

电针结合 TDP 及温针灸 治疗神经根型颈椎病 20 例临床观察

蒋旭¹, 李珍²

(1. 湖南省邵阳市中心医院, 湖南 邵阳, 422000;

2. 湖南省邵阳市中医医院, 湖南 邵阳, 422001)

[摘要] 目的: 观察电针结合 TDP 及温针灸治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 将神经根型颈椎病患者 60 例随机分为治疗组(采用电针+TDP+温针灸治疗)、对照 1 组(采用电针+TDP 治疗)、对照 2 组(采用电针+温针灸治疗), 每组各 20 例。治疗后对 3 组进行 VAS 评分、颈椎病治疗成绩评分表评分, 评定 3 组综合疗效。结果: 总有效率治疗组为 100.0%, 对照 1 组为 80.0%, 对照 2 组为 90.0%, 3 组组间比较, 差异均有统计意义($P < 0.05$)。3 组 VAS 评分、颈椎病治疗成绩评分表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($P < 0.05$); 3 组治疗结束后随访 2 周, VAS 评分、颈椎病治疗成绩评分表评分与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$), 与本治疗后比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 组间比较, 治疗组优于对照 1、2 组($P < 0.05$), 对照 1、2 组组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

[关键词] 神经根型颈椎病; 电针疗法; 温针灸; TDP

[中图分类号] R274.915.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.024

神经根型颈椎病是指由于颈椎骨骨质增生、颈椎间盘变性突出、骨关节炎或其邻近软组织病变等原因, 导致脊神经受到刺激或者压迫, 引起肩背疼痛, 上肢疼痛或麻木、乏力、酸胀等临床症状^[1]。神经根型颈椎病约占颈椎病的 60%~70%^[2], 好发于

40 岁以上人群, 是中老年人的常见病、多发病, 近几年来临床资料显示其发病明显呈低龄化趋势^[3]。

神经根型颈椎病在古代医学典籍中并无记载, 但以其病证名散见于“项强”“痿证”“痹证”等疾病的相关论述中。中医学认为本病为本虚标实, 多以

第一作者: 蒋旭, 男, 主治医师, 研究方向: 针灸康复

通讯作者: 李珍, 女, 主治医师, 研究方向: 内科疾病的中医诊疗, E-mail: 277105433@qq.com

疾病恶化的目的^[8]。除此之外, 丹参可有效降低肌酐、24h 尿蛋白定量及尿素氮水平, 有利于改善慢性肾衰竭患者血流动力学。保肾汤以活血化瘀为主要原则, 有补有泻, 具体可根据患者合并症或兼症适当加减, 以达到最理想的功效。

本观察结果显示, 治疗组、对照组临床总有效率分别为 97.62%、90.00%; 2 组治疗后 24h 尿蛋白定量、Scr 水平均较治疗前明显降低; 且治疗组较对照组改善更明显; 2 组不良反应发生率组间比较差异无统计学意义。结果表明中药联合西药治疗慢性肾衰竭可取得更明显的治疗效果, 这与崔海兰等^[9]的研究结果基本一致。

综上所述, 将择时艾灸联合保肾汤联合应用于慢性肾衰竭患者中效果显著, 可有效改善患者临床症状及体征, 降低血肌酐水平, 减少尿蛋白排泄, 有效延缓肾功能恶化, 提高保肾护肾效果。

参考文献

[1] 张兆琴, 何丽云, 许玉琴, 等. 艾条灸联合耳穴埋豆治疗慢性肾衰

竭恶心呕吐临床观察[J]. 临床护理杂志, 2017, 16(1): 23-25.

[2] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1886-1892.

[3] 中华人民共和国国家标准. 中医临床诊疗术语疾病部分[J]. 成都中医药大学学报, 2001, 24(3): 62-64.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 25.

[5] 董萍, 茆瑞全, 朱辟疆, 等. 加味六君子汤对慢性肾衰竭合并营养不良患者 Leptin、CRP、IL-6、TNF- α 的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(8): 689-691.

[6] 董萍, 刁金国, 朱辟疆, 等. 加味六君子汤改善慢性肾衰竭患者营养状况的临床研究[J]. 中国中医急症, 2016, 25(8): 1577-1579.

[7] 林峰, 李敏仪, 孙升云, 等. 参芪地黄汤干预早中期慢性肾衰竭的疗效研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(2): 155-156.

[8] 尹翠翠, 杨勇, 容蓉. 黄芪、大黄配伍对慢性肾衰竭大鼠心钠素、内皮素的影响[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(2): 134-136.

[9] 崔海兰, 张碎虎, 才仔全, 等. 补肾益气活血汤治疗慢性肾衰竭急性加重期临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1217-1219.

肝肾不足为本,以风寒湿的侵袭、劳伤血瘀等为标,合而为病。针灸疗法为目前临床最常用、有效的治疗本病的方法,针刺可起到化瘀活血、祛湿除风、通经活络而止痛的作用;灸疗可以起到补气养血、温通经络、强筋壮骨的功用。笔者临床采用电针结合特定电磁波(TDP)及温针灸治疗神经根型颈椎病20例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院自2017年5月至2019年4月就诊的神经根型颈椎病患者60例,根据随机数字表法按照1:1:1随机分为3组,每组各20例。治疗组中,男9例,女11例;平均年龄 (50.95 ± 11.20) 岁。对照1组中,男6例,女14例;平均年龄 (52.90 ± 7.28) 岁。对照2组中,男8例,女12例;平均年龄 (50.55 ± 10.00) 岁。3组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识》^[4]制定。1)存在定位性神经根性压迫表现,典型的根性症状和体征,且范围与颈脊神经根所支配的区域一致。2)臂丛牵拉试验或压颈试验阳性。3)X线片及CT检查提示由于颈椎退行性改变而形成神经根周围的骨质增生或骨赘,或椎间孔狭窄表现;MRI检查提示神经根受压。4)除外肩周炎、胸廓出口综合征、网球肘及颈椎骨实质性病变(如结核、肿瘤等)以上肢疼痛为主的疾患。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄在20~75岁之间,性别不限;3)颈部感觉疼痛或者僵硬感发作 ≥ 3 个月,每月的发作次数 ≥ 1 次;4)近3个月内未接受相关针灸治疗;5)能理解研究要求,同意参加本临床研究,签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)患有严重心脑血管、肝、肾及造血功能异常等疾病;2)患有精神疾病及传染病;3)合并其他类型颈椎病(椎动脉型、交感型、脊髓型等)。

2 治疗方法

2.1 对照1组 采用电针+TDP治疗。取穴:双侧颈夹脊穴(可结合影像学检查选取相应的夹脊穴)、双侧天柱、大椎、后溪、肩髃、曲池、外关、阿是穴。操作方法:患者取俯卧位,充分暴露针刺区域皮肤,常规消毒,选用1.5寸不锈钢毫针,迅速破皮,然后缓慢垂直刺入,进针达1寸左右停止进针,提插捻转使之得气,得气后留针30min,双侧颈夹脊穴、肩髃与曲池、外关与后溪分别将电针仪正负极分别接于每对穴位上,不分正负极,采取连续波,频率2Hz,

电流强度一般在0.1~1.0mA范围,以患者可以耐受为度,时间为30min。在项部加用TDP照射,距离约30cm,温度根据患者的耐受程度上下随机调节,治疗时间30min^[5]。上述治疗均每天1次,每周治疗5次,2周为1个疗程,连续治疗2个疗程。即使患者在治疗期间达到临床治愈,仍需坚持完成2个疗程的治疗。

2.2 对照2组 采用电针+温针灸治疗。电针取穴及操作方法、治疗时间均同对照1组。温针灸的操作方法:在大椎与双侧天柱将长度为2cm的汉医牌艾条一端点燃并插于针尾,每穴2壮,时间30min,隔2d治疗1次,共治疗6次。

2.3 治疗组 采用电针+TDP+温针灸治疗。电针及TDP的治疗方法和时间同对照1组,温针灸的治疗方法和时间同对照2组。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)对3组治疗前后及随访2周后的疼痛程度进行评分,采用颈椎病治疗成绩评分表^[6]对3组患者的临床疗效进行评估,根据尼莫地平法计算临床疗效改善率。临床疗效改善率 $= [(\text{治疗前VAS评分} - \text{治疗后VAS评分}) / \text{治疗前评分} \times 0.5 + (\text{治疗前颈椎病治疗成绩评分} - \text{治疗后颈椎病治疗成绩评分}) / \text{治疗前颈椎病治疗成绩评分} \times 0.5] \times 100\%$ 。

3.2 疗效标准 根据临床疗效改善率评定。治愈:临床疗效改善率 $\geq 85\%$;显效: $60\% \leq$ 临床疗效改善率 $< 85\%$;有效: $40\% \leq$ 临床疗效改善率 $< 60\%$;无效:临床疗效改善率 $< 40\%$ 。

3.3 统计学方法 选取SPSS 22.0统计分析软件进行统计学分析。计量资料如资料满足正态分布及方差齐性,采用t检验,如不满足,则采取单因素方差分析。计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3组综合疗效比较 总有效率治疗组为100.0%,对照1组为80.0%,对照2组为90.0%,3组组间比较,差异均有统计学意义。(见表1)

3.4.2 3组治疗前后VAS评分比较 与本组治疗前比较,3组治疗后VAS评分均降低,差异有统计学意义;治疗后VAS评分3组间比较,差异均有统计学意义;3组随访2周后VAS评分与治疗前比较差异无统计学意义,组间比较,治疗组优于对照1、2组,对照1、2组组间差异无统计学意义。(见表2)

表 1 3 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	20	10(50.0)	9(45.0)	1(5.0)	0	20(100.0) ^{ab}
对照 1 组	20	1(5.0)	9(45.0)	6(30.0)	4(20.0)	16(80.0) ^b
对照 2 组	20	5(25.0)	10(50.0)	3(15.0)	2(10.0)	18(90.0)

注:与对照 1 组比较,^a $P < 0.05$;与对照 2 组比较,^b $P < 0.05$ 。

表 2 3 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	随访 2 周后
治疗组	20	7.22 ± 0.72	1.55 ± 0.89 ^{abc}	2.57 ± 0.79 ^{abc}
对照 1 组	20	7.31 ± 0.68	3.45 ± 1.23 ^{ac}	4.00 ± 1.033 ^{ade}
对照 2 组	20	7.37 ± 0.69	2.45 ± 1.28 ^a	3.00 ± 1.123 ^{ac}

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照 1 组比较,^b $P < 0.05$;与对照 2 组比较,^c $P < 0.05$,^d $P > 0.05$;与本组治疗后比较,^e $P > 0.05$ 。

3.4.3 3 组治疗前后颈椎病治疗成绩评分表评分比较 与本组治疗前比较,3 组治疗后颈椎病治疗成绩评分表评分均降低,差异有统计学意义;治疗后 3 组间评分比较,差异均有统计学意义;3 组随访 2 周后评分与治疗前比较差异无统计学意义,组间比较,治疗组优于对照 1、2 组,对照 1、2 组组间差异无统计学意义。(见表 3)

表 3 3 组治疗前后颈椎病治疗成绩评分表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	随访 2 周后
治疗组	20	19.20 ± 3.25	4.70 ± 2.66 ^{abc}	6.30 ± 2.34 ^{abc}
对照 1 组	20	19.70 ± 3.29	9.10 ± 3.65 ^{ac}	10.75 ± 3.32 ^{ade}
对照 2 组	20	19.75 ± 3.40	6.70 ± 2.40 ^a	7.50 ± 2.14 ^{ac}

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照 1 组比较,^b $P < 0.05$;与对照 2 组比较,^c $P < 0.05$,^d $P > 0.05$;与本组治疗后比较,^e $P > 0.05$ 。

4 讨 论

艾灸较 TDP 在治疗神经根型颈椎病时的即时疗效及远期疗效均具有优势,笔者认为其原因有以下两方面:1) 现代研究表明,近红外线的波长为 760nm ~ 1.5μm,作用部位较深,穿透能力强,能通过毛细血管网扩散到更广泛的部位,远红外线波长为 1.5 ~ 400μm,其作用部位较为表浅,穿透能力弱,主要具有热辐射作用^[7]。TDP 主要通过红外光谱使分子和原子产生旋转和振动而产生温热、抗感染、镇痛及调节机体免疫等作用,其光谱的波长 2 ~ 25μm,属于远红外线,故作用部位较为表浅。艾灸产生的红外线光谱的波长 0.8 ~ 5.6μm,包含远近两种红外线波长,故既具有远红外线的热辐射作用,又具有近红外线的渗透作用。2) 艾灸具有一定

的药理作用,部分学者认为,艾灸的燃烧物附着在皮肤上,通过皮肤的吸收,具有一定的治疗作用,但目前尚无明确定论。电针结合 TDP 及温针灸在温针灸的基础上增加了热辐射,故能减少温针灸的使用,而温针灸的药理作用使其具有较好的远期疗效。电针结合 TDP 及温针灸治疗神经根型颈椎病,既汇聚了艾灸的治疗优势,又结合了 TDP 的使用方便、具有操作简单、绿色、热辐射大等优点,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 姜涛. 水针法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2007:4.
- [2] 周立峰,王亚聪. 宁波市神经根型颈椎病社区康复情况调查分析[J]. 按摩与康复医学,2013,4(9):206-207.
- [3] 黄金媛,谢芳. 100 例颈椎病患者的辨证施护[J]. 华夏医学,2018,24(1):68-69.
- [4] 神经根型颈椎病诊疗规范化研究专家组. 神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J]. 中华外科杂志,2015,53(11):812-814.
- [5] 谢晓霞,张旭华. 百多邦联合双料喉风散并烤灯照射治疗疗疮的疗效观察[J]. 中国临床医生,2018,37(7):46-47.
- [6] 王晓红,何成奇,丁明甫,等. 颈椎病治疗成绩评分表[J]. 华西医学,2005,20(2):233.
- [7] 郭义,方剑桥. 实验针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:112.

(收稿日期:2019-06-17)

易感冒人群这三招快学起来(二)

香疗法

中医的香疗法是运用芳香药物挥发的药味,作用于口鼻、肌肤、经络穴位。

感兴趣的人们可咨询中医师,按以下药物组方,制作简单的中药香囊放在家中帮助疏风祛邪、芳香化湿。

药物组成:荆芥穗 3g,广藿香 3g,石菖蒲 2g,苍术 2g,肉豆蔻 2g,薄荷 2g,冰片 1g。

材料:香囊布袋或小布袋、绳子、针线等。

制作:将上述中药剪碎或者研碎,混合备用;缝制 1 个大小适中的袋子,将混合中药碎放入,缝好袋子;将药包放入小布袋中,用绳子绑紧袋口即可。

使用方法:将香囊悬挂在室内,或放置于容易闻到香味的地方,香味淡去后可以拆开更换新药物。

功效:芳香化湿,适合易感冒人群。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019-11/25/content_620285.htm)