

引用:丁玲,黄肖群,杨佳. 脐针结合电针治疗神经根型颈椎病 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(1): 68-70.

脐针结合电针治疗 神经根型颈椎病 30 例临床观察

丁玲, 黄肖群, 杨佳

(宜昌市第一人民医院, 湖北 宜昌, 443000)

[摘要] 目的:观察脐针结合电针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成 2 组, 每组各 30 例。对照组予常规电针治疗, 治疗组在对照组基础上予以脐针治疗, 疗程均为 10 d。观察比较 2 组综合疗效及视觉模拟评分量表(VAS)评分。结果:总有效率治疗组为 96.67%(29/30), 对照组为 90.00%(27/30), 2 组比较, 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($P < 0.05$)。结论:脐针结合电针治疗神经根型颈椎病均有较好疗效, 能更好改善患者临床症状, 值得临床进一步推广。

[关键词] 神经根型颈椎病; 脐针疗法; 电针

[中图分类号] R246.9, R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.024

神经根型颈椎病是由于颈椎间盘退行性变、关节囊和韧带松弛、骨质增生等原因导致神经根受到刺激、牵拉或压迫, 从而出现以颈肩部疼痛及上肢的放射痛、麻木等为主要表现的一种临床综合征^[1]。随着社会的发展, 生活和工作方式的巨大改变, 神经根型颈椎病的发病率逐年增加, 调查显示神经根型颈椎病占颈椎病发病类型的 70% 以上^[2]。本研究采用脐针与电针结合的方法对 30 例神经根型颈椎病患者进行治疗, 取得了较好的临床疗效, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月至 2019 年 6 月由本院收治的 60 例神经根型颈椎病患者, 将其随机分为治疗组和对照组, 每组各 30 例。治疗组中, 男 13 例, 女 17 例; 年龄 45 ~ 72 岁, 平均(57.83 ± 1.51)岁; 病程 6 个月至 4 年, 平均(1.33 ± 0.95)年; 病情: 轻度 9 例, 中度 15 例, 重度 6 例。对照组中, 男 14 例, 女 16 例; 年龄 43 ~ 75 岁, 平均(56.60 ± 1.58)岁; 病程 3 个月至 3 年, 平均(1.19 ± 0.66)年; 病情: 轻度 10 例, 中度 14 例, 重度 6 例。2 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 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]

拟定。1) 有慢性劳损或外伤史; 2) 多发于 40 岁以上中年人, 长期低头者, 往往呈慢性发病; 3) 颈、肩背疼痛, 上肢麻木; 4) 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, 可有上肢肌力减弱和肌肉萎缩, 臂丛牵拉试验阳性, 压头试验阳性; 5) X 线正位片显示钩椎关节增生, 侧位片显示颈椎曲度变直, 椎间隙变窄, 有骨质增生或韧带钙化, 斜位摄片可见椎间孔变小, CT 及磁共振检查对定性定位诊断有意义。

1.3 纳入标准 1) 符合神经根型颈椎病的诊断标准; 2) 年龄 18 ~ 75 岁; 3) 自愿参加本试验, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 神经根型颈椎病严重病变患者; 2) 孕妇、患有脐疝等不宜进行脐针治疗者; 3) 精神障碍患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规电针治疗。根据患者颈部 X 线片、CT 检查结果评估病变部位, 结合临床症状进行经络辨证, 选择相应穴位予以针刺治疗。主穴选取颈百劳、病变神经根出口处颈夹脊穴。经络辨证取穴: 颈部疼痛伴上肢前侧疼痛或伴拇、示指麻木(阳明经)取臂臑、手三里、合谷; 颈部疼痛伴示指、中指麻木(少阳经)取风池、臑会、外关、中渚; 颈

基金项目:湖北省宜昌市医疗卫生科研项目(A17-301-03)

第一作者:丁玲, 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 针灸的临床与作用机制研究

通讯作者:黄肖群, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 重症康复及骨关节、运动损伤康复评定, E-mail:

624629560@qq.com

部疼痛伴上肢后侧疼痛或伴手小指麻木(太阳经)取秉风、天宗、肩贞、小海、后溪。单侧症状取患侧穴位,双侧症状取双侧穴位。患者取舒适体位,采用佳健牌一次性毫针,局部常规消毒后,选取相应穴位进针,针刺得气后,采用佳健牌 CMNS6-1 型电针仪,选疏密波,强度以患者能耐受为度,留针 20 min,1 次/d,疗程为 10 d。

2.2 治疗组 根据患者症状采用脐针结合电针治疗。1)颈部疼痛伴右上肢疼痛、麻木者,针刺坎、巽、离位;2)颈部疼痛伴左上肢疼痛、麻木者,针刺坎、离、坤位;3)颈部疼痛伴双上肢症状者,针刺坎、巽、离、坤位。针具选用 0.25 mm×25 mm 一次性毫针,肚脐采用 0.5%活力碘常规消毒,以脐蕊为中心,向相应的方位在脐壁上 1/3 部位平刺,进针深度 10~20 mm,进针后保证各针柄相连,可拍打疼痛部位以引导经气,女性患者留针 25 min,男性患者留针 30 min。1 次/d,疗程为 10 d。患者脐针治疗结束后,采用常规电针治疗,方法及疗程同对照组。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分量表(VAS)评价疼痛情况。在纸上用带有刻度的标尺标示代表疼痛强度的程度(0~10),共 10 分,0 分端代表无疼痛,10 分端代表疼痛难忍,患者根据主观感受在线上标出其疼痛的位置,得到的数值即 VAS 评分值^[4]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:原有病症消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;有效:原有症状减轻,颈、肢体功能改善;无效:症状无改善。

3.3 统计学方法 本研究数据处理选用 SPSS 22.0 统计学软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,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 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.67%,对照组为 90.00%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

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 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	30	4(13.33)	25(83.33)	1(3.33)	29(96.67) ^a
对照组	30	2(6.67)	25(83.33)	3(10.00)	27(90.00)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

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	6.40±0.23	2.13±0.20 ^{ab}
对照组	30	6.03±0.21	2.83±0.20 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^a*P*<0.05。

4 讨 论

神经根型颈椎病属中医学“痹证”范畴。本病病机为本虚标实,内因为肝肾亏虚,筋骨失养;外因为感受外邪、动作失度、慢性劳损,经络气血痹阻不通。临床上电针治疗神经根型颈椎病疗效确切,可以通过改善局部微循环、颈部肌肉强直或痉挛状态,减轻受压的神经根,并可抑制神经根将痛觉信息传至大脑,达到止痛的效果^[5-6]。肚脐与任、督、冲、带四脉直接相连,不仅通过奇经八脉与十二正经相连,且与十二正经有直接联系,乃五脏六腑形成之根本^[7-8]。脐与全身脏腑经络联系密切,为经络之总枢,生命之根蒂,经气之会海。脐针疗法是齐永教授结合易医理论、八卦五行的生克制化与人体脏腑对应关系研究出的一种针法,针刺神阙穴可调节人体气机,平衡阴阳,从而达到治疗疾病的目的^[9]。

本研究根据脐针理论体系,按照《洛书》全息规律:“其数戴九履一,左三右七,二四为肩,六八为足(股),五居于中”^[9],确定针刺方位。本研究中所选巽、离、坤位分别对应患者右上肢、颈、左上肢。同时离位对应人体脏腑心,坎位对应肾^[9],取离位既符合脐八卦全息规律对应患者颈椎,同时符合中医学“诸痛痒疮,皆属于心”的理论。取坎位补肾,兼顾治本,符合标本兼治、治病必求于本的原则,且本研究中各针刺方位组合及顺序均为相生格局,符合脐针治疗规律。

本研究结果显示,脐针结合电针治疗神经根型颈椎病总有效率明显优于单用电针组(*P*<0.05),且治疗后 VAS 评分明显低于单用电针组(*P*<0.05);表明脐针结合电针治疗神经根型颈椎病较单用电针治疗能明显提高疗效,更好地改善患者临床症状,为临床中脐针治疗的推广提供了有效的证据。

引用:王卓慧,胡婷. 龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂治疗膝骨关节炎 30 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):70-72.

龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂 治疗膝骨关节炎 30 例

王卓慧,胡 婷

(成都第一骨科医院,四川 成都,610000)

[摘要] 目的:观察龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂治疗膝骨关节炎(KOA)的临床疗效。方法:将 KOA 患者 60 例随机分成治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组采用平补平泻针法结合涂擦酮洛芬凝胶治疗,治疗组采用龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂治疗。观察 2 组中医证候疗效,采用视觉模拟评分量表(VAS)评定 2 组治疗前后疼痛程度,采用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)量表,从疼痛、僵硬、日常活动三方面评定 2 组治疗前后膝关节功能。结果:中医证候疗效总有效率治疗组为 93.33%(28/30),高于对照组的 83.33%(25/30),差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组 VAS 评分、WOMAC 各项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($P<0.05$)。结论:龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂能有效缓解 KOA 患者疼痛症状,改善膝关节功能,提高生活质量。

[关键词] 膝骨关节炎;龙虎交战针法;桂樟伤痛热敷剂

[中图分类号] R246.9, R274.943 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.025

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是以关节软骨退变、骨质增生、无菌性滑膜炎和韧带变性等为主要病理特征,以疼痛和功能活动受限为主要临床表现的慢性关节疾病^[1]。笔者运用龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂治疗 KOA 30 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 2018 年 1 月至 2019 年 10 月成都第一骨科医院康复科住院部收治的 KOA 患者 60 例,以随机数字表法将其随机分为 2 组。治疗组中,男 10 例,女 20 例;年龄 42~75 岁,平均(58.80±7.08)岁;病程 4~96 个月。对照组中,男 7 例,女 23 例;年龄 41~74 岁,平均(58.00±8.43)岁;病程 3~102 个月。2 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

1.2.1 西医诊断标准 参照《骨关节炎诊治指南(2007 年版)》^[2]制定。1)近 1 个月内反复膝关节疼痛;2)X 线片(站立或负重位)示膝关节间隙变窄,软骨下骨硬化和(或)囊性病变、关节缘骨赘形成;3)膝关节液(至少 2 次)清亮、黏稠, WBC<2000 个/ml;4)年龄≥40 岁;5)晨僵≤30 min;6)活动时有关节摩擦音(感)。注:符合 1)+2)条或 1)+3)+5)+6)条,或 1)+4)+5)+6)条者可诊断为 KOA。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中医内科学》^[3]中痹证诊断标准。1)行痹:肢体关节、肌肉疼痛酸楚,屈伸不利,可涉及肢体多个关节,疼痛呈游走性,初起可见恶风、发热等表证。舌苔薄白,脉浮或浮缓。2)痛痹:肢体关节疼痛,痛势较剧,部位固定,遇寒则痛甚,得热则痛缓,关节屈伸不利,局部皮肤或有

第一作者:王卓慧,女,医学硕士,医师,研究方向:针灸临床

参考文献

- [1] 石印玉. 中西医结合骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:443.
- [2] 卡内尔,贝帝. 坎贝尔骨科手术学脊柱外科[M]. 王岩,译. 北京:人民军医出版社,2015:1850-1851.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京中医药大学出版社,1994:186.
- [4] 周娅妮,黄月莲. 分经针灸治疗神经根型颈椎病:随机对照研究[J]. 中国针灸,2016,36(6):587-590.
- [5] 黄小珍,粟胜勇,覃忠亮,等. 电针对 CSR 大鼠神经细胞自噬相关因子 Beclin1 mRNA、LC3 mRNA 表达的影响[J]. 时珍国医国药,2019,30(4):1012-1014.
- [6] 郑铮铮. 电针配合立体动态干扰电治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(6):66-67.
- [7] 梁冰雪,袁天慧,闫翠,等. 浅谈脐疗的中医内涵[J]. 中华中医药杂志,2018,33(10):4329-4332.
- [8] 肖婷婷,王延超. 脐针治疗特发性眼睑痉挛 39 例[J]. 中医研究,2019,32(9):58-60.
- [9] 齐永. 脐针疗法、脐全息与脐诊法[J]. 中国针灸,2004,24(10):732-737.

(收稿日期:2020-04-08)