

电针夹脊穴配合补阳还五汤薰蒸治疗 脊髓型颈椎病颈前路减压融合术后轴性症状

张亮, 张莉, 王莉佳, 张学民

(浙江省杭州市富阳中医骨伤医院, 浙江 杭州 311400)

摘要 目的:探讨电针夹脊穴配合补阳还五汤薰蒸治疗脊髓型颈椎病颈前路减压融合术后轴性症状的临床疗效和安全性。方法:2010 年 1 月至 2014 年 6 月,采用电针夹脊穴配合补阳还五汤薰蒸治疗颈前路减压融合术后出现轴性症状的脊髓型颈椎病患者 20 例,男 8 例,女 12 例。年龄 33~67 岁,中位数 47.5 岁。所有患者术前均无颈部疼痛、僵硬等症状。治疗期间监测患者的血生化 and 血常规指标,并观察记录患者发生药物过敏反应的情况。治疗 4 周后采用曾岩等拟定的轴性症状疗效标准评定疗效。结果:治疗期间患者血生化、血常规等检查结果未见异常,未发生药物过敏反应。20 例患者均获得随访,随访时间 4~32 周,中位数 10.5 周。治疗 4 周后,多数患者颈部疼痛、僵硬等不适症状明显缓解,按照曾岩等拟定的疗效标准评定,优 6 例、良 10 例、可 3 例、差 1 例。结论:电针夹脊穴配合补阳还五汤薰蒸,可有效缓解脊髓型颈椎病颈前路减压融合术后颈部僵硬、疼痛及活动受限等轴性症状,而且具有较高的安全性,是治疗该病的有效方法之一。

关键词 颈椎病;轴性症状;电针;薰洗;穴,夹脊;补阳还五汤

脊髓型颈椎病好发于 55 岁以上的中老年人,是由于颈椎间盘退变及其继发性病理改变刺激或压迫脊髓,导致脊髓功能障碍的一系列临床综合征,占有颈椎病 5%~10%,致残率较高^[1-2]。临床多主张采用颈前路减压融合术治疗^[3-4],但部分患者在术后康复过程中会出现或长期存在颈项、背部僵硬、疼痛及活动受限等轴性症状^[5-6]。对于脊髓型颈椎病术后出现的轴性症状,目前临床尚无理想的治疗方法。近年来,我院采用电针夹脊穴配合补阳还五汤薰蒸治疗脊髓型颈椎病术后轴性症状,疗效满意,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 20 例均为 2010 年 1 月至 2014 年 6 月在浙江省杭州市富阳中医骨伤医院接受颈前路减压融合术治疗的脊髓型颈椎病患者,男 8 例,女 12 例。年龄 33~67 岁,中位数 47.5 岁。所有患者均在术后出现轴性症状,且术前均无颈部疼痛、僵硬等症状。

2 方法

2.1 治疗方法 所有患者均在切口愈合拆线后 2 周开始进行电针夹脊穴配合补阳还五汤薰蒸治疗,同时要求患者合理使用颈托,并按要求进行康复锻炼。

2.1.1 电针夹脊穴 选取手术节段及上下相邻椎体两侧夹脊穴。患者取坐位,保持颈部稳定,常规消毒

针刺部位,选用华佗牌一次性不锈钢毫针(直径 0.25 mm,长度 40 mm)进行针刺,针刺深度 0.5~0.8 寸。得气后各毫针连接电针治疗仪,选用疏密波(50~100 Hz),强度以患者能耐受为度,留针 20 min,每天 1 次,5 次为 1 个疗程,间隔 2 d 后开始下 1 个疗程,共 4 个疗程。

2.1.2 补阳还五汤薰蒸 薰蒸所用方剂为补阳还五汤,药物组成包括生黄芪 60 g、生地黄 30 g、赤芍 15 g、地龙 12 g、当归尾 12 g、川芎 12 g、桃仁 12 g、红花 6 g。将以上药物加水 3000~4000 mL,先浸泡 30 min,再用文火煎煮 30 min。将煎取的药液倒入中药薰蒸治疗仪中,蒸汽温度调至 40~45℃。患者仰卧于治疗床上,暴露颈后部,将薰蒸治疗仪的喷头对准颈后部,距离约 30 cm,每次薰蒸 30 min,每天 1 次,5 次为 1 个疗程,间隔 2 d 后开始下 1 个疗程,共 4 个疗程。

2.2 疗效评价方法 治疗期间监测患者的血生化和血常规指标,并观察记录患者发生药物过敏反应的情况。治疗 4 周后采用曾岩等^[7]拟定的轴性症状疗效标准评定疗效。优:颈部无任何异常感觉,无压痛和肌肉痉挛;良:劳累或受凉后出现轻度症状,但能很快恢复,对日常工作和生活无明显影响,颈部肌肉无压痛,无或轻度痉挛,不需服用止痛药;可:症状经常出现,日常工作和生活受到一定影响,颈部肌肉有轻度压痛或痉挛,需服用止痛药,止痛效果良好;差:症状频繁出现,明显影响日常工作和生活,颈部肌肉有明

显压痛或痉挛,需服用止痛药,止痛效果一般或不好。

3 结果

治疗期间患者血生化、血常规等检查结果未见异常,未发生药物过敏反应。20 例患者均获得随访,随访时间 4~32 周,中位数 10.5 周。治疗 4 周后,多数患者颈部疼痛、僵硬等不适症状明显缓解,按照曾岩等拟定的疗效标准评定,优 6 例、良 10 例、可 3 例、差 1 例。

4 讨论

颈部轴性症状是由日本学者 Kawaguchi 于 1999 年首先提出的,指颈项部正中或两侧棘突旁的疼痛、酸胀、无力和僵硬等症状,是影响颈椎前路减压融合术疗效的重要并发症之一^[6]。颈部轴性症状所包含的症状亦可由颈项部肌肉筋膜慢性炎症引起,术前即可存在,因此本组未纳入术前存在颈部疼痛、僵硬等症状者。同时,术后颈部轴性症状与颈椎术后早期伴发的疼痛也有明显区别^[8]:①疼痛范围不同。术后早期疼痛局限在切口区,而轴性症状分布较广,自头顶达耳后、枕下、颈后两侧、肩后部及肩胛肩区。而且轴性症状呈节段性分布,其分布区与脊神经后支的支配区相同,相邻皮节可以彼此重叠。②持续时间不同。手术创伤性疼痛在术后早期出现,多数在术后 3~6 个月后消失,但轴性症状却可以持续存在,甚至长达 10 余年。有报道称经过改进手术方式、缩短颈部制动时间、早期适当颈部功能锻炼等可降低轴性症状的发生率,但由于导致颈椎术后轴性症状的根本原因与确切机制尚未完全明确,因此目前尚无理想的预防及治疗方法^[6-8]。

夹脊穴与足太阳膀胱经、督脉等经脉相贯通,针刺颈胸段夹脊穴可通达多条经脉,协调周身脏腑经气血脉,平衡机体阴阳。夹脊穴周围满布神经末梢,反复的刺激能促使中枢神经内源性吗啡肽释放,从而达到镇痛的目的^[9]。针刺夹脊穴得气后再连接电针仪,采用疏密波能增强松解颈肩背部肌肉痉挛的作用,使颈肩背的肌张力降低,疼痛缓解^[10-11]。

轴性症状属中医学“痹证”范畴,感受风、寒、湿邪是其发生的外因,而素体脾肾亏虚、营卫失调、卫外不固则是发病的内因。补阳还五汤中大剂量补气药与少量活血药相配,具有活血补气通络之功^[12-13]。另外,中药熏蒸通过药力和热力的共同作用,使药物有效成分通过皮肤直接作用于患处,增强了疗效^[14-15]。

本组患者的治疗结果提示,电针夹脊穴配合补阳还五汤熏蒸可有效缓解脊髓型颈椎病颈前路减压融合术后颈部僵硬、疼痛及活动受限等轴性症状,而且

具有较高的安全性,是治疗该病的有效方法之一。

5 参考文献

- [1] Cunningham MR, Hershman S, Bendo J. Systematic review of cohort studies comparing surgical treatments for cervical spondylotic myelopathy[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2010, 35(5):537-543.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南——骨科分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:87-89.
- [3] Muthukumar N. Surgical management of cervical spondylotic myelopathy[J]. Neurol India, 2012, 60(2):201-209.
- [4] Siemionow KB, Neckrysh S. Anterior approach for complex cervical spondylotic myelopathy[J]. Orthop Clin North Am, 2012, 43(1):41-52.
- [5] Shen C, Shen Y, Ding W, et al. Contrastive analysis of neck axial symptoms after hybrid surgery or traditional anterior cervical discectomy and fusion for treatment of two-level cervical disease[J]. Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi, 2013, 27(1):58-61.
- [6] 张鹏, 申勇, 曹俊明, 等. 颈前路减压融合内固定治疗双节段脊髓型颈椎病术后轴性症状分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2010, 20(7):572-576.
- [7] 曾岩, 党耕町, 马庆军. 颈椎前路术后融合节段曲度变化与轴性症状和神经功能的相关性研究[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2004, 14(9):520-523.
- [8] 孙宇. 关于轴性症状[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2008, 18(4):289.
- [9] 王启才. 针灸治疗学[M]. 8 版. 北京:中国中医药出版社, 2003:56-60.
- [10] Sun ZR, Yue JH, Zhang QH. Electroacupuncture at Jing-jiaji points for neck pain caused by cervical spondylosis: a study protocol for a randomized controlled pilot trial[J]. Trials, 2013, 14:360.
- [11] Zhang SP, Chiu TT, Chiu SN. Long-term efficacy of electroacupuncture for chronic neck pain: a randomised controlled trial[J]. Hong Kong Med J, 2013, 19(Suppl 9):36-39.
- [12] 倪慧英, 张一鸣, 张学民. 颈前路手术配合补阳还五汤熏蒸治疗脊髓型颈椎病[J]. 中医正骨, 2014, 26(2):34-37.
- [13] 张建方, 金国强, 姚航军, 等. 补阳还五汤加减预防髓关节置换术后深静脉血栓形成的临床研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(2):19-21.
- [14] 吴秋实. 中药熏蒸疗法在膝关节周围骨折术后综合康复治疗中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(7):694-695.
- [15] 李华南, 江涛. 药浴疗法的方法学思考[J]. 中医外治杂志, 1999, 8(1):6-7.

(2014-12-21 收稿 2015-01-16 修回)