

针刺治疗神经根型颈椎病 20 例

韩进涛 周建伟 唐 昊

(成都中医药大学,成都市十二桥路37号,610075)

关键词 神经根型颈椎病/针灸疗法

颈椎病是颈椎间盘退行性改变,为中老年人常见疾病,发病率逐年增多,发病年龄日趋年轻化,其中以神经根型颈椎病发病率最高,约占颈椎病的60%^[1]。我们从2008年~2009年,采用针灸治疗此病,效果较好,现报道如下。

1 临床资料

神经根型患者20例均系四川省骨科医院门诊患者,其中男12例,女8例;年龄32~54岁,平均48岁;病程最短者2天,最长者20年。全部病例均经X线片或CT确诊。诊断标准:按国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》进行诊断,将神经根型颈椎病辨证分为风寒湿痹和气滞血瘀两个证型。风寒湿痹:颈部疼痛连及肩部、上臂麻木疼痛,颈部僵硬,活动受限,冷痛沉重,喜温恶寒,舌淡红,苔薄白,脉弦紧。气滞血瘀:颈肩部上肢刺痛、灼痛,痛处固定,拒按,伴有肢体麻木,活动受限,舌质紫暗或有斑点,脉弦或涩^[2]。西医诊断根据1992年全国第二届颈椎病专题座谈会制定的诊断标准:1)具有较典型的根型症状(麻木、疼痛),且范围与颈神经所支配的区域相一致;2)压顶试验或臂丛神经牵拉试验阳性;3)影像学所见与临床表现相符合;4)痛点封闭无显效(诊断明确者可不作此试验);5)除外颈椎外病变(胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎、肱二头肌长头肌腱炎等)所致以上肢疼痛为主的疾患^[3]。

2 治疗方法

针刺方法:1)取穴:颈3~7夹脊穴为主。局部配穴:风池、大椎、风府、大杼、天宗、手三里、养老、后溪、合谷穴及阿是穴,以患侧为主。辨证配穴:伴恶心、呕吐加内关,伴肩胛痛加秉风,伴肩臂痛、麻木加曲池、外关、阿是穴。2)操作:患者取坐位或俯卧位,穴位皮肤常规消毒,以苏州医疗用品厂生产的华佗牌针灸针1.5~2寸(GB2024—2008)针刺,一般根据患者胖瘦可刺入0.8~1.6寸,进针后行捻转或提插手法,以得气为度,针颈部穴位,针感向肩背部下传,针肩部穴位,针感下传至肘部为宜,留针25min。1次/日,7次为1个疗程。休息2~3天,再进行下一个疗程。

3 治疗效果

20例中手臂疼痛症状消失2例,手臂疼痛、麻木症状明显改善15例,无效3例。总有效率85%。

4 讨论

神经根型颈椎病散见于“项痹”“项强”“项痛”“颈筋急”“颈肩痛”等病症。本病多为人正气不足时,为风寒湿邪乘虚侵袭,或因劳累过度颈部肌肉劳损,或因坐姿不当导致太阳经枢不利,风寒湿邪留滞于经络、肌肉、关节,日久不去,则使气血不畅,经脉闭塞,从而发生气滞血瘀、气虚血少、痰瘀互阻的病理变化。颈椎病病位在颈,而颈项部经络密度分布极高。手足三阳经、督脉等均直接循行至此。以循行于项部的足太阳膀胱经、督脉、手少阳三焦经及足少阳胆经对颈椎病的影响最大。针灸治病就是调理气机,使之通畅,从而治愈疾病。本研究针刺颈夹脊穴,可通过督脉以补肾壮骨,疏通膀胱之经气以祛风除湿,散寒通络;风池驱风除痹,有利于阳气的升发,通利血脉;大椎可振奋督脉之阳气;大杼疏通太阳经脉之气血,并有主治全身骨骼疾病的功能;天宗针感能穿过肩胛,传导到小指,故对臂痛及上肢麻痹疗效较佳;手三里具有很好的通络止痛活血之功;养老有活血通络的作用;后溪通督脉;合谷驱风除痹,活血止痛。现代医学认为,颈椎病是由于颈椎间盘退行性变,颈椎骨质增生,刺激或压迫颈神经根、脊髓、椎动脉或交感神经引起的一系列症状。颈夹脊穴每穴下都有从相应椎骨下方发出的脊神经后支及其相应的动、静脉丛。故针刺颈夹脊穴可以直接刺激脊神经后支,一方面刺激脊髓释放化学传递物质,产生镇痛作用,另一方面还具有主治相应的神经节段分布区域疾患的作用;同时还可促进局部血液循环,改善组织代谢和营养血管神经,并在交感神经的调节作用下,使病灶局部的炎症、水肿吸收,缓解颈、肩、背肌肉痉挛。本法取得较好的疗效,值得进一步探究。

参考文献

- [1] 梁爱秋. 颈椎病治疗近况与展望. 湛江民族学院学报, 1996, 18(1): 77.
- [2] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 南京大学出版社, 1994: 186.
- [3] 孙宇, 陈琅福. 第二届颈椎病专题座谈会纪要. 解放军医学杂志, 1994, 19(2): 156~168.

(2009-08-10 收稿)