

颈腰止痛药配针刺治疗神经根型颈椎病的临床观察

陈庆元

柳州市柳江区里高镇卫生院 广西柳州 545115

【摘要】目的 分析在治疗神经根型颈椎病时应用颈腰止痛药配针刺的临床效果。**方法** 随机选择 2018.8-2019.8 期间本院收治的 130 例神经根型颈椎病患者当作研究对象,并根据病例单双号将其分为治疗 A 组(单纯针刺疗法)与治疗 B 组(颈腰止痛药配针刺疗法),每组各 65 例。比较两组的临床效果。**结果** 治疗 B 组的治疗总有效率显著高于治疗 A 组($P < 0.05$);治疗前,两组的中医症候积分无显著差异,治疗后,治疗 B 组的中医症候积分显著高于治疗 A 组($P < 0.05$)。**结论** 对于神经根型颈椎病患者而言,颈腰止痛药配针刺治疗可取得更佳的临床效果。

【关键词】 神经根型颈椎病;颈腰止痛药;针刺;临床效果

【中图分类号】 R274.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-055-02

近些年,随着社会的高速发展,各类电子产品得到广泛普及,且人们的生活方式也发生较大变化,导致颈椎病的发病率呈逐年增高及年轻化趋势^[1]。颈椎病可根据临床表现与发病机制分为脊髓型、椎动脉型、交感神经性及神经根型,其中神经根型是最常见的一种颈椎病类型,占比约为 70.2%,此疾病的临床症状主要为上肢僵硬、疼痛、手指麻木、肌肉萎缩、肌力减弱及功能障碍等,严重影响患者的生活质量^[2]。目前,临床对于神经根型颈椎病一般采取非手术方法进行治疗,而中医在治疗此疾病时具有独特优势,同时也是首选的治疗手段^[3],故本文就此分析在治疗神经根型颈椎病时应用颈腰止痛药配针刺的临床效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2018 年 8 月至 2019 年 8 月期间本院收治的 130 例神经根型颈椎病患者当作研究对象,并根据病例单双号将其分为治疗 A 组(单纯针刺疗法)与治疗 B 组(颈腰止痛药配针刺疗法),每组各 65 例。纳入标准:(1)所有研究对象均符合《中医病证诊疗标准中》关于神经根型颈椎病的诊断标准。(2)所有研究对象均知情同意并签字。排除标准:(1)合并有严重心、肝、肺、肾及造血系统原发性疾病者。(2)哺乳期及妊娠女性。(3)有精神病史者。(4)合并有颈椎肿瘤、骨质疏松等其他颈髓疾病或先天颈椎畸形者。治疗 A 组:男女比例为 34:31,年龄 35-76 岁,平均年龄(51.72±3.36)岁,病程 1-4 年,平均病程(2.28±0.63)年。治疗 B 组:男女比例为 35:30,年龄 35-78 岁,平均年龄(52.28±3.19)岁,病程 1-5 年,平均病程(2.35±0.61)年。本次研究经我院伦理委员会批准。两组的性别、年龄及病程等临床资料基本一致($P > 0.05$)。

1.2 方法

治疗 A 组采取单纯针刺疗法,主穴为:足三里、颈椎夹脊穴、申脉、肝俞、肾俞、天柱、天宗、大椎。配穴为:患者存在风寒痹阻症状,加风池与风门;患者存在血瘀症状,加合谷、曲池及血海;患者存在耳聋与耳鸣症状,加外关、内关及听宫;患者存在头痛与头晕症状,加风池、四神冲及百会。患者取仰卧位,采取 0.30mm×40mm 毫针直刺足三里、双侧颈椎夹脊穴、申脉、肝俞、肾俞、天柱、天宗、大椎 25mm,行平补平泻手法;其余穴位采取 0.30mm×50mm 毫针进针 15mm,行平补平泻手法,以酸麻胀感或得气感为宜,30min/次,1 次/d。

治疗 B 组加用颈腰止痛药,组方为:透骨草 10g、千年健 10g、路路通 10g、千年健 10g、独活 10g、羌活 10g、没药 10g、乳香 10g、川乌 10g、木瓜 10g、红花 10g、海桐皮 10g、苏木 30g、桑枝 30g、豨莶草 30g、伸筋草 15g、威灵仙 15g。采取纱布袋包裹,用冷水浸泡 30min,再煮沸 3min,然后捞出,利用毛巾包裹进行热敷,30min/次,2 次/d,1 剂药可重复使用 2d。

所有研究对象均以 15d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.3 观察项目

(1)比较所有研究对象的临床效果,评定标准^[4]:治愈:患者症状缓解程度≥90%;显效:患者症状缓解程度<90%,但≥75%;好转:患者症状缓解程度<75%,但≥30%;无效:患者症状缓解程度<30%。(2)比较所有研究对象的中医症候积分,评定标准:采用田中靖久颈椎病症状量表 20 分法进行评定,分值越高,提示患者体征与临床症状越正常。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析处理,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较所有研究对象的临床效果

治疗 B 组的治疗总有效率显著高于治疗 A 组($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 所有研究对象的临床效果比较 (n=65, %)

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗 A 组	13	15	25	12	81.54
治疗 B 组	24	21	16	4	93.85
χ^2	-	-	-	-	7.021
P	-	-	-	-	0.008

2.2 比较所有研究对象的中医症候积分

表 2: 所有研究对象的中医症候积分比较 (n=65, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	田中靖久颈椎病症状量表评分	
	治疗前	治疗后
治疗 A 组	8.22±1.35	15.11±3.23
治疗 B 组	8.15±1.33	17.64±2.19
t	0.298	5.227
P	0.766	0.001

治疗前,两组的中医症候积分无显著差异,治疗后,治

疗B组的中医症候积分显著高于治疗A组($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

神经根型颈椎病多是由骨质增生、椎间盘退变、神经根受压等原因所导致的,此疾病在中医上属“痹症”范畴,但也有“颈肩痛”、“项强”及“项痹”等说法,患者一般是因姿势不良与慢性劳损所致外邪入侵、卫外不固、痹阻脉络、气血亏损、气机不舒、筋骨受损,治疗当以蠲痹止痛、活血化瘀为原则^[5]。

目前,临床中医多采取针刺疗法治疗神经根型颈椎病,此方法具有费用低、疗效确切等特点,可发挥出活血化瘀、扶正祛邪、疏通经络及促进血液循环等作用。但若经单纯应用针刺疗法,往往达不到理想的临床疗效,还需采取内外相结合的治疗方法。本文研究发现:治疗B组的治疗总有效率显著高于治疗A组($P < 0.05$),提示颈腰痛药配针刺治疗可取得更佳的治疗效果。这是由于,外用颈腰痛药具有行气通络、活血化瘀的作用,从而可有效改善患者的局部微循环系统,进而可清除微循环障碍,促进其病灶部位功能快速恢复,再加之辨证加减配穴,可发挥出协同作用,起到更好的活血化瘀、疏通经络等功效,最终达到治愈神经根型颈椎病的目的。本文研究亦发现:治疗前,两组的中医症候积

分无显著差异,治疗后,治疗B组的中医症候积分显著高于治疗A组($P < 0.05$),说明颈腰痛药配针刺治疗还可大幅度改善患者的临床症状与体征,促进其快速康复,这进一步体现出此治疗方法的临床价值。

综上所述,对于神经根型颈椎病患者而言,颈腰痛药配针刺治疗可取得更佳的临床效果。

参考文献:

- [1] 李贞晶,瞿昱,孟宪忠.针刺结合家庭锻炼对神经根型颈椎病患者疼痛及生活质量的影响[J].国际中医中药杂志,2019,41(12):1323-1326.
- [2] 王新春,陶东红,王松.两种不同针刺方法治疗神经根型颈椎病的前瞻性对照研究[J].颈腰痛杂志,2019,40(5):692-693.
- [3] 许斌,史栋梁,王子华.痹祺胶囊联合针刺治疗神经根型颈椎病疗效研究[J].陕西中医,2019,40(9):1222-1225.
- [4] 刘利,檀晓东.针刺“根三穴”配合毫火针治疗神经根型颈椎病的疗效及对神经功能的影响[J].针灸临床杂志,2019,35(10):28-31.
- [5] 张振诚,李小芹.中药内服联合针刺治疗神经根型颈椎病60例[J].西部中医药,2017,30(6):109-112.

(上接第53页)

加速血液循环,使患者的心输出量得到明显改善;五味子、麦冬具备镇静安神及滋阴效果;赤芍、红花的作用在于活血化瘀、理气止痛;丹参可活血、养血,使血瘀得到有效疏通^[4]。在该基础上,辅之以蜈蚣、全蝎疏风通络,使患者的动脉硬化得到明显改善。诸药合用,能够达到活血化瘀、益气养阴、疏通经络效果,增强因脉络阻滞造成的动脉硬化症、血液黏稠度增加和血小板过度聚集所致的急性微血管栓塞的治疗效果。研究指出^[5],活血化瘀类中药对血管内皮细胞起保护作用,使患者的血管张力保持正常,并对其收缩功能进行调节,避免血小板过度聚集,使动脉硬化性粥样斑块问题得到有效缓解。三七、丹参等均能够预防血栓形成。结果显示,B组患者临床治疗总有效率高达96.88%,显著高于A组的74.19%;干预后,B组患者每日发作次数明显比A组少;B组患者发作持续时间比A组短,比较两组之间数据差异具有统计学价值($P < 0.05$),提示在冠心病心绞痛中应用活血通脉汤辅助治疗,临床效果显著,不仅能够减少冠心病心绞痛每日发作次数,还能够缩短症状持续时间,改善患者症状,提高预后。

综上,依据冠心病心绞痛临床特点、症状,应用活血通脉汤治疗,临床效果显著,冠心病心绞痛发作次数减少,持

续时间缩短,值得临床推广。然而,受限于实验时间、样本数量,实验结果普遍性有所缺失,未来一段时间,将搜集整理更多临床病例信息,再次开展同类研究。

参考文献:

- [1] 董春桃.活血通脉汤治疗冠心病心绞痛临床观察[J].光明中医,2019,34(12):1843-1845.
- [2] 陈泽民.益气通脉汤联合西医治疗冠心病心绞痛疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(5):62-63.
- [3] 孟淑芹,芦莉.中药活血行气汤联合西药治疗老年气滞血瘀型冠心病心绞痛的临床研究[J].中国医药指南,2019,17(14):32-33.
- [4] 张晓慧,刘建东,王红军.冠心疏通汤治疗冠心病心绞痛临床疗效及其作用机制研究[J].湖北中医杂志,2018,40(6):9-11.
- [5] 张丽丽,李雁.,脉血康胶囊治疗冠心病心绞痛心绞痛阻型的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(8):96-98.
- [6] 陈寅莹,王忠,南景一,等.丹红注射液治疗冠心病心绞痛研究中的问题与解决对策[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(20):223-228.

(上接第54页)

善肺热喘咳;紫菀可以改善风寒咳嗽气喘,益气平喘;陈皮可以理气降逆、燥湿化痰与调中开胃;五味子可以收敛固涩与益气生津、补肾等;麦门冬可以益阴润肺、清心除烦与益胃生津;远志需要祛痰、消肿与安神益智;桂心可以通窍解毒,改善咽喉肿痛;黄芪可以利尿消肿、排脓、补气、止汗等;钟乳可以补气温脾,温肺平喘、补肾壮阳等;人参可以大补元气、补脾益肺、安神益智,改善虚咳喘促、倦怠等问题;当归可以润肠通便、活血化瘀等;大枣可以补中益气与养血安神。两种药物集合使用,可以更好的提升其治疗强度,优化整体的治疗功效。尤其是中药汤剂因为技术的进步,统一炮制,患者采用一次性包装方式饮用,减少中药使用的麻烦。

总而言之,平喘固本汤和补肺汤治疗肺胀可以有效的提升治疗疗效,改善症状更为明显,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 先本强.六君子汤加减治疗肺胀患者的临床疗效观察[J].特别健康,2020,(14):75-76.
- [2] 张大贵.小青龙汤与补中益气汤治疗外寒内饮型肺胀体会[J].健康大视野,2019,(7):88-89.
- [3] 江东.小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺)肺气虚寒证的疗效分析[J].心理月刊,2019,14(19):219.
- [4] 毕春和,康有周.小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺)56例疗效观察[J].内蒙古中医药,2019,38(1):11-12.