

电针疗法联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病

张涛, 王冰

(河南省南阳市骨科医院, 河南 南阳 473003)

摘要 **目的:**探讨电针疗法联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病的临床疗效。**方法:**2012 年 2 月至 2013 年 2 月, 采用电针疗法联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病患者 90 例, 男 39 例, 女 51 例; 年龄 40 ~ 63 岁, 中位数 50 岁; 病程 3 个月至 10 年, 中位数 4 年。随访观察患者的症状、体征改善情况及颈椎功能恢复情况。**结果:**所有患者均获得随访, 随访时间 1 ~ 3 个月, 中位数 2 个月。参照《中医病证诊断疗效标准》中的颈椎病疗效评定标准评定疗效, 治愈 56 例、好转 30 例、未愈 4 例。**结论:**电针疗法联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病, 可以有效改善患者的临床症状与体征, 有利于颈椎功能的恢复, 疗效确切, 适宜于临床推广应用。

关键词 颈椎病 神经根病 电针 银质针

颈椎病是临床常见病和多发病, 其中以神经根型颈椎病最为多见。神经根型颈椎病主要表现为颈肩疼痛、颈椎活动受限、单侧或双侧上肢疼痛、麻木等不适。目前对于该病的治疗常采用颈椎牵引、口服药物、康复理疗、推拿按摩等综合疗法治疗^[1-3]。2012 年 2 月至 2013 年 2 月, 我们采用电针疗法联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病患者 90 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 90 例, 男 39 例, 女 51 例; 年龄 40 ~ 63 岁, 中位数 50 岁; 病程 3 个月至 10 年, 中位数 4 年。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》与《第二届颈椎病专题座谈会纪要》中的神经根型颈椎病诊断标准^[4-5]制定以下标准: ①颈痛伴上肢放射痛, 颈后伸时加重; ②颈部活动功能受限, 病变颈椎棘突、患侧肩胛骨内上角常有压痛, 可摸到条索状硬结; ③受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱, 腱反射异常; ④X 线检查显示钩椎关节增生明显, 椎间隙变窄, 椎间孔变小; ⑤CT 及 MRI 检查显示椎体后赘生物及神经根管变窄。

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合并严重的心、脑血管原发性疾病者; ②合并颈椎外病变(胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎、肱二头肌腱鞘炎等)所致以上肢疼痛为主的疾病者; ③合并颈椎结核、肿瘤等; ④精神病患者; ⑤妊娠(或准备妊娠)、哺乳期妇女。

2 方法

2.1 电针疗法 取穴: C₃ ~ C₇ 节段相应的夹脊穴及天宗、曲池、外关、合谷穴。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 组为天宗配曲池。操作方法: 患者取俯卧位, 皮肤及针具常规消毒。选 30 号 1.5 寸毫针直刺入穴, 进针后行小幅度快速提插捻转, 得气后接电针仪, 选择连续波, 电流强度以患者能耐受为度, 留针 20 min。每日 1 次, 7 d 为 1 个疗程, 共 2 个疗程。

2.2 银质针松解术 电针治疗 2 个疗程后, 行颈项部银质针松解术。于 C₂ ~ T₂ 棘突-椎板-后关节的项伸肌群附着处两侧各作内外两排相应针距为 2 cm 的进针点群^[6], 并用龙胆紫作标记(图 1^[6])。常规消毒后铺无菌巾, 用 0.5% 利多卡因局部麻醉。用银质针从标记点处刺入, 针刺抵达骨面, 获得较强针感后, 连接银质针导热巡检仪进行导热, 导热 20 min。待针身冷却后, 迅速起针, 用无菌敷料按压针眼处。最后, 用碘伏消毒针眼并用无菌敷料包扎。3 ~ 5 d 治疗 1 次, 共 2 次。



图 1 银质针松解术中进行针点的选取

3 结果

3.1 疗效评价标准 参照《中医病证诊断疗效标准》

中的颈椎病疗效评定标准^[4]制定以下标准。①治愈:原有症状和体征消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;②好转:原有症状和体征减轻,颈、肢体功能改善,能参加较轻劳动和工作;③未愈:症状无改善。

3.2 疗效评价结果 本组患者均获得随访,随访时间 1~3 个月,中位数 2 个月。按上述标准评定疗效,本组治愈 56 例、好转 30 例、未愈 4 例。

4 讨论

神经根型颈椎病是颈椎病中发病率最高的一型,约占颈椎病的 60%^[1]。其发病机制为颈椎慢性损伤或退行性改变,导致颈肩部组织出现炎症反应和水肿,颈神经受到刺激和压迫后出现颈部疼痛和支配区的放射痛和麻木^[7]。

针刺颈部穴位,使针刺效应直接作用于患处,可缓解颈部肌肉痉挛,促进血液循环,改善颈部组织缺血缺氧状态,进而改善颈部疼痛症状。每个夹脊穴都有相应椎骨下方发出的脊神经后支及其伴行的动、静脉丛分布;因此,针刺夹脊穴可消除神经根炎症和水肿,并且通过脊神经的走行疏通上肢的经络,从而达到“通则不痛”的目的。夹脊穴配合天宗、曲池、外关、合谷外周穴位,可以疏通局部经络,进一步减轻上肢疼痛、麻木症状。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,从而达到镇痛的效果;电刺激可扩张血管,加快血液循环,促进代谢,增加神经、肌肉的营养^[8]。

银质针松解术是从古代“九针”中的缦针和长针

发展而成,既有即时的镇痛作用,又有远期的治痛效果。银质针针头通过直刺或斜刺进入颈项部软组织,直接刺穿各层变性挛缩的软组织,直达骨骼附着骨膜处,可以有效解除颈项部肌肉、筋膜等组织挛缩。此外,银质针导热后可使局部血管扩张,促进局部血液循环,加强新陈代谢,改变局部组织的营养状态。

本组患者治疗结果显示,电针疗法联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病,可以有效改善患者的临床症状与体征,有利于颈椎功能的恢复,疗效确切,适宜于临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 吴燕,姚新苗,徐守宇.运动疗法联合口服消炎镇痛药及颈椎牵引治疗神经根型颈椎病[J].中医正骨,2014,26(4):24-26.
- [2] 任普阳,张丽艳,齐永杰.神经根型颈椎病临床综合治疗 155 例[J].颈腰痛杂志,2010,31(5):400.
- [3] 宋群.综合物理疗法治疗神经根型颈椎病[J].中国康复,2010,25(2):127-128.
- [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,1994:186.
- [5] 孙宇,陈琪福.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):472-476.
- [6] 宣蛰人.宣蛰人软组织外科学[M].上海:文汇出版社,2009:444.
- [7] 王月梅.推拿配合电针疗法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].山东医药,2011,51(3):110.
- [8] 徐蕾,李志强.电针联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病 73 例[J].中医正骨,2012,24(7):64-65.

(2013-05-28 收稿 2013-07-03 修回)

《中医正骨》杂志 2013 年重点专栏目录(五)

2013 年第 9 期——关节镜技术专栏

1 膝关节损伤的关节镜手术治疗

(述评专家:北京大学第三医院 余家阔教授)

2 关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗膝关节炎色素沉着绒毛结节性滑膜炎

3 关节镜下同种异体半腱肌肌腱移植治疗膝关节前交叉韧带损伤

4 关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗早期膝关节炎类风湿关节炎

5 关节镜下缝合修复半月板损伤

6 关节镜下松解术联合推拿手法治疗膝关节韧带重建术后膝关节僵硬

参考文献著录格式

- [1] 余家阔.膝关节损伤的关节镜手术治疗[J].中医正骨,

2013,25(9):3-8.

- [2] 刘道兵,周宇,谢斌,等.关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗膝关节炎色素沉着绒毛结节性滑膜炎[J].中医正骨,2013,25(9):34-35.

- [3] 卢启贵,王平,黄东红,等.关节镜下同种异体半腱肌肌腱移植治疗膝关节前交叉韧带损伤[J].中医正骨,2013,25(9):36-38.

- [4] 孙克民,王平,卢启贵,等.关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗早期膝关节炎类风湿关节炎[J].中医正骨,2013,25(9):39-40.

- [5] 黄东红,王平,卢启贵,等.关节镜下缝合修复半月板损伤[J].中医正骨,2013,25(9):41-42.

- [6] 卢启贵,王平,黄东红,等.关节镜下松解术联合推拿手法治疗膝关节韧带重建术后膝关节僵硬[J].中医正骨,2013,25(9):45-46.