 项痹膏

Effect of acupoint sticking therapy combined with cervical vertebra exercises on cervicalspondylotic radiculopathy Guo Haoshan*, Guan Tao. * Traditional Chinese Medical Hospital of Liaocheng, Liaocheng 252000, Shandong, China

ABSTRACT Objective: To observe the therapeutic effect of XIANGBI unguentum applied to acupoint combined with cervical vertebra exercises on cervicalspondylotic radiculopathy. **Methods:** One hundred and twenty patients (74 males and 46 females) with cervicalspondylotic radiculopathy, with a median age of 46.5 years (31–73) and a median disease courses of 20.5 months (1–72), were randomly divided into 2 groups, 60 cases in each group. Patients in observation group were treated with application of XIANGBI unguentum to acupoint and cervical vertebra exercises, while patients in control group were treated with specific electromagnetic wave physiotherapy and oral drugs administration. The total disease course was 14 days, 7 days for each course. Pain before and after treatment was measured by using visual analogue scale (VAS) and the therapeutic effects were evaluated according to therapeutic effect evaluation standard of cervical spondylosis which was extracted from Standard for diagnosis and therapeutic effectiveness evaluation of traditional Chinese medicine syndromes. VAS scores and therapeutic effect were compared between the 2 groups. **Results:** There was no statistical difference in VAS scores between the 2 groups before the treatment (4.60 ± 1.06 vs 4.53 ± 0.93 points, $t = 0.366, P = 0.225$). The VAS scores of observation group was lower than that of control group after the treatment (1.30 ± 1.59 vs 1.90 ± 2.17 points, $t = 1.730, P = 0.013$). Thirty-one patients were cured, 26 improved and 3 poor in observation group; while 27 patients were cured, 22 improved and 11 poor in control group. The observation group surpassed the control group in the therapeutic effect ($\bar{R}_{\text{observation group}} = 0.448, \bar{R}_{\text{control group}} = 0.552; u = 2.185, P = 0.031$). **Conclusion:** The therapy of XIANGBI unguentum applied to acupoint combined with cervical vertebra exercises can effectively relieve the pain in the treatment of cervicalspondylotic radiculopathy, and it is helpful to the restoration of neck and limbs function and the recovery of ability of routine work and daily living, and its therapeutic effect is better than that of specific electromagnetic wave physiotherapy combined with oral drugs administration.

Key words Cervical spondylosis; Acupoint sticking therapy; Exercise therapy; XIANGBI UNGUENTUM

颈椎病是临床常见的一种退行性疾病,包括颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型及交感神经型等类

型,其中神经根型最常见,占 50%~60%。神经根型颈椎病临床表现以颈、肩及上肢疼痛、麻木为主,治疗以非手术治疗为主^[1],方法包括牵引、推拿、理疗、针灸及药物内服、外用等。2012 年 1—6 月,笔者分别采

用项痹膏穴位贴敷配合颈椎保健操和立式特定电磁波谱治疗仪理疗配合药物内服 2 种方法治疗神经根型颈椎病患者 120 例,并对 2 种方法的疗效进行了比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 神经根型颈椎病患者 120 例,男 74 例,女 46 例;年龄 31 ~ 73 岁,中位数 46.5 岁;病程 1 ~ 72 个月,中位数 20.5 个月。

1.2 诊断标准 参照中国康复医学会颈椎病专业委员会神经根型颈椎病临床诊断标准^[2]:①有根性分布的症状(麻木、疼痛)和体征;②椎间孔挤压试验或臂丛神经牵拉试验阳性;③影像学所见与临床表现基本相符合;④排除颈椎外疾病(胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎、肱二头肌长头腱鞘炎等)所致的疼痛。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 30 ~ 75 岁;③1 周内未接受过其他治疗。

1.4 排除标准 ①合并颈椎肿瘤、结核或骨髓炎者;②合并脊柱、脊髓损伤者;③合并严重的呼吸、心脑血管及血液系统疾病者;④治疗部位有严重的皮肤损伤或皮肤病者;⑤其他类型颈椎病或神经根型颈椎病急性期者;⑥有颈椎手术史或颈椎畸形者;⑦有药物过敏史者;⑧孕妇或哺乳期妇女。

1.5 疗效评定标准 采用疼痛视觉模拟评分法(visual analogue score,VAS)^[3]对治疗前后患者疼痛情况进行评分。参照《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病疗效评定标准^[4]评定疗效:治愈,原有症状消失,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,原有症状减轻,颈、肢体功能改善;未愈,症状无改善。

2 方法

2.1 分组方法 采用随机数字表按就诊顺序将 120 例神经根型颈椎病患者分为观察组和对照组,每组各 60 例。2 组患者性别、年龄、病程等基线资料比较,组间差异无统计学意义,具有可比性(表 1)。

表 1 2 组神经根型颈椎病患者基线资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)
	男	女		
观察组	36	24	47.55 ± 9.37	21.28 ± 15.59
对照组	38	22	48.10 ± 9.55	24.22 ± 13.30
检验统计量	$\chi^2 = 0.141$		$t = 0.319$	$t = 1.109$
P 值	0.707		0.751	0.270

2.2 观察组治疗方法 采用自制项痹膏穴位贴敷配合颈椎保健操治疗。7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

2.2.1 自制项痹膏穴位贴敷 ①药物配制:桑寄生 75 g、羌活 50 g、苍术 75 g、紫荆皮 50 g、赤芍 50 g、全蝎 50 g、蜈蚣 8 条、白芷 25 g、肉桂 25 g、石菖蒲 20 g,共研粉末,用生姜汁调成稠膏状。②穴位选取:大椎、大杼、肩井、肩中俞;头晕、头痛者加天柱、内关;肩痛者加肩髃、臂臑、天宗;臂痛、手麻者加曲池、手三里、内关、外关。③贴敷方法:用新鲜生姜片在穴位周围皮肤上来回涂擦数次后,将调成的药膏用敷贴贴于穴位上,每次 4 ~ 6 h,每日 1 次。

2.2.2 颈椎保健操 ①准备:取站或端坐位,两脚分开与肩同宽,两臂自然下垂,全身放松,两眼平视,均匀呼吸。②双掌擦颈:十指交叉贴于后颈部,转动颈部,左右来回摩擦,每组 100 次。③左顾右盼:先向左再向右缓慢转动头部,幅度不宜过大,以不出现不适感为度,每组 30 次。④拔伸牵引:收颌,尽力向上伸颈,保持 5 s 后放松,每组 10 次。⑤旋肩舒颈:双手分别置于两侧肩部,掌心向下,两臂先由后向前旋转 30 次,再由前向后旋转 30 次。⑥头手相抗:双手交叉紧贴后颈部,用力向前扳,头部则用力向后顶,互相抵抗 5 次,每次持续 5 s。⑦双手托天:双手上举过头,掌心向上,抬头仰视手背 5 s。⑧放眼观景:双手收回胸前,劳宫穴相叠,右手在外,虚按膻中,眼看前方 5 s 后放下。⑨收操。以上动作依次进行,每日 1 次。

2.3 对照组治疗方法 ①理疗:采用立式特定电磁波谱治疗仪对项背部进行照射理疗,每次 30 min,每日 1 次。②药物内服:双氯芬酸钠缓释片口服,每次 0.1 g,每日 1 次;甲钴胺胶囊口服,每次 0.5 mg,每日 3 次。7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

2.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件处理数据;2 组患者年龄、病程、VAS 评分的组间比较采用 t 检验,性别的组间比较采用 χ^2 检验,疗效的组间比较采用 Ridit 分析;检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

治疗前 2 组患者 VAS 评分比较,差异无统计学意义;治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义(表 2)。观察组治愈 31 例、好转 26 例、未愈 3 例;对照组治愈 27 例、好转 22 例、未愈 11 例。观察组疗效优于对照组($\bar{R}_{\text{观察组}} = 0.448, \bar{R}_{\text{对照组}} =$

0.552; $u = 2.185$, $P = 0.031$)。

表 2 2 组神经根型颈椎病患者 VAS 评分比较 分

组别	治疗前	治疗后
观察组	4.60 ± 1.06	1.30 ± 1.59
对照组	4.53 ± 0.93	1.90 ± 2.17
<i>t</i> 值	0.366	1.730
<i>P</i> 值	0.225	0.013

4 讨 论

中医学认为神经根型颈椎病的病因病机多为气血不足、肝肾亏虚,复感风寒湿邪,阻滞经络;或因劳累过度,颈部肌肉劳损,或姿势不正而致气血痹阻,经脉闭塞,而致气滞血瘀、气虚血少、痰瘀互阻^[5]。多采用补肝益肾、散寒除湿之法治疗,并配合应用具有祛痰逐瘀、通络止痛等功效的药物。

项痹膏中桑寄生补肝益肾、强筋壮骨、祛风除湿为君药;羌活祛湿散寒、通络止痛,苍术燥湿健脾、祛风散寒,共为臣药;紫荆皮活血通经,赤芍散瘀止痛,全蝎、蜈蚣息风镇痉、通络止痛,白芷解表散寒、祛风止痛,肉桂散寒止痛、活血通经,石菖蒲化湿豁痰,共为佐药;生姜汁辛温宣散、走而不守,能引诸药透穴入络而直达病所,为使药。且肉桂、石菖蒲中均含有挥发油成分,与姜汁配伍,可加强药物的渗透作用。

大椎为督脉要穴、诸阳之会,主治头痛项强;大杼为太阳膀胱经要穴、八会穴之骨会;肩井为手足少阳、阳维之会,主治颈项拘急、肩背疼痛;肩中俞为手太阳小肠经要穴,主治肩背疼痛、颈项强急。以上 4 穴相配,使上背部和头颈部阳脉相互贯通,共振阳经之气,而激发药物温经散寒、活血通络的作用。根据病情变化,选穴还可随症加减。穴位贴敷的温热刺激可促进血液循环,解除颈部肌肉痉挛,减轻纤维组织水肿,缓解神经根所受的刺激和压迫,从而达到消炎、消肿、解痉、止痛的功效^[6]。贴敷前先用新鲜生姜片在穴位周围皮肤上来回涂擦数次,一方面可发挥生姜走而不守、引药入络的特性,另一方面通过姜片摩擦皮肤可使局部皮肤温度增高、毛孔扩张、血液循环加快,增强腧穴的生物学效应,有利于药物的快速渗入和吸收。穴位贴敷时间每次以 4 ~ 6 h 为宜,时间太短药物难以很好地吸收,时间太长又可能对局部皮肤刺激过

大,导致皮疹、水疱等不良反应的发生。治疗期间应密切观察皮肤情况,若局部出现严重瘙痒、灼痛等症状,应及时去除敷贴,清水洗去药物,必要时可外用抗过敏软膏。

慢性劳损导致颈部韧带和关节囊松弛、颈椎生理曲度改变、应力失衡,进而危及颈椎平衡稳定系统,是造成颈椎病发病的主要原因^[7]。颈椎保健操可矫正不良体姿、缓解肌肉痉挛、改善局部血液循环、恢复颈椎生理曲度,从而减轻神经根和脊髓所受到的压迫^[8-10]。

本研究结果表明,项痹膏穴位贴敷配合颈椎保健操治疗神经根型颈椎病,可有效缓解疼痛,有利于颈、肢体的功能恢复及患者日常工作、生活能力的恢复,疗效优于立式特定电磁波谱治疗仪理疗配合药物内服。

5 参考文献

[1] 岳金换,张秦宏,王树录,等.近 10 年电针治疗神经根型颈椎病的研究进展[J].针灸推拿医学:英文版,2011,9(2):127-132.

[2] 中国康复医学会颈椎病专业委员会.颈椎病诊治与康复指南[S].2010 版.北京:中国康复医学会,2010:5.

[3] 中华医学会.临床技术操作规范·物理医学与康复学分册[M].北京:人民军医出版社,2004:89-90.

[4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:188.

[5] 王来群,辛丽,孙凤敏.骨康散治疗神经根型颈椎病 62 例[J].河南中医,2008,28(9):60-61.

[6] 梁伟明,汪崇琦,汪青春.康复芯片配合手法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].内蒙古中医药,2010,29(6):35-36.

[7] 叶慧华,陈少清.桂枝加葛根汤结合“米字操”治疗颈型颈椎病 30 例[J].福建中医药,2009,40(6):26-27.

[8] 戴闽,罗军.骨科运动康复[M].北京:人民卫生出版社,2008:77-80.

[9] 张波清,徐宇宇.颈椎病牵引治疗关键相关因素的研究进展[J].中医正骨,2012,24(8):78-80.

[10] 王为民,秦臻一,张军涛,等.神经根型颈椎病的牵引治疗近况[J].中医正骨,2012,24(4):68-70.

(2012-09-26 收稿 2012-12-22 修回)