

CT 定位输刺法治疗神经根型颈椎病 30 例临床观察

王希琳¹ 刘英丽²

(1. 桂林市中医医院, 广西桂林 541002; 2. 广西中医药大学, 广西南宁 530001)

摘要 目的: 观察 CT 定位输刺法治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 60 例诊断为神经根型颈椎病患者随机分为 2 组, 各 30 例, 治疗组运用 CT 定位输刺法治疗, 对照组运用常规针刺法治疗, 2 组均治疗 3 个疗程后观察疗效。结果: 治疗组和对照组总有效率分别为 93.3% 和 80.0%, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: CT 定位输刺法治疗神经根型颈椎病疗效显著, 优于常规针刺疗法。

关键词 CT 定位 输刺法 神经根型颈椎病 夹脊穴

中图分类号 R681.550.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)02-0061-02

神经根型颈椎病 (Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR) 因颈椎间盘髓核突出、椎体后缘以及钩椎关节骨赘形成、颈椎不稳等引起的单侧或双侧神经根受压或受刺激所致, 主要表现为与神经根分布一致的感觉、反射及运动障碍。它是颈椎病中最常见类型。目前, 神经根型颈椎病在颈椎病中发病率最高, 约占所有颈椎病的 60%^[1]。近年来, CSR 的发病率随电脑及手机的普及呈明显上升趋势, 发病年龄亦逐渐年轻化, 继发的颈源性疾病更是日趋多样及复杂, 严重危害人类健康。2014 年 8 月至 2015 年 8 月期间, 笔者运用 CT 定位输刺法治疗神经根型颈椎病 30 例, 并设常规针刺组 30 例作对照, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为桂林市中医医院针灸科门诊神经根型颈椎病患者, 按随机数字表法将患者分为 2 组。治疗组 30 例: 男性 13 例, 女性 17 例; 年龄 18~65 岁, 平均年龄 (46±9) 岁; 病程 0.5~48 个月, 平均病程 (32.1±11.2) 个月; 病变累及颈 5 神经根者 2 例, 颈 6 神经根者 7 例, 颈 7 神经根者 18 例, 颈 8 神经根者 3 例。对照组 30 例: 男性 15 例, 女性 15 例; 年龄 20~66 岁, 平均年龄 (46±10) 岁; 病程 1~52 个月, 平均病程 (35.2±10.8) 个月; 病变累及颈 5 神经根者 2 例, 颈 6 神经根者 6 例, 颈 7 神经根者 17 例, 颈 8 神经根者 5 例。2 组患者的性别、年龄、病程及病变累及神经根等一般资料相比较, 均无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 根据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2] 确诊为 CSR。临床主要表

现为颈肩部不适感, 伴上肢疼痛或麻木, 可波及手指; 疼痛表现为酸痛、胀痛、钝痛, 部分患者可出现触电样放射痛, 劳累或天气变化可使症状加重; 查体可见受压神经根所支配皮肤区感觉减弱, 腱反射异常, 肌力减退, 颈活动受限, 肌萎缩, 牵拉试验、压头试验阳性等; 颈椎 X 线示: 可有不同程度的颈椎增生、椎间隙变窄、椎体增生、颈椎生理曲度异常改变, 或颈椎无明显异常变化。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准, 年龄 18~65 岁, 患者意识清醒, 无失语、智能障碍, 能理解量表内容并配合治疗。

1.4 排除标准 不符合纳入标准; 非神经根型颈椎骨折、颈椎病; 患其他系统疾病如糖尿病、心血管疾病、精神疾病等; 妊娠或哺乳期妇女; 正在使用颈椎病其他治疗 (药物或非药物)。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 取穴 主穴: 病变颈椎节及其上下椎节两侧夹脊穴。通过对颈椎 CT 片中的有关结构进行测量, 将所得两侧椎间关节宽度的 1/2 作为颈夹脊的进针位置, 将棘突尖至椎间孔中心的间距作为进针深度。配穴: 风池、大椎、后溪、外关。

2.1.2 操作方法 主穴采用输刺法, 用华佗牌 50mm 毫针, 按以上取穴中 CT 片中所示精准把握进针位置及深度, 直刺进针, 进针后针尖向椎体方向深刺到达颈椎骨, 行捻转提插法使之得气, 接 G-6805 电针治疗仪, 采用连续波, 频率 200 次/min, 强度以患者耐受为度, 通电 30min; 配穴用平补平泻手法, 得气即可, 留针 30min。

2.1.3 疗程 每日治疗1次,10次为1个疗程。

2.2 对照组 取穴:同治疗组。操作方法:主穴采用常规针刺,用华佗牌40mm毫针进针,得气后操作及配穴操作同治疗组。疗程:同治疗组。

2组连续治疗3个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^{[2]93}制定。临床治愈:临床症状、体征消失,颈部、肢体功能活动恢复正常,能正常工作和生活;有效:临床症状、体征缓解,颈部、肢体功能活动有所改善,可参加一般工作,基本应付日常生活;无效:临床症状、体征、颈部、肢体功能无变化,或加重。

3.2 统计学方法 采用SPSS软件16.0统计分析数据,计数资料用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果 见表1。

表1 治疗组、对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	临床治愈	有效	无效	总有效
治疗组	30	11(36.67)	17(56.67)	2(6.67)	28(93.33)*
对照组	30	9(30.00)	15(50.00)	6(20.00)	24(80.00)

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

神经根型颈椎病属中医学“痹证”、“颈肩痛”、“骨痹”等范畴^[3],多因气血不足、肝肾亏虚、外伤、外感、慢性劳损等,致使颈肩部经脉阻滞、气血瘀滞不行,不通则痛。输刺法源于《灵枢·官针》:“输刺者,直入直出”,深内之至骨,以取骨痹,此肾之应也。此法的操作要领主要为直进针、直出针,深刺到达骨骼。针刺至骨,气之所至,直达病所,直刺至脊柱横突上,以求活血行气、舒筋通络之效,治疗骨痹。西医学认为,神经根型颈椎病大多数是因颈椎间盘突出退行性变,椎体后缘增生尤其是钩椎关节增生,

致椎间盘突出偏向侧方,或突向椎间孔,压迫刺激颈神经根,从而产生炎症及缺血^[4]。在针刺过程中,多选用颈夹脊穴刺激神经根,起到镇痛和治疗作用,但在临床实践时,按常规取穴,针尖通常被骨组织所阻挡而无法刺达脊神经根的深处,若通过对颈椎CT片中的有关结构进行测量^[5],精准把握进针方向与深度,使针感沿疼痛部位放射,而达到经气内外相通、上下相接的目的,其止痛作用较常规取穴法为强,电针局部又可使紧张肌肉松弛,恢复正常椎间关节位置,松解椎管内外粘连,改善局部血液供应,达到镇痛消炎目的,配合其他穴位针刺,共奏舒筋通络、调和气血之功。

本研究将CT定位与传统输刺针法相结合治疗神经根型颈椎病,使针刺因人而异直达病所,减少针刺定位不准对机体的损伤,加强了治疗效果,故研究结果显示,治疗组疗效明显优于对照组,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 于天源.按摩推拿学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2003:12.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.
- [3] 孙树椿,孙之镒.中医筋伤学[M].北京:人民卫生出版社,2001:183.
- [4] 程建,马勇,袁涛.中药结合牵引治疗中老年神经根型颈椎病[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(8):344.
- [5] 李果珍.临床CT诊断学[M].北京:中国科学技术出版社,1994:658.

第一作者:王希琳(1971—),男,研究生学历,医学学士,主任医师,硕士生导师。研究方向:针灸治疗脊柱相关疾病及郁证的研究。18978698279@126.com

收稿日期:2015-11-03

编辑:华 由 王沁凯

文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定,本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下:(1)专著或期刊中析出文献的页码或引文页码,应采用阿拉伯数字著录,引自序言或扉页题词的页码,可按实际情况著录(例:钱学森.创建系统学[M].2版.太原:山西科学技术出版社,2001:序2.);(2)阅读型参考文献的页码著录文章的起始页,引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源;引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如:将谈勇等发表在本刊2015年第1期第1—4页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时,页码著录为“1”;作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时,著录这些引用信息的所在页“3”。更多关于本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstcm.cn)首页下载专区。