临床报道

# 针灸配合中药离子导入治疗神经根型颈椎病急性发作120例

赵冈琪 袁 永
(中国中医科学院针灸医院,北京市东直门内南小街16号,100700)

**关键词** 颈椎病/中医药疗法;颈椎病/针灸疗法

颈椎病是临床常见疾病,多因慢性劳损或急性外伤引起,临床上多根据其症状及病机分为神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病、椎动脉型颈椎病、交感神经型颈椎病。我们自2008年以来,采用针灸配合中药离子导入治疗神经根型颈椎病急性发作患者120例,收到满意疗效。中药离子导入方法是在中医理论指导下,将根据辨证论治的中药协定配方煎制成水浸提取剂,利用电疗机分正极导药,负极脉冲震动的方法。现将治疗方法及临床资料报道如下。

## 1 临床资料

120份病例从2008年6月-2010年2月来本院就诊的颈椎病患者中采集。120例患者,其中女性92例,男性28例。年龄在20~70岁之间,以30~50岁最多。其颈椎病病程最短1个月,最长30余年,急性发作病程为1日到1周。

## 2 采集标准

2.1 定义范围 素有颈椎病史,多因颈部受寒或过度劳累诱发,急性发作1周以内。

2.2 症状与体征 神经根型颈椎病是由于颈椎间盘退变性突出、椎间关节增生肥大等因素刺激或压迫颈脊神经根所致疾病。在临床上常表现为受累神经根支配范围的皮肤感觉异常、肌肉力度减弱或萎缩及腱反射低下等。临床常见颈项部疼痛,颈部僵硬感,颈部强直,活动受限,颈部肌痉挛,颈活动困难,有捆绑感。头部常偏向一侧,或有抬头、低头及旋转困难。肩部、手臂、背部的麻木、疼痛、运动和感觉障碍,部分患者自述有触电感,手指麻木或蚁行感,手部无力,沉重感,持物不稳,震颤麻痹等症状,病久可出现上肢肌萎缩、肩周活动受限。检查可见颈椎椎旁压痛,多以颈5到颈7为多,椎间孔挤压试验和臂丛牵拉试验阳性。并且多数患者可在下颈段或上胸段的棘突旁1~2cm处查到明显的痛点并向患侧上肢放射。

2.3 影像学的检查 不管是X线片,还是CT或者MRI都对诊断颈椎病有重要意义。片子上可见颈椎曲度变化,椎间隙变窄,颈椎间盘变性,关节突关节及钩椎关节变尖,项韧带钙化等颈椎退变信号。在CT或者MRI上还可以看见神经根受压水肿等急性发作的特征。

## 3 治疗方法

3.1 针灸治疗 针刺取穴:大椎、颈3~7的夹脊穴、天宗、肩髃、肩髎、外关、列缺、合谷等。以平补平泄法,得气为度,留针20min。隔日1次,10次为1个疗程。

3.2 中药离子导入 在长期的临床治疗中,我们对大量外用的方剂进行了试验研究,结果发现以新伤续断汤为底方进行加减在临床上疗效不错。组成:当归20g,桃仁20g,僵蚕20g,羌活、独活各15g,蜈蚣4条,桑寄生20g,续断20g,自然铜20g,血竭4.5g,苦参20g,川椒15g,透骨草20g,白鲜皮20g,栀子20g,桂枝15g,海桐皮20g。将以上药物用水煎煮取液,药液过滤后混匀并浓缩备用。治疗时取药液适量放入容器中煮沸再放入2个药垫(4层棉布制成)使其充分浸润后用夹子轻拧,以药液不下滴为度。将温热药垫放在病变颈椎处,接上HY-D305型电脑中频药物导入治疗仪电极板,用塑料膜盖好后压上沙袋,检查无误后接通电源,调节电流量以患者感到舒适为度,留时20min.隔日1次,10次为1个疗程。

## 4 治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:主症消失,无功能障碍,恢复正常生理活动。显效:主症明显减轻,不影响工作,劳累之后稍有加重。有效:主症减轻,有些阳性体征仍存在。无效:治疗前后症状或体征无变化。

4.2 治疗结果 120例患者经1~3个疗程治疗,治愈88例,显效12例,有效10例,无效10例,总有效率92%。

## 5 讨论

颈椎病在中医学属于"痹证"范畴,该病的发生与

万方数据

久卧伤气、久坐伤肉、久立伤骨造成局部气血互阻形成劳损，或再感受风寒湿邪而诱发气血不畅、筋脉失养，而致“不通则痛”。

大椎属督脉，督脉为阳经之海，总督一身之阳。针刺大椎意在调整阴阳、活血化瘀通络。从现代医学看，大椎穴皮下透刺，主要刺激脊椎神经的神经根，通过局部神经调节，消除局部炎症和水肿。针刺大椎、夹脊穴是因为颈椎病在痹证中属于“骨痹”范畴，《灵枢·官针》有“输刺者，直入直出。深内之至骨，以取骨痹”的论述。本法采用深刺颈部夹脊穴来“输刺”而取“骨痹”，通过对脊神经及椎旁交感神经和植物神经等多方面调节而达到通经活络，舒筋活血，改善局部血液循环，对调节神经血管的功能有一定的作用。

中药离子导入法采用活血化瘀、祛风除湿、舒筋通络之药物，作用于病变局部，再加上离子导入渗透作用，使药物直达病所，改善局部血液循环，促使炎症吸收，使受压迫的神经得以恢复，从而达到温经通络、舒筋活血、通则不痛之目的。针灸治疗配合中药离子导入相互协调，增强各自的作用，更进一步提高了治疗效果。我们认为针灸配合中药离子导入疗法具有作用直接、疗效确切、见效快、痛苦小的优点，对单一治疗方法的局限性可以起到弥补作用，临床疗效肯定，故值得推广应用。

（2010-10-09收稿）

# 中医药治疗植物神经功能紊乱举隅

王 子 亮

（河北省磁县中医院内科，河北邯郸，056500）

**关键词** 植物神经功能紊乱/中医药疗法

胃肠神经官能症，又称肠道功能紊乱，主要为胃肠的运动与分泌机能失调，无组织学器质性病理改变，不包括其他系统疾病引起的胃肠道功能紊乱。多采用芍药甘草汤加减。病案1：患者某，女，31岁。精神紧张后腹痛、腹胀、腹泻、便秘或腹泻便秘交替出现，以及便后仍有便意感10余年，且常有心悸气短、面红、多尿等植物神经功能紊乱的表现，伴有痛经。经检查无器质性疾病。舌红苔白脉缓。处方：芍药甘草汤加减。药用：芍药12g，甘草12g，龙骨30g，牡蛎30g，鳖甲15g，每日1剂，水煎早晚分服。守方1个月治愈。

产后阴吹，多指阴道壁和盆底组织松弛及一些神经官能症。常发生于身体虚弱，精神抑郁，气机不畅的产妇。中医认为，引起阴吹的病机主要是脾胃功能失常，造成清气不升，浊阴不降，气机逆乱，胃气下泄，不循常道，逼走前阴而致阴吹。治疗法则为升清降浊，斡运气机。病案2：患者某，女，27岁。头胎顺产，产后出现阴吹。面白，精神萎靡不振，少言懒动，舌红苔白脉沉。处方：补中益气汤加减。药用：炙黄芪30g，党参20g，炒白术15g，当归15g，升麻10g，柴胡10g，陈皮10g，枳壳10g，木香10g，乌药10g，炙甘草10g，每日1剂，水煎早晚分服。守方1个月治愈。

产后后背凉痛，是产后植物神经功能紊乱的临床表现。多见于剖腹产产妇。中医认为引起产后后背凉痛的病机主要是营卫不和，气血瘀滞。治疗法则为和营卫，活气血。病案3：患者某，女，29岁。头胎剖腹产，剖腹产后出现后背凉痛。面色暗，精神可，舌红苔白脉沉。处方：桂枝加桂汤加减。药用：桂枝15g，芍药9g，生姜9g，甘草6g，大枣3枚（擘），肉桂5g，三七3g（冲服），每日1剂，水煎早晚分服。守方1个月治愈。

神经衰弱失眠，典型表现是上床以前似乎头昏欲睡，上床以后脑子静不下来，思维活跃，浮想联翩，患者可能会试用各种方法使自己静下来，或做其他放松试验，但往往无效。此时周围的各类声、光刺激等，都会成为其失眠的理由。目不瞑即失眠是植物神经功能紊乱表现之一。《灵枢·大惑论》指出：“卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛；不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”可见，阴阳失和是植物神经功能紊乱的关键所在。方用黄连阿胶汤加龙骨、牡蛎治疗。病案4：患者某，男，35岁。长期失眠5年。面色暗，精神激惹，舌红苔黄脉弦。药用：龙骨30g，牡蛎30g，黄连3g，阿胶9g，黄芩9g，鸡子黄2枚，白芍9g，水煎2次，阿胶烊入，用生鸡子黄调入药汁，分2次温服。守方2个月治愈。

按：中医治疗植物神经功能紊乱有独特的优势，原因是中医治疗靶点包括患者的主观症状，植物神经功能紊乱后的表现繁多杂乱，但病机不离阴阳气血四端。发挥中医辨证论治，四诊合参的优势，在治疗植物神经功能紊乱明显优势。

（2010-05-10收稿）

万方数据