

刮痧配合针刺治疗 神经根型颈椎病30例临床观察

王亮, 杨宪章, 季庆洁, 杨 薪, 李 响

(济宁医学院附属医院, 山东 济宁, 272000)

[摘要] 目的: 观察刮痧配合针刺治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 将60例神经根型颈椎病患者随机分为2组, 每组各30例。对照组采用针刺治疗, 治疗组在对照组基础上结合刮痧治疗。结果: 总有效率治疗组为93.3%, 对照组为70.0%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 刮痧结合针刺治疗神经根型颈椎病有较好疗效。

[关键词] 神经根型颈椎病; 刮痧; 针刺疗法

[中图分类号] R274.915+.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.032

颈椎病是临床常见病, 30~39岁人群发病率为10%左右, 40~49岁人群的发病率为25%左右, 50~70岁人群的发病率达到50%以上^[1], 其发病率逐年增高, 并呈低龄化发病趋势^[2]。神经根型颈椎病是颈椎病中最常见的类型, 占颈椎病总数的50%~70%。笔者采用刮痧结合针刺治疗神经根型颈椎病30例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取于我院康复医学科门诊就诊的神经根型颈椎病患者60例, 按照随机数字表法分为2组, 每组各30例。治疗组中, 男16例, 女14例; 平均年龄(35.2 ± 6.2)岁。对照组中, 男13例, 女17例; 平均年龄(34.2 ± 5.3)岁。2组性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[3]中神经根型颈椎病的诊断标准。

1) 颈肩部有麻木、疼痛等较为明显的神经根受压症状, 疼痛麻木的范围与颈神经所支配的区域相符。2) 臂丛神经牵拉试验或椎间孔挤压试验阳性。3) 颈椎X线可见椎体增生, 钩椎关节增生明显, 椎间隙椎间孔变小。X线摄片或CT、MRI等影像学检查与临床表现相一致。4) CT可见椎体后赘生物及神经根管变窄。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效

标准》^[4]制定。1) 有外伤或慢性劳损史, 或退行性的颈椎病变。2) 颈项部肌肉僵硬、疼痛, 可伴上肢放射痛, 颈部活动灵活度受限, 甚则出现局部肌肉萎缩、肌力减退等, 颈部压痛(+), 臂丛神经牵拉试验(+), “压顶试验(+)”。3) 颈椎X线正侧位片示: 颈椎生理曲度改变甚则反弓, 颈椎椎体增生, 尤以钩椎明显, 椎间隙变窄, 椎间孔变小。CT或MRI检查显示颈部软组织受压。

1.3 纳入标准 1) 符合中西医诊断标准; 2) 年龄18~60岁; 3) 病程 ≤ 5 年; 4) 已接受过其他手法或保守治疗的患者需经过5d以上的洗脱期; 5) 接受并支持本研究治疗方法, 签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 合并颈椎肿瘤、结核、骨髓炎及严重骨质疏松症; 2) 可疑脊柱损伤伴脊髓损伤; 3) 发育性椎管狭窄; 4) 患有严重的心、肺、脑及血液系统疾病; 5) 肝肾功能不全或消化道溃疡; 6) 上肢肌力 ≤ 3 级; 7) 治疗部位有严重皮肤损伤或皮肤病; 8) 神经根型以外其他类型颈椎病; 9) 曾经接受颈椎手术治疗和颈椎先天畸形; 10) 怀孕或哺乳期、月经期妇女, 精神病患者; 11) 其他原因所致的颈项部及手臂、手腕部疼痛以及功能障碍, 如胸廓出口综合征、腕管综合征、肩周炎、网球肘、二头肌肌腱炎、旋前圆肌综合征等。

1.5 脱落与剔除标准 1) 治疗过程中突发重大疾病; 2) 治疗过程中病情加重, 或出现了其他病症, 会对本观察的疗效有影响; 3) 患者依从性差, 由于各

基金项目: 济宁医学院附属医院“苗圃”科研计划项目(编号: MP-2014-007)

第一作者: 王亮, 男, 主治医师, 研究方向: 颈肩腰腿痛的刮痧治疗

通讯作者: 李响, 男, 副主任医师, 研究方向: 神经系统疾病的中西医结合康复治疗, E-mail: 15263797588@163.com

种因素无法全程接受治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针刺治疗。取穴:颈夹脊2~3穴(双)、天柱(双)、风池(双)、阿是穴、肩井(双)。伴失眠者加安眠、四神聪穴;伴头痛者者加率谷、头维穴;伴肩背痛者加肩井、秉风穴;伴肩臂痛加肩髃、肩贞穴;手麻者加外关、合谷穴。采用江苏环球器械厂生产的环球牌毫针,规格为30mm×40mm的一次性不锈钢毫针,常规消毒上述穴位,针刺得气后留针30min。每天1次,10次为1个疗程,共治疗2个疗程,疗程间休息3d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上结合刮痧治疗。充分暴露患者颈部皮肤,刮拭处用75%的乙醇消毒后涂抹刮痧油,使用消毒过的刮痧板以45°沿着颈椎的两旁分别从风池穴至肩髃穴,风府穴至大椎穴,颈部夹脊穴,由上至下、由内至外反复刮拭10~20次,以皮肤出现红色或暗红色痧点为度。伴失眠、头痛者刮拭头部;伴肩背痛者刮拭膀胱经第1侧线;伴肩臂痛者刮拭肩髃到曲池穴;手麻者刮痧板点揉外关、合谷穴。5d为1次,共治疗4次。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较2组综合疗效及VAS评分。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。痊愈:症状、体征消失,肌力及颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;显效:原有症状减轻,颈、肩、背疼痛减轻,颈、肢体功能改善;无效:症状、体征无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用两个独立样本的 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为93.3%,对照组为70.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效
治疗组	30	23(76.7)	5(16.7)	2(6.7)	28(93.3) ^a
对照组	30	17(56.7)	4(13.3)	9(30.0)	21(70.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 2组VAS评

分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.7±1.6	1.3±1.0 ^{ab}
对照组	30	5.6±1.7	2.0±1.4 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

4 讨论

神经根型颈椎病在颈椎病中发病率最高,在保守治疗的方法中,针刺治疗已得到普遍认可。刮痧疗法属于中医传统的治疗方法,通过对体表的刺激,作用于经络、腧穴、皮部等,激发经络本身的功能,运气血,通经络,散邪毒,起到调节脏腑气血阴阳的作用,恢复脏腑功能。王肯堂《肯堂医论》载:“痧胀由于十二经络清浊不分,流溢于奇经,致奇经脉现,则为病也,乃邪气滞于经络,每见刮刺,开通经络,而效尤捷也”,故通过刮拭颈部的经络、腧穴可以疏通颈部经络,祛寒通瘀,消除不适症状。Musial F等^[5]从神经生物学方面进行研究,认为刮痧可以作为一种反射疗法用于慢性疼痛的治疗。刘荣花等^[6]通过刮拭大鼠耐力训练模型,得出刮痧能延长大鼠跑台运动时间、延缓运动性疲劳的发生、提高运动能力的结论。曾上劼^[7]研究发现,刮痧能对白细胞系统产生一种良性的增高刺激,并且在粒细胞显著性增高的同时,淋巴细胞数也显著性增高。现代理论研究表明,刮痧可以缓解慢性疼痛、神经根水肿、炎性反应等,所以通过刮拭颈部肌肉,可以缓解颈部肌肉紧张疼痛,减轻手臂麻木。

参考文献

[1] 葛宝丰,青少汀,徐印坎.实用骨科学[M].2版.北京:人民军医出版社,1999:462-465.
[2] 吴在德.外科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2001:962-968.
[3] 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(6):472-476.
[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,1994:213.
[5] Musial F,Michalsen A,Dobos G.Functional chronic pain syndromes and naturopathic treatments[J].Journal of Acupuncture and Tuina Science,2008,15(2):97-103.
[6] 刘荣花,马亚妮,熊正英.经络刮痧耐力训练大鼠肝组织抗氧化能力及运动能力的影响[J].陕西师范大学学报:自然科学版,2010,38(5):34-26.
[7] 曾上劼.经络刮痧前后细胞变化分析[J].黑龙江中医药,2003(1):41.
(收稿日期:2018-07-04)