

火针结合拔罐治疗神经根型颈椎病疗效观察

曹玉华 尹旭辉

(北京市石景山区中医医院针灸科, 北京, 100043)

摘要 目的: 观察火针结合拔罐治疗神经根型颈椎病的疗效。方法: 将 50 例神经根型颈椎病患者随机分为治疗组 25 例和对照组 25 例, 治疗组采用火针结合拔罐, 对照组采用毫针治疗, 主穴均选取颈夹脊穴、肩中俞、肩外俞、肩贞穴、曲池穴, 配穴根据症候分型随证加减。所有患者均每周治疗 3 次, 连续治疗 5 周。观察 2 组疗效。结果: 治疗组不仅在症状积分改善方面优于对照组 ($P < 0.05$); 而且 2 组的治愈率及有效率相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 火针结合拔罐疗法能够快速缓解神经根型颈椎病的临床症状; 且操作简便易行, 费用低廉, 适于推广和应用。

关键词 神经根型颈椎病; 火针; 拔罐; 疗效观察

Observation of Efficacy of Fire-needle Therapy Combined with Cupping Therapy on Treatment of Nerve Root Type Cervical Spondylosis

Cao Yuhua, Yin Xuhui

(Acupuncture Department, Beijing Shijingshan District Hospital of Chinese Medicine, Beijing 100043, China)

Abstract Objective: To observe the curative efficacy of fire-needle therapy combined with cupping therapy for treatment of nerve root type cervical spondylosis. **Methods:** A total of 50 cases of patients with nerve root type cervical spondylosis were randomly divided into two groups, treatment group and control group, and there were 25 cases in each group. The treatment group was applied fire-needle therapy combined with cupping therapy, and the control group was applied routine needling therapy. Two groups chose the same main points, such as cervical Jiaji Point, Jianzhongyu Point, Jianwaiyu Point, Jianzhen Point, Quchi Point, and choose the adjunct points according to symptomatic classification. All patients in the two groups treated 3 times a week, and it's a period of treatment for 5 weeks. The curative efficacy in the two groups was observed. **Results:** The treatment group was superior in improving score of control group ($P < 0.05$). There were significant differences in recovery rate and efficient rate between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** Fire-needle therapy combined with cupping therapy can effectively improve the clinical symptoms of patients with nerve root type cervical spondylosis and enjoys simple operation and its low cost. Therefore, it is worth being promoted and applied.

Key Words Nerve root type cervical spondylosis; Fire-needle therapy; Cupping therapy; Clinical observation

中图分类号: R245.31 + 6 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.08.026

颈椎病系指颈椎及其附属结构退行性改变, 刺激或压迫相关组织出现的一系列临床症状、体征。依病变部位和临床表现可分为颈型、神经根型、椎动脉型、交感神经型及混合型等^[1]。其中神经根型颈椎病的发病率最高, 约占 50% ~ 60%。

本病属于中医学“痹证”范畴。目前中医对神经根型颈椎病的治疗多采用药物治疗、针灸、推拿、牵引、拔罐等。常用的方法有毫针、电针、针刀、腹针、腕踝针、温针灸、拔罐、水针等, 其中以毫针和电针最为常用^[2], 有单独疗法, 也有综合疗法, 但“火针结合拔罐”治疗本病国内文献报道非常少; 此疗法能

够快速缓解神经根型颈椎病的临床症状; 且操作简便易行, 费用低廉; 又能显著缩短患者每次的就诊时间。

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例神经根型颈椎病患者均为 2010 年 2 月至 2014 年 2 月来我院针灸科就诊患者, 均符合神经根型颈椎病诊断标准。采用单纯随机抽样, 分为 2 组。治疗组 25 例, 男 11 例, 女 14 例; 年龄最小 24 岁, 最大 84 岁, 平均年龄 (54.04 ± 9.70) 岁; 病程最短 5 d, 最长 27 年, 平均病程 45.6 个月。对照组 25 例, 男 12 例, 女 13 例; 年龄最小 22 岁, 最

大 80 岁,平均年龄(54.36 ± 12.81)岁;病程最短 2 d,最长 23 年,平均病程 47.3 个月。治疗组和对照组在性别构成、年龄和病程上比较均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定,诊断标准如下:1)具有较典型的神经根性症状(麻木、疼痛),其范围与颈神经支配的区域相一致。除外非颈椎退行性病变所致的以上肢疼痛为主的疾患,如胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肩周炎等。2)臂丛神经牵拉试验阳性或弱阳性,压顶试验阳性或弱阳性。3)X 线片显示,颈椎曲度改变、不稳或骨赘形成,钩椎关节骨质增生,韧带钙化。椎管矢状径狭窄。4)症状、体征与 X 线片表现均符合神经根型颈椎病者,即可确诊。

1.3 纳入标准 1)符合神经根型颈椎病的西医诊断标准;2)符合中医证候诊断标准;3)年龄在 20 ~ 85 岁之间;4)能够接受火针及拔罐疗法者。

1.4 排除标准 1)不符合神经根型颈椎病诊断标准者;2)正在服用其他止痛药物或接受其他方法治疗者;3)不能配合疗程接受治疗者;4)畏惧火针者;5)合并严重心脏病、肝肾功能异常或血液系统疾病者^[3];6)哺乳妊娠者。

2 治疗方法

2.1 针具 1)火针,直径 0.5 mm、长 25 ~ 40 mm 的

钨锰合金火针。2)毫针:环球牌不锈钢毫针,直径为 0.35 mm,长度为 25 ~ 40 mm。

2.2 主穴 颈夹脊穴处最痛点、肩中俞、肩外俞、肩贞穴、曲池穴;配穴:风寒阻络证加大椎、风池,气血亏虚型加足三里、气海,气滞血瘀型加足三里、太冲,痰湿阻络型加丰隆、足三里,肝肾不足型加肝俞、肾俞。

2.3 操作方法 患者反坐于椅子上,取俯伏位,保持颈部舒适及肌肉松弛。治疗组于上述主穴处用指甲掐压出“+”,碘伏消毒后,点燃酒精灯,右手持针用酒精灯外焰部烧至针体通红,迅速刺入穴位内,随即快速出针,每穴点刺 2 ~ 5 下,在主穴上快速拔上火罐,留罐 15 min。根据本病辨证分型不同,酌情选取 2 个配穴,治疗方法同上。嘱患者注意保持局部清洁,不要着水,避免感染。对照组取穴相同,用直径为 0.4 毫针,以 2 寸毫针直刺 1.0 ~ 1.5 寸得气后,手法用平补平泻法,至患者肢体麻木或过电样感即可,留针 20 min。所有患者均每周针刺 3 次,连续治疗 5 周。

2.4 统计学方法 运用 SPSS 19.0 软件包,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用频数(或率)表示,采用 χ^2 检验。

2.5 观察指标与方法 根据患者的主要症状与体征,参照文献^[1]制定评分标准。见表 1。

表 1 神经根型颈椎病主要症状分级评分标准表

症状	0 分	轻(2 分)	中(4 分)	重(6 分)
颈肩痛	无	轻微疼痛,时做时止	疼痛可忍,时常发作)	疼痛难忍,持续不止
肢体麻木	无	轻微麻木,时做时止	麻木可忍,时常发作	麻木难忍,持续不止
畏寒肢冷	无	微畏寒	畏寒肢冷明显	畏寒肢冷愈加衣被
头痛	无	轻微头痛,时作时止	头痛可忍,时常发作	头痛难忍,持续不止
肢体放射痛	无	轻微,偶发放射痛	疼痛可忍,时常发作	肢体持续出现放射痛

注:舌脉:具体描述,不计分。

表 2 2 组总有效率对比

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	治愈率	总有效率
治疗组	25	14	7	2	2	56.0% [△]	92.0% [△]
对照组	25	7	6	4	8	28.0%	68.0%

注:与对照组相比较,[△] $P<0.05$ 。

2.6 疗效判定标准 临床痊愈:疼痛、麻木症状、体征积分减少 $\geq 95\%$,X 线片显示正常。显效:疼痛、麻木症状、体征积分减少 $\geq 70\%$, $<95\%$,X 线片显示明显好转。有效:疼痛、麻木症状、体征积分减少 $\geq 30\%$, $<70\%$,X 线片显示有好转。无效:疼痛、麻木症状、体征减少不足 30%,X 线片显示无变化。

计算公式为:[(治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分] × 100%。

3 结果

3.1 总有效率比较 患者治疗 5 周后,治疗组、对照组总有效率对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3.2 症状积分比较 2 组治疗后与治疗前比较,颈肩痛、畏寒肢冷、肢体放射痛症状评分,差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。治疗组治疗颈肩痛、畏寒肢冷、肢体放射痛的疗效优于对照组;2 组治疗后与治疗前比较肢体麻木、头痛的疗效评分,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 2 组症状在治疗前和治疗后积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	颈肩痛		肢体麻木		畏寒肢冷		头痛		肢体放射痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组(n=25)	4±1.7	1.1±1.3* [△]	2.1±1.7	1.0±1.3	3.0±2.2	1.0±1.3* [△]	2.5±1.7	0.8±1.2	3.6±1.4	1.2±1.4** [△]
对照组(n=25)	3.8±1	2.0±1.4	1.8±1.8	0.8±1.6	2.8±2.1	1.9±1.0	2.7±1.6	0.9±1.7	3.7±1.5	2.6±1.5

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

4 讨论

神经根型颈椎病属中医“痹病”范畴,《黄帝内经》素问·痹论篇第四十三中,黄帝问岐伯:痹之安生?岐伯对曰:风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也。神经根型颈椎病主要是由于肝肾亏虚,气血不足或久坐耗气、筋骨失养,或扭挫损伤、气血瘀滞,感风、寒、湿邪闭塞,客于经脉,出现颈肩部疼痛、僵硬或上肢疼痛无力、麻木或头痛、头晕、眩晕等;部分患者出现失眠、恶心欲呕、胃肠功能紊乱等症状,故治则为祛风除湿,活血通络。颈夹脊穴具有行气活血,通络止痛之功,每穴下都有脊神经后支及伴行的动静脉分布,结合颈椎 MRI 定位,将穴位与西医解剖部位有机结合起来,更好地发挥治疗作用。

火针是用火烧红的针尖迅速刺入穴内,以治疗疾病的一种方法。早在《灵枢·官针》中就记有:“焮刺者,刺燔针则取痹也。”《伤寒论》中也论述了火针的适应证和不宜用火针医治的病候。《千金翼方》有“处疔痈疽,针唯令极热”的论述。火针具有温经散寒,通经活络,强筋壮骨作用。现代研究证明,火针既有热能刺激,又有温通作用,对痹证及软组织损伤具有较好的疗效。在阿是穴施火针,通过温热作用,可以松解周围粘连组织,起到消炎止痛的作用。

拔罐具有祛风除湿、疏通经络、温经散寒、活血化瘀的作用,通过拔罐治疗颈椎病,能使局部皮肤得到温热刺激作用(抽气法除外),使局部血管扩张,改善、促进局部血液循环,加速新陈代谢,改善局部组织的营养状态,提高机体组织的活力^[4]。火针具

有开大针孔的作用,针刺时常出现出血情况,常用作放血祛邪的医疗工具。笔者在火针治疗后立即拔罐,起到了刺络拔罐的效果,使瘀血、湿邪由体表而出,从而控制了病势的蔓延,截断了病情的发展,起到了釜底抽薪的作用,达到了泻热、祛瘀之目的。属“菀陈则除之”的应用,改善局部的微循环,解除痉挛,能够有效消除神经根炎症引起的充血和水肿现象,从而改善临床症状。

需要注意的是,在治疗的同时,患者需养成良好的生活习惯,适度做颈部康复操,通过锻炼加强颈椎周围肌肉和韧带弹性,加固颈椎的稳定性,改善颈椎功能,延缓其退变的过程^[5];除此之外,还要注意颈部保暖,避免因过度劳累再次复发。

本研究结果显示,应用火针结合拔罐疗法治疗神经根型颈椎病,能够快速缓解患者颈肩部疼痛、畏寒肢冷、肢体放射痛等临床症状。且临床中操作简便、易行,费用低廉,适于在基层推广和应用。

参考文献

[1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:346.

[2] 顾启功. 近 5 年神经根型颈椎病的中医治疗进展[D]. 北京:北京中医药大学,2010.

[3] 李彬,谢新才,冯毅. 火针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 北京中医药,2010,29(12):920.

[4] 刘洋,肖飞. 针灸罐并用治疗颈椎病临床研究[J]. 中医学报,2013,28(2):295-296.

[5] 朱立国,高景华,李金学,等. 项痹病(神经根型颈椎病)诊疗方案验证[J]. 北京中医药,2011,30(4):254-255.

(2015-07-15 收稿 责任编辑:洪志强)