

局部挑针配合远端针刺治疗神经根型颈椎病疗效评价

王云亮

南方科技大学医院 广东深圳 518000 深圳市南山区西丽人民医院

[摘要] 目的 探讨神经根型颈椎病采用局部挑针配合远端针刺治疗的临床疗效。**方法** 我院将 2017 年 7 月至 2018 年 8 月期间的神经根型颈椎病病人取 60 例进行研究, 对其进行分组, 就传统针刺法治疗 (对照组, $n=30$) 与局部挑针配合远端针刺治疗 (观察组, $n=30$) 对治疗前后 NPQ 评分、VAS 评分以及生活质量评分进行比较分析。**结果** 观察组 NPQ 评分、VAS 评分相对于对照组较低, 生活质量评分相对于对照组较高, $P < 0.05$ 。**结论** 神经根型颈椎病采用局部挑针配合远端针刺治疗效果较好, 可有效减轻疼痛, 提高生活质量, 值得临床推广应用。

[关键词] 神经根型颈椎病; 局部挑针; 远端针刺; 临床疗效

[中图分类号] R246.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-141-02

神经根型颈椎病是骨科常见的疾病类型, 主要由于双侧或者单侧脊神经根受压或者受刺激所导致, 患者会出现颈肩肢麻木以及疼痛症状, 脊神经根分布区会出现运动障碍、感觉障碍以及反射障碍。神经根受压或者受刺激的原因主要有颈椎间盘突出或者增生或者关节肥大的骨赘在侧方突出, 进而对相应位置的神经根造成压迫或者刺激, 导致相应节段神经根受累。神经根型颈椎病在颈椎病中的所占比例较高, 对患者健康以及日常生活、工作均有严重影响, 需要及时采取有效治疗来改善患者预后, 提高生活质量^[1]。本次研究主要探讨神经根型颈椎病采用局部挑针配合远端针刺治疗的临床疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间范围在 2017 年 7 月至 2018 年 8 月期间, 对象为 60 例我院门诊及住院的神经根型颈椎病病人, 分组方法为随机数字表法, 组别分别为观察组与对照组, 各 30 例, 其中观察组男女比例为 18: 12; 年龄范围在 26 ~ 41 岁左右, 平均年龄 (33.5 ± 6.5) 岁。对照组男女比例为 20: 10; 年龄范围在 27 ~ 42 岁左右, 平均年龄 (34.5 ± 6.5) 岁。两组患者以上资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明研究资料具有可比性。所选患者均自愿签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组实行传统针刺法治疗, 具体方法如下: 对患者进行利尿脱水、消炎镇痛以及扩张血管等常规治疗之后取外关穴、夹脊穴、中渚穴以及大椎穴进行针刺治疗。

1.2.2 观察组实行局部挑针配合远端针刺治疗, 具体方法如下: 根据病情选取合适的穴位以及锋勾针进行挑治, 取大

椎穴以及两对夹脊穴, 选准勾刺穴位后以常规消毒, 取 0.1ml 利多卡因在每个穴位处进行注射, 达到局部麻醉的效果, 以左手食、中指押按穴位, 并以相反方向用力绷紧所刺皮肤, 两指之间保持 1cm 之宽为宜, 右手呈执毛笔式姿势持针, 迅速将针头刺入皮下 (刺入时针尖与皮肤是 75 度角), 针头刺入后稍待片刻, 将针体扭正 (与皮肤垂直), 然后上下提动针柄, 勾挑 3 ~ 5 次, 以割断肌纤维或出血并发出响声为度, 勾挑完毕, 即可出针 (出针时应将针体恢复到进针时的角度, 便针尖部分顺针孔而出, 这样可减少皮损), 出针后可拔罐使出血, 每周 1 次, 3 次为一个疗程^[2]。

1.3 疗效评价指标

对治疗前后 NPQ 评分、VAS 评分以及生活质量评分进行比较分析。NPQ 评分采用颈痛量表 (NorthwickPark) 进行评定, 主要包括对睡眠、驾驶、颈痛程度、阅读、家务、颈痛持续时间、社交活动、工作以及携带物件等就方面的疗效评价, 评分越低越好。VAS 评分采用视觉模拟评分法进行评定, 0 分表示无痛, 10 分表示剧烈疼痛, 评分越低疼痛程度越轻。生活质量评分越高患者的生活质量越好^[3]。

1.4 统计学方法

研究对数据分析整理的软件为 SPSS17.0, 计量资料的检验采用 t 检验, 计数资料的检验采用 χ^2 检验, 统计值有统计学差异以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 治疗前后 NPQ 评分、VAS 评分比较

观察组治疗前 NPQ 评分、VAS 评分与对照组无差异, $P > 0.05$; 治疗后 NPQ 评分、VAS 评分相对于对照组较低, $P < 0.05$ 。详见表 1:

表 1: 治疗前后 NPQ 评分、VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NPQ 评分			VAS 评分		
		治疗前	治疗后	治疗后 1 个月	治疗前	治疗后	治疗后 1 个月
观察组	30	59.08 ± 10.39	32.34 ± 8.75	21.85 ± 10.22	6.17 ± 1.42	3.11 ± 0.23	2.13 ± 0.94
对照组	30	58.79 ± 12.18	41.13 ± 11.62	26.97 ± 8.46	6.25 ± 1.47	3.68 ± 1.34	2.69 ± 0.86
t	—	0.099	3.310	2.114	0.214	2.296	2.407
P	—	0.921	0.002	0.039	0.831	0.025	0.019

2.2 生活质量评分分析

观察组患者治疗前生活质量评分与对照组无差异, $P > 0.05$; 治疗后生活质量评分相较于对照组较高, $P < 0.05$ 。详见表 2:

3 讨论

中医认为神经根型颈椎病属于“痹症”范畴, 主要由于肝肾亏虚、颈部劳伤以及筋脉失养所导致, 对患者影响较大,

致使其难以进行正常的生活以及工作。临床采用针刺治疗效果较好, 针刺疗法历史悠久, 通过治疗可有效调理患者的脏腑, 还可通利关节、疏通经络、宣畅气血以及理筋整复, 进而保证疗效, 改善疾病预后, 加快康复速度^[4]。

本次研究结果表明, 观察组 NPQ 评分、VAS 评分相对于对照组较低生活质量评分相对于对照组较高, $P < 0.05$ 。原因分析为: 局部挑针疗法又称为挑刺, 属于传统针刺方法, 主

表 2: 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月	治疗后 3 个月
观察组	30	52.82±8.74	63.66±7.52	72.42±7.31	94.55±8.94
对照组	30	49.66±7.75	55.54±7.63	62.25±7.17	83.32±8.64
t	—	1.482	4.152	5.440	4.947
P	—	0.144	0.000	0.000	0.000

要是根据患者的病情, 对其疾病所在之处的特定穴位进行挑针治疗, 通过挑针将皮肤下白色纤维组织挑断, 不但可减轻疼痛, 还可治疗顽固性疾病, 效果更佳, 有助于保证患者健康。采用局部挑针配合远端针刺治疗神经根型颈椎病效果显著, 在颈部穴位进行刺激可达到神经通路的效果, 可有效消除水肿以及解除神经根压迫, 具有较好的止痛作用^[5]。通过挑针治疗可缓解局部肌肉紧张, 达到促进新陈代谢以及改善局部血液循环的目的, 对有害物质的排泄有一定促进作用。另外, 采用局部挑针配合远端针刺治疗有助于炎症吸收, 对患者局部组织的微循环也有一定促进作用, 相对于传统治疗来说, 该种治疗方式效果更佳, 对缓解颈痛有一定效果, 应用价值较高^[6]。

综上所述, 神经根型颈椎病采用局部挑针配合远端针刺治疗效果较好, 可有效减轻疼痛, 提高生活质量, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 林立, 潘明治, 黄琳森. 针刺配合音乐疗法治疗神经根型颈椎病疗效研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(05):101-102.
- [2] 林海瑞. 针刺配合耳针沿皮透刺为主治疗神经根型颈椎病的临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(05):25-28.
- [3] 邱福山, 杨如杏, 范文曦, 等. 局部挑针配合远端针刺治疗神经根型颈椎病疗效评价 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(20):102-104.
- [4] 潘雨涵, 宁丽娜, 熊杰. 耳穴配合肩三针、手三针治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 中华针灸电子杂志, 2017, 6(03):93-96.
- [5] 王英杰. 神经根型颈椎病定位诊断新进展 [J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(5):438-440.
- [6] 高婷, 吴文婉, 王宝玉. 耳穴贴压联合中药穴位热敷治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 新中医, 2015, 47(12):198-200.

(上接第 139 页)

数病例给药后可能出现胃肠道、皮肤、神经等系统或组织不良反应, 因此这种西药治疗头痛疗效存在一定局限性^[2]。经临床实践及循证权威文献研究显示, 中医治疗疾病安全性普遍高于西医, 治疗更彻底, 不易复发, 而且不同体质患者辨证论治, 针对性更强的前提下所取得的疗效会更加, 因此目前越来越多患者更意愿选择中医治疗方式。偏头痛中医将其归属到“头痛”范畴, 其中又分为外感头痛、内伤头痛两大类, 内伤至头痛影响因素有痰、风、瘀等; 外感头痛为外感风邪诱发。“风”是百病之长, 风邪夹杂可导致血脉凝滞, 头部是诸阳交汇处, 也是血气聚集地, 气血运行不畅受阻, 脑部经脉急, 进而引发头痛^[3]。川芎茶调散加减方治疗偏头痛, 方中川芎辛温, 有升散功效, 能行血气、取风邪, 上致头部是治疗头痛君药; 羌活常用于过太阳穴头痛病例的治疗^[4]; 白芷为主药, 能治阳明经头痛; 荆芥、细辛、防风上行辛散, 可疏风邪, 有利于进一步增强疏风止痛之功, 诸药合用祛风止痛^[5], 此外不同患者辨证分型, 根据头痛部位合理适当加入引经配药还可起到更好效果, 太阳经头痛加川芎, 阳明经

头痛加葛根、白芷; 少阳经头痛加柴胡; 厥阴经头痛加吴茱萸、蒿本; 太阴经头痛加苍术; 少阴经头痛加细辛。本次研究结果显示, 中医组疗效明显优于对照组。而且给药安全性也更高 ($p < 0.05$); 再次证实川芎茶调散治疗头痛的有效性。

综上, 中医内科中川芎茶调散治疗头痛祛风止痛, 疗效确切, 且用药安全性高, 值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 陈俊曦, 李卡凡, 钟艳萍等. 川芎茶调散合苍耳子散加减治疗鼻渊所致头痛 96 例 [J]. 吉林中医药, 2013, 33(6):585-586.
- [2] 支应鹏, 张艳红. 川芎茶调散加减配合耳尖放血治疗枕大神经痛 60 例 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(21):2552-2554.
- [3] 肖利华, 伏元昌. 桂枝汤合川芎茶调散治疗外感风寒头痛临床观察 [J]. 中国中医急症, 2010, 19(1):11-12.
- [4] 李白云. 川芎茶调散加减联合刮痧和针灸治疗偏头痛临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(12):2348-2349.
- [5] 聂长勇, 何昌生. 中西医结合治疗偏头痛 (风寒兼瘀证) 临床观察 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(8):1435-1437.

(上接第 140 页)

人体自然生理机能^[3]。研究表明糖尿病周围神经病变患者的交感神经在脊椎损害处因椎关节的错位可造成脊髓的骨性压迫^[4], 导致交感节前纤维发生脱髓鞘的炎症病变, 自主神经功能失调。而美式整脊手法通过手法调节错位的脊柱关节, 维护脊骨、肌肉的自然生理平衡与物理平衡, 解除对脊神经或血管的干扰, 从根本上改变和消除致病因素。因此在西医治疗糖尿病周围神经病变的基础上配合腹针和美式整脊疗法对于改善患者的神经传导, 提高治疗效果有更显著的作用。

综上所述, 应用腹针结合美式整脊疗法治疗糖尿病周围神经病变, 可提高患者的神经传导速度和治疗效果, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 韦刚, 李海强, 杨兆宁, 等. 腹针结合穴位注射对糖尿病胃轻瘫的疗效观察及对胃动素、胃泌素水平的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(3):1-4.
- [2] 罗卓培, 林佳. 腹针结合美式整脊治疗糖尿病周围神经病变 33 例 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(34):59-60.
- [3] 于国强, 隋艳波, 崔健昆, 等. “孙氏腹针”治疗代谢综合征合并神经源性膀胱疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(11):8-10.
- [4] 张宏颖, 苏海玉, 王永锐, 等. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及神经传导速度的影响 [J]. 中医药学报, 2016, 44(3):102-104.