

针刺推拿配合中药离子透入对神经根型颈椎病的治疗作用研究

Treatment research on nerve root type cervical spondylosis in acupuncture massage plus TCM iontophoresis

姜进平¹ 张苏婉² 程肖芳²

(1.深圳市福田区人民医院, 广东 深圳, 518029; 2.深圳市龙岗区横岗人民医院, 广东 深圳, 518115)

中图分类号: R274.9 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0060-02 证型: ADI

【摘要】目的: 观察针刺、推拿配合中药离子透入治疗神经根型颈椎病患者的临床疗效。方法: 神经根型颈椎病患者 160 例, 分为观察组 80 例和对照组 80 例, 均给予针刺及推拿治疗。观察组在对照组基础上采用金辛镇痛液中中药离子透入治疗。结果: 治疗 2 周后, 2 组临床疗效比较, 观察组有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 神经根型颈椎病患者在治疗中增加中药离子透入可提高临床疗效。

【关键词】 中药离子透入; 针刺; 推拿; 神经根型颈椎病

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating nerve root type cervical spondylosis by acupuncture, massage plus TCM iontophoresis. Methods: Dividing 160 cases into observation group ($n=80$) and control group ($n=80$), both group with acupuncture and massage. Observation group treated with Jinxin analgesic liquid TCM iontophoresis based on control group. Results: After two weeks treatment, the clinical effective of observation group was better than control group's ($P<0.05$). Conclusion: Treating nerve root type cervical spondylosis with TCM iontophoresis can improve the clinical efficacy.

【Keywords】 TCM iontophoresis; Acupuncture; Massage; Nerve root type cervical spondylosis

颈椎病是中老年常见的慢性病、多发病, 是临床发病率较高的疑难病之一^[1], 分为颈型、神经根型、交感神经型、椎动脉型、脊髓型及混合型, 其中以神经根型最为常见。2009~2010 年, 我们采用针刺、推拿配合金辛镇痛液中中药离子透入治疗神经根型颈椎病 160 例, 取得满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009 年 2 月~2010 年 1 月在我科就诊的神经根型颈椎病患者 160 例, 均符合《中医病证诊断疗效标准》中神经根型颈椎病的诊断标准。神经根型颈椎病的诊断标准, 排除: ①对于急性外伤性椎间盘突出, 有手术适应证者, 不能坚持牵引、推拿治疗者; ②高热、心力衰竭、恶性肿瘤、湿疹、有出血倾向以及对直流电不能耐受者。分为 2 组。观察组 80 例, 男 38 例, 女 42 例; 平均年龄 (47.0 ± 0.8) 岁; 平均病程 (13.8 ± 2.4) 个月。对照组 80 例, 男 37 例, 女 43 例; 平均年龄 (45.7 ± 0.9) 岁; 平均病程 (12.5 ± 2.3) 个月。2 组一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

2 组均采用针刺和推拿手法治疗, 观察组同时结合中药离子透入治疗。①针刺治疗: 患者取坐位, 医者取颈夹脊 3~6 穴, 双侧肩外俞、肩中俞、肩井、天宗、曲池、外关、合谷、后溪等穴, 暴露局部皮肤取穴定位后常规消毒, 取相应长度的一次性毫针直刺入穴位后, 行平补平泻法, 小幅度快频率提插

捻转至有酸、胀、麻等感觉, 颈局部手法宜轻, 而上肢穴位行针得气后可进行相对大幅度的提插捻转使气感强烈, 合谷、后溪穴一般采取透刺。②推拿治疗: 患者坐位, 点按双侧风池、风府、肩井、大杼、后溪、曲池、外关穴及其项背部夹脊穴各 30s; 以拇指及其余四指相对揉捏两侧颈肩部约 3~5min, 并采用滚法治疗约 2min, 医者一手托住患者下颌, 一手托其颈枕部, 逐渐用力拔伸, 并维持牵引 30s; 然后一手托下颌部, 另一手托患者后枕部嘱患者放松肌肉, 徐徐提升头颈, 同时缓缓地向一侧旋转, 当旋转到接近限度时乘患者不备轻灵而快捷向一侧突然发力旋转最大角度, 此时往往可闻及关节的弹响声, 由于旋转手法带有一定的风险, 故做此手法时一定要注意: 患者肌肉一定要尽量放松; 动作要徐缓有力、快捷轻灵。最后弹拨极泉穴, 搓揉患侧上肢, 点按缺盆穴。③中药离子透入治疗: 中药离子透入的基本处方取金辛镇痛液(武汉市第一医院实验中心提供, 主要由洋金花、细辛等中药组成, 用 75%乙醇回流提取 3 次, 每次 150 并提取液, 回收乙醇至 200 ml 即为金辛镇痛液 0.5g/ml)。患者取俯卧位, 选用 M313928 型中药离子导入仪, 将正、负级的治疗棉垫分别浸润金辛镇痛液 30ml, 正极置于颈部后侧, 负极置于肩部, 将与正极面积相同的滤纸或纱布用金辛镇痛药液 30ml 浸湿后, 其上面再放衬垫和铅片, 放置颈部后侧皮肤上; 负极下的滤纸或纱布用普通温水浸湿置于肩部。两极间隔 5~8cm, 用沙袋压平, 用沙袋填平以达到充分接触, 治疗机选择“离子透入”档, 治疗强度为 5~25mA, 定时 25min, 以上治疗均每日 1 次, 连续 2 周。

1.3 观察指标

疗效标准参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》判定疗效^[2]：痊愈，原有症状完全消失，肌力、颈、肩及肢体功能恢复正常，能参加正常劳动和工作；有效，症状与体征明显好转，肌力正常，颈、肢体功能基本恢复，能参加较轻劳动和工作；无效，治疗前后症状无改善。

1.4 统计学处理

数据资料有效率（等级计数资料）的分析比较，用 Ridit 分析。显著性检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

临床疗效比较，观察组的治愈率及总有效率均明显高于对照组，见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率%
观察组	80	34	36	10	87.5
对照组	80	18	40	22	72.5

注：两组临床疗效比较，观察组总有效率均明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

神经根型颈椎病主要由于颈椎骨质增生或颈椎间盘突出压迫神经根，或因长期过度低头工作使韧带劳损，关节囊松弛，造成脊椎生理不平衡，神经根炎性改变、水肿，肌肉痉挛所致。

祖国医学认为颈椎病多为“痹症”、“项强”、“背痛”等，其发与脏腑气血、阴阳及经络功能失调，风寒湿侵袭密切相关，气虚血瘀型为其常见型。推拿与针刺具有疏通经气的作用外，

可解除局部肌肉等软组织的紧张、痉挛；可加强损伤软组织的循环，加速炎性分泌物的尽快吸收，促进损伤软组织的修复；松解软组织的粘连，改善或解除对神经根的压迫症状，而中药离子透入时临床上多选用具有气活血补肾，通络止痛作用的药物，制成的药剂均为纯中药，通过离子透入的方法使中药有效的渗透到病变部位的组织中，金辛镇痛液方中洋金花所含的主要生物碱为东莨菪碱^[3]，能显著提高代谢过程恢复神经肌肉功能，提高痛阈，调节植物神经及多种细胞因子^[4]；细辛的主要成份含挥发油，具有镇静、镇痛、解热及局部麻醉辅助用药，抗炎、抗变态反应及免疫抑制作用^[5]。本文观察组在针刺、推拿治疗的基础上加金辛镇痛液离子透入治疗，临床疗效明显优于对照组，提示金辛镇痛液离子透入治疗对神经根型颈椎病的治疗有较好的促进作用。

参考文献：

- [1]杜广中,卜彦青,张磊.推拿,手法及电针联合治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2007,11(29):737
- [2]陈剑明.针刺列缺穴为主治疗颈椎病 40 例疗效观察[J].阳中医学报,2007,29(6):41-42
- [3]廖军,王诗忠,徐腾,廖方正.针刺配合牵引治疗神经根型颈椎病 55 例疗效观察[J].福建中医学报,2009,10(19):45
- [4]张杰,张艳,迟金云,等.中药离子导入治疗神经根型颈椎病的观察与护理[J].中华现代护理,2008,14(10):1172-1173
- [5]张川.牵引配合复方中药离子导入治神经根型颈椎病 96 例[J].江西中医药,2009,40(2):51-52

编号：EA-101217552（修回：2011-08-08）

中医院医疗设备配置标准再征意见

继 2009 年 11 月征求意见后，国家中医药管理局医政司近日再次就《中医医院医疗设备配置标准（征求意见稿）》向各地中医药管理部门征求意见，并将根据反馈意见做进一步修改。

该标准对二级中医医院和三级中医医院的医疗设备配置标准分别做出规定，既有必配设备，也有选配设备。在不同级别医院标准中，均将医疗设备按照临床科室设备、医技科室设备、中药房设备进行分类。临床科室设备分为共用中医诊疗设备、病房基本设备和各科设备三部分。共用中医诊疗设备是指医院各科室共用或医院两个以上科室需要配备的中医诊疗设备。病房基本设备是指开设病房的科室必需配置的设备。各科设备是指各个临床科室病房特有的设备。

其中，在临床科室的共用中医诊疗设备包括了针类、针刀、电针、拔罐、灸类、刮痧、中药给药、中药熏洗、微波、光疗、电疗、磁疗、热疗、牵引等多个类别的设备。病房则包括了吸引、供氧等 17 种必配设备和多功能抢救床等 6 个选配设备。

该标准实施后，将有效提高中医医院的诊断和治疗水平，促进中医医院的设备配置的标准化、规范化。

（高新军//中国中医药报）