

# 常规疗法联合耳穴埋豆治疗急性期神经根型颈椎病

袁娜, 金秀均, 魏戌, 丁莹, 邢亮, 常丽洁, 曾柳, 温凌云, 任书英

(中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

**摘要 目的:**观察常规疗法联合耳穴埋豆治疗急性期神经根型颈椎病的临床疗效。**方法:**2015 年 3 月至 2016 年 3 月,采用常规疗法联合耳穴埋豆治疗急性期神经根型颈椎病患者 37 例,男 19 例、女 18 例。年龄 41 ~ 62 岁,中位数 49 岁。病程 6 ~ 24 个月,中位数 14 个月。分别于治疗前和治疗开始后第 3 天、第 6 天、第 9 天、第 12 天、第 15 天、第 18 天、第 21 天,采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scales, VAS) 评价患者疼痛情况,采用睡眠状况自评量表 (self-rating scale of sleep, SRSS) 评价患者睡眠情况,采用 SCL-90 症状自评量表评价患者焦虑情况。**结果:**治疗开始后第 3 天、第 6 天、第 9 天、第 12 天、第 15 天、第 18 天、第 21 天,疼痛 VAS 评分分别由治疗前 ( $7.50 \pm 0.53$ ) 分降至 ( $7.05 \pm 1.31$ ) 分、( $5.84 \pm 1.44$ ) 分、( $4.54 \pm 1.61$ ) 分、( $3.73 \pm 1.68$ ) 分、( $2.84 \pm 1.52$ ) 分、( $1.76 \pm 1.32$ ) 分、( $0.65 \pm 0.86$ ) 分,睡眠 SRSS 评分分别由治疗前 ( $29.75 \pm 7.44$ ) 分降至 ( $27.16 \pm 7.41$ ) 分、( $24.19 \pm 7.25$ ) 分、( $22.35 \pm 6.25$ ) 分、( $20.68 \pm 6.43$ ) 分、( $18.76 \pm 5.21$ ) 分、( $16.43 \pm 3.70$ ) 分、( $14.65 \pm 2.62$ ) 分,焦虑评分分别由治疗前 ( $37.88 \pm 8.48$ ) 分降至 ( $32.27 \pm 6.50$ ) 分、( $29.14 \pm 5.63$ ) 分、( $27.03 \pm 5.30$ ) 分、( $25.27 \pm 4.27$ ) 分、( $23.95 \pm 3.81$ ) 分、( $22.46 \pm 2.33$ ) 分、( $20.97 \pm 1.36$ ) 分。**结论:**常规疗法联合耳穴埋豆治疗急性期神经根型颈椎病,能减轻患者疼痛症状,改善患者睡眠质量,降低患者焦虑情绪,值得临床推广应用。

**关键词** 颈椎病;神经根病;耳穴贴压;王不留行;疼痛;睡眠;焦虑

颈椎病在我国发病率为 3.9% ~ 17.6%<sup>[1]</sup>,其中神经根型颈椎病占颈椎病的 50% ~ 60%,是临床上最常见的颈椎病类型<sup>[2]</sup>。该病属中医“颈肩痛”“痹证”范畴,主要表现为颈肩僵痛、颈椎活动受限、单侧或双侧上肢疼痛、麻木不适等,严重影响患者的睡眠质量,长时间会使患者产生焦虑、不安、烦躁等情绪,从而影响生理机能。2015 年 3 月至 2016 年 3 月,我们采用常规疗法联合耳穴埋豆治疗急性期神经根型颈椎病患者 37 例,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 37 例均为中国中医科学院望京医院的患者,男 19 例、女 18 例。年龄 41 ~ 62 岁,中位数 49 岁。均符合《中医病证诊断疗效标准》中神经根型颈椎病的诊断标准<sup>[3]</sup>。病程 6 ~ 24 个月,中位数 14 个月。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

**2.1.1 常规疗法** 静脉滴注甘油果糖注射液,每次 250 mL,每日 1 次,连续滴注 14 d;静脉滴注甲钴胺注射液,每次 1500  $\mu$ g,每日 1 次,连续 14 d;行颈椎牵引治疗,每日 1 次,每次 20 min,连续牵引 14 d。

**2.1.2 耳穴埋豆** 在常规疗法基础上进行耳穴埋豆

治疗。选取穴位:耳穴主穴取颈椎、肩、心、肾等穴;配穴取穴原则同主穴,取神门穴、皮质下穴。用 75% 酒精常规消毒耳廓后,将准备好的胶布中心放置 1 枚生王不留行籽,再将胶布对准穴位贴压。每次每个穴位按压 1 ~ 2 min,每日按压 3 ~ 4 次,左右耳交替治疗,每 3 d 更换 1 次,7 次为 1 个疗程,共 2 个疗程;以患者感到酸、麻、胀、痛感以及两耳产生发热感为宜。

**2.2 疗效评价方法** 分别于治疗前和治疗开始后第 3 天、第 6 天、第 9 天、第 12 天、第 15 天、第 18 天、第 21 天对疼痛、睡眠质量、焦虑程度进行评估。采用疼痛视觉模拟量表<sup>[4]</sup> (visual analogue scales, VAS) 评价患者疼痛情况。采用睡眠状况自评量表<sup>[5]</sup> (self-rating scale of sleep, SRSS) 评价患者睡眠情况,包括 10 个问题,每个问题分 5 级,评分数依次为 1、2、3、4、5 分;总分范围为 10 ~ 50 分,评分越高说明睡眠问题越严重。采用 SCL-90 症状自评量表<sup>[6]</sup> 评价患者焦虑情况,包括 20 个项目,每项目的评分相加即得总分,再将总分乘以 1.25 以后取整数部分,即得到标准分;焦虑自评量表标准分的分界值为 53 分,其中 53 ~ 62 分为轻度焦虑,63 ~ 72 分为中度焦虑,73 分以上为重度焦虑。

## 3 结果

37 例患者疼痛 VAS 评分、睡眠 SRSS 评分、焦虑评分情况见表 1。

表 1 37 例急性期神经根型颈椎病患者疼痛  
VAS 评分、睡眠 SRSS 评分、焦虑评分

观察时间点	观察项目		
	疼痛 VAS 评分	睡眠 SRSS 评分	焦虑 评分
治疗前	7.50 ± 0.53	29.75 ± 7.44	37.88 ± 8.48
治疗开始后第 3 天	7.05 ± 1.31	27.16 ± 7.41	32.27 ± 6.50
治疗开始后第 6 天	5.84 ± 1.44	24.19 ± 7.25	29.14 ± 5.63
治疗开始后第 9 天	4.54 ± 1.61	22.35 ± 6.25	27.03 ± 5.30
治疗开始后第 12 天	3.73 ± 1.68	20.68 ± 6.43	25.27 ± 4.27
治疗开始后第 15 天	2.84 ± 1.52	18.76 ± 5.21	23.95 ± 3.81
治疗开始后第 18 天	1.76 ± 1.32	16.43 ± 3.70	22.46 ± 2.33
治疗开始后第 21 天	0.65 ± 0.86	14.65 ± 2.62	20.97 ± 1.36

#### 4 讨 论

流行病学显示,中国颈椎病患者的发病率为 3.8% ~ 17.6%,且每年新增颈椎病患者约有 100 万人,该病将成为 21 世纪发病率最高的疾病之一。神经根型颈椎病的主要症状为根性痛,根性痛的机制尚不十分明确。有研究表明,神经受压时无疼痛发生,只有炎症、水肿等刺激下才会引起疼痛<sup>[7]</sup>。炎症时各种化学媒质能诱使血管对蛋白质的通透性增高,组织胺大量释出,导致神经根和窦椎神经中渗出大量炎性蛋白,引起局部缺血和电解质紊乱,继而刺激神经根和窦椎神经,引起神经支配区的疼痛<sup>[7-8]</sup>。

目前临床上治疗该病的方法较多,但其疗效不一。临床上常采用颈椎牵引和给予消除神经根水肿的药物治疗,虽然能取得一定的疗效,但是该方法对改善神经根型颈椎病患者的伴随症状不甚理想。中医学理论认为,“耳者,宗脉之所聚”,耳与全身脏腑经络有着密切的联系<sup>[9]</sup>。因此,在临床上我们常采用常规疗法联合耳穴埋豆治疗急性期神经根型颈椎病。通过耳穴埋豆刺激颈椎、肩、心、肾等耳穴,同时配有“神门、皮质下”穴,将靶器官与神经系统和内分泌的调整作用结合起来,全面调节人体内环境。

目前,临床上针对神经根型颈椎病急性期患者疼痛的治疗,最常用的方法是口服非甾体抗炎药。但有研究显示,在长期口服非甾体抗炎药的患者中,有 10% ~ 25% 的患者会发生消化性溃疡,10% 的患者出现肝脏轻度受损的生化异常,同时还会伴有神经系统、泌尿系统、血液系统、心血管系统等不良反应<sup>[10-12]</sup>。颈椎病颈痛与失眠具有相关性,而颈椎病颈痛与失眠同时并存时,颈痛是失眠症发生的重要原因之一<sup>[13]</sup>。中医称失眠为不寐,其基本病机是气血

及脏腑功能失调,阴亏于内,阳浮于外,阴阳失交,使阳不入阴,心神不安导致夜不成寐。耳穴压豆采用中药王不留行籽,按耳穴位置埋在压痛点处加以固定,刺激耳廓上的穴位或反应点,通过经络的气血通畅,从而调和脏腑的气血,畅通人体的经络,达到治疗疾病的目的<sup>[14-16]</sup>。神门穴、皮质下穴为经外奇穴,有疏通经气、通络止痛的功能;颈椎穴、肩穴为相应部位取穴,疏经通络、消炎止痛。颈椎病颈痛的发病机制与心肾二脏密切相关,心、肾两穴为脏腑取穴原则,心肾同治可治气血运行不畅,脉络瘀阻或骨失髓养所致的颈椎病颈痛,而心肾相交又可治疗失眠,这体现了中医异病同治的治疗原则<sup>[17-18]</sup>。诸穴共奏,具有镇痛、通经活络的功效。局部治疗与全息整体调整相配合,相得益彰,能有效激发颈部各经整条经脉的经气。此外,由于神经根型颈椎病引起的剧烈疼痛和反复发作,使患者产生较高的疾病不确定感,且不确定感与焦虑、抑郁呈正相关<sup>[19]</sup>,若不及时治疗,将会诱发焦虑症。因此,尽早减轻颈椎病患者的疼痛,能够使患者摆脱疾病的困扰。

本组患者治疗结果显示,常规疗法联合耳穴埋豆治疗急性期神经根型颈椎病,能减轻患者疼痛症状,改善患者睡眠质量,降低患者焦虑情绪,值得临床推广应用。

#### 5 参考文献

- [1] 李义凯. 对颈椎病病名的再认识[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 3-5.
- [2] 白玉, 赵灿, 董良, 等. 非手术综合疗法治疗神经根型颈椎病 150 例临床观察[J]. 中医正骨, 2014, 26(11): 29-31.
- [3] 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.
- [4] 高万露, 汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. 医学研究杂志, 2013, 12(42): 144-146.
- [5] 李建国. 睡眠状况自评量表(SRSS)简介[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(12): 1851.
- [6] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科技技术出版社, 1993: 15-25.
- [7] 王焱辉, 刘德群. 神经根型颈椎病的研究进展[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2012, 14(1): 36-39.
- [8] 李兆红, 曾韬, 陆静. 康复疗法治疗神经根型颈椎病 150 例[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(06): 41-42.
- [9] 蔡云仙. 围手术期耳穴按压联合平衡针疗法在全膝关节置换术后镇痛中的应用[J]. 中医正骨, 2015, 7(6): 41-42.
- [10] 朱立国, 于杰. 关于神经根型颈椎病的临床治疗述评[J].

- 医学信息:手术学分册,2009,22(1):3-5.
- [11] ZHOU JF, LI XW, ZHAO JC, et al. Treatment of 30 patients with cervical spondylotic radiculopathy by acupuncture plus warming - needle moxibustion: a randomized controlled trial [J]. World Journal of Acupuncture - Moxibustion, 2014, 24(4):24-28.
- [12] 郑余银, 蒋松鹤, 郑洁容, 等. 牵引态下针刺治疗神经根型颈椎病的康复评估[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(10): 2126-2128.
- [13] 栗胜勇. 颈椎病颈痛与失眠相关性及针灸干预的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2011.
- [14] 赵亚红, 田朝阳, 荣静宜, 等. 耳穴埋豆联合腹部按摩改善维持性血液透析患者便秘的临床护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(5):125-126.
- [15] 石娜. 耳穴埋籽对精神发育迟缓患儿家属心理健康水平的影响[J]. 西部中医药杂志, 2015, 28(1):51-53.
- [16] 王金存, 夏丽, 黄晓萍, 等. 耳穴埋籽对肛肠术后尿潴留的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(4):91-92.
- [17] 姜斌, 马朱红, 左芳. 耳穴贴压疗法治疗失眠症的随机对照研究[J]. 中华流行病学杂志, 2010, 31(12):1400-1402.
- [18] 吕金龙, 陈华德. 针刺治疗失眠临床进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(4):255-257.
- [19] 黄春兰, 陆青梅, 黄连欣, 等. 颈椎病患者疾病不确定感与焦虑、抑郁相关性调查分析[J]. 中国医药导报, 2013, 10(9):109-110.

(2016-07-28 收稿 2016-09-14 修回)

## · 简 讯 ·

### 《中医正骨》第三届编辑委员会名单

#### 一、学术委员会

主编、主任委员 郭维淮

名誉主编、名誉主任委员 孙树椿

副主编、副主任委员(以姓氏汉语拼音为序)

董福慧 杜天信 樊粤光 高书图 郭艳幸 李无阴(常务) 刘献祥 秦克枫 沈冯君 石印玉 童培建 王和鸣  
王拥军 肖鲁伟 朱立国

编委、委员(以姓氏汉语拼音为序)

鲍铁周 曹亚飞 常存库 陈久毅 陈小刚 程春生 董建文 杜进林 杜志谦 方 坚 方苏亭 冯 峰 冯 坤  
郝胜利 何 伟 黄桂成 黄有荣 姜 宏 冷向阳 李保泉 李慧英 李金松 李 雷 李盛华 李先樾 李义凯  
李逸群 李振宇 李郑林 林定坤 林燕萍 刘安平 刘德玉 刘 军 刘元禄 娄玉铃 卢 勇 彭太平 沈 霖  
石关桐 史晓林 孙 捷 孙永强 谭明生 谭远超 唐镇江 田 民 田伟明 仝允辉 王爱国 王培民 王 平  
王庆甫 王义生 王战朝 王智勇 谢心军 熊 辉 徐福东 徐展望 杨 斌 杨海韵 杨 豪 姚太顺 曾一林  
翟明玉 詹红生 张建福 张进川 张 军 张 俐 张 敏 张同君 张晓峰 张银刚 张永红 张作君 赵庆安  
赵文海 郑 稼 朱太詠 庄 洪

#### 二、管理委员会

名誉主任委员(以姓氏汉语拼音为序)

李俊德

主任委员 杜天信

委员(以姓氏汉语拼音为序)

郭艳幸 韩文朝 何清湖 姜 猛 李振吉 连鸿凯 廖怀章 付 伟 于兰先 张玉柱 周奉皋

#### 三、顾问委员会

主任委员 施 杞

委员(以姓氏汉语拼音为序)

曹贻训 丁 铨 丁继华 段庚辰 高子范 郭焕章 胡兴山 黎君若 李同生 梁克玉 刘柏龄 刘建民 娄多峰  
毛天东 孟宪杰 阙再忠 茹润芳 时光达 宋一同 苏宝恒 孙炳烈 王芳轩 王克祥 王清义 韦贵康 闻善乐  
吴诚德 肖劲夫 许鸿照 张传礼 张 茂 张善才 张天健 周福胎 诸方受 朱惠芳