

针推综合疗法治疗神经根型颈椎病的疗效分析

Treating nerve root cervical spondylosis by acupuncture and massage

金尚武

(武钢集团鄂钢医院, 湖北 鄂州, 436000)

中图分类号: R681 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0078-02

【摘要】 目的: 分析并评价采用针推综合疗法对神经根型颈椎病的临床治疗效果。方法: 我院自 2009 年 12 月至 2010 年 12 月期间通过推拿、牵引及针灸的综合疗法对 45 例神经根型颈椎病患者实施治疗, 同时与单纯采用针刺方法进行治疗的临床疗效进行比较。结果采用综合疗法的观察组的痊愈显效率明显高于采用单纯疗法的对照组, 两组比较差异极显著 ($P<0.01$), 具有统计学意义。结论: 推拿具有改善肌肉痉挛, 促进颈部血液循环的作用, 避免直接刺激对神经根; 牵引能够使椎间隙及椎间孔增大, 减轻神经根受到的压迫; 针灸能够缓解肌肉痉挛、消炎镇痛及疏通经络; 推拿、牵引及针灸联合的综合疗法疗效优于单纯针灸治疗。

【关键词】 针推综合疗法; 神经根型颈椎病; 牵引术; 针灸; 推拿

【Abstract】 Objective: To analyze and evaluate cervical nerve root in clinical treatment. Methods: from December 2009 to December 2010, adopted the massage, traction and acupuncture in 45 cases of nerve root type of cervical spondylosis, while a simple acupuncture compared. The results observed using combination therapy group was significantly higher than a simple treatment in the control group, the difference was significant ($P<0.01$), with statistical significance. Conclusion: massage with improved muscle spasm, and promote blood circulation and avoid direct stimulation of the nerve root; traction to increase the disc space and intervertebral foramen, reduce nerve root oppression; acupuncture can relieve muscle spasms, anti-inflammatory and clear the meridians; massage, traction and acupuncture combined is superior to simple acupuncture treatment.

【Keywords】 The combined therapy of acupuncture and massage; Cervical spondylosis; Traction; Acupuncture; Massage

颈椎病主要是因患者颈椎的骨质发生退行性变化所导致的, 在中老年人群中的发病率较高。由于患者椎体骨质出现增生, 加之颈部椎间盘发生退行性变化, 这些变化都将促使周围的椎动脉、神经根及脊髓在压力的作用下引起临床综合征的发生^[1-3]。我院自 2009 年 12 月~2010 年 12 月期间通过推拿、牵引及针灸的综合疗法对 45 例神经根型颈椎病患者进行治疗, 疗效较为理想, 同时与单纯采用针刺方法进行治疗的临床疗效进行比较, 现将结果报道如。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院自 2009 年 12 月~2010 年 12 月期间共收治神经根型颈椎病患者 90 例, 其中男性 42 例, 女性 48 例; 患者年龄在 30~70 岁之间, 其中年龄在 40~60 岁之间者 71 例, 患病时间在 1 周~5 年不等。将 90 例患者随机分为两组, 其中观察组 45 例患者通过推拿、牵引及针灸的综合疗法进行治疗, 对照组 45 例患者采用单纯针刺方法进行治疗。两组病人在年龄、性别、患病时间等方面比较无明显差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准

根据《中医病证诊断及疗效标准》进行诊断, 同时结合病人的体征、症状及 X 线片结果进行诊断。病人的主要症状为: 因颈部疼痛而使活动受限, 疼痛感可上行牵掣枕部与后脑部, 下行牵掣至肩背部, 顺神经根传递, 继续下行放射至前臂甚至到手指处, 大多合并分布区内皮肤感觉不灵敏、出现麻木以及

过敏症状, 肌肉感觉无力, 尤其是持物时更加明显等。身体检查结果显示患者颈部肌肉张力出现增高现象, 压痛感较明显, 压颈及牵拉试验呈阳性。颈部 X 线侧位片显示生理前凸已变少、消失, 甚至出现后凸变形, 椎体后缘处的骨质出现增生, 双斜片显示患者钩椎关节及上关节突的骨质出现增生。

1.3 治疗方法

观察组 45 例先行牵引, 通过颌枕带坐位行牵引操作, 根据病变部位在 0~30° 间调整牵引角度, 一般牵引重量在 4~6 kg 之间, 1h/次, 1次/d, 1个疗程为 10 日。针灸取穴主要取颈夹脊穴, 还包括大椎、肩井、风池、曲池、臂、手三里、合谷以及外关。消毒后进针, 采用捻转手法, 得气后需留针 0.5h, 此间运针 1 次, 1次/d, 1个疗程为 10d。推拿过程主要取颈夹脊穴, 还包括风府、风池、天宗、肩井、外关、合谷以及曲池等。医生位于正坐病人身后, 肩背部行滚法 5 min, 采用一指禅推法给予放松, 同时点按肩井、风池及天宗等, 采用滚、拿法按揉合谷、曲池穴, 然后行颈部斜扳法, 最后行肩背部擦法。1次/d, 1个疗程为 10d。对照组 45 例患者通过上述针灸疗法实施治疗。

2 疗效标准及结果

2.1 疗效标准

全部患者治疗后, 临床症状消失, 功能恢复正常者为痊愈; 患者症状出现明显减轻, 功能基本恢复正常者为显效; 患者症状好转, 功能略见改善为好转; 患者症状与功能均未见改善者

为无效。

2.2 治疗结果

治疗 2 个疗程后，两组疗效情况见表 1。观察组的痊愈显效率高于对照组，两组比较差异极显著（ $P<0.01$ ），具有统计学意义。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较

组别	例数（n）	痊愈	显效	好转	无效	显效率（%）
对照组	45	12	10	15	8	48.89
观察组	45	20	16	4	5	80

3 讨 论

祖国医学将神经根型颈椎病归为“痹证”的范畴。现代医学认为颈椎病主要是因患者颈椎的骨质发生退行性变化所导致的，在中老年人群中的发病率较高^[3-5]。由于患者椎体骨质出现增生，加之颈部椎间盘发生退行性变化，这些变化都将促使周围的椎动脉、神经根及脊髓在压力的作用下引起临床综合征的发生，本组的临床观察显示采用综合疗法的观察组的痊愈显效率明显高于采用单纯疗法的对照组，两组比较差异极显著（ $P<0.01$ ），具有统计学意义。总之，推拿具有改善肌肉痉挛，促进颈部血液循环的作用，避免直接刺激对神经根；牵引能够

使椎间隙及椎间孔增大，减轻神经根受到的压迫；针灸能够缓解肌肉痉挛、消炎镇痛及疏通经络；推拿、牵引及针灸联合的综合疗法疗效优于单纯针灸治疗。诸法合用能够取长补短，提高临床疗效。

参考文献：

[1]李先辉,程传国,周永芹,等.外周血 T 淋巴细胞及 TNF α 与颈椎病神经根痛的相关性研究[J].免疫学杂志,2006,22(6):705
[2]苗惊雷,张朝越.后路显微内窥镜下椎间盘切除术治疗神经根型颈椎病[J].中国脊柱脊髓杂志,2008,13(2):118-120
[3]刘雄文,李庆初,蒋宁茂,等.CT 引导下射频消融髓核成形术治疗神经根型颈椎病[J].脊柱外科杂志,2006,4(3):172-173
[4]项耀钧,沈洪兴,沈茜,等.脊髓型颈椎病退变椎间盘局部炎性细胞因子的变化[J].第二军医大学学报,2008,24(7):788-790
[5]王圣林,王少波.退变突出的椎间盘周围炎症反应及其临床意义[J].中国脊柱脊髓杂志,2005,15(9):562-564

作者简介：

金尚武（1957-），男，湖北鄂州人，大专，主治医师，主要从事中医骨伤科的临床科研和教学工作。

编号：EA-11090516（修回：2011-11-07）

王国强在全国中西医结合发展战略研讨会上指出以疗效检验中西医结合成果

本报讯（记者胡 彬）“以临床疗效来检验中西医结合的成果，务实推动中西医结合的研究和学术创新。”卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强在 11 月 23 日举办的全国中西医结合发展战略研讨会暨中国中西医结合学会成立三十周年纪念会上，对我国中西医结合工作的发展提出了要求。

王国强指出，中西医结合工作必须服务于我国卫生发展与改革的大局，当前要突出以解决临床问题、提高临床疗效为目的，为人民提供更加经济、有效的医疗保健服务。一方面要积极利用现代医学的理论、技术和方法，继承发展祖国传统医学的特色和优势，针对目前严重危害人类健康的重大疾病和疑难疾病，提出形成中西医结合防治的新理论、新方案和新方法，并加以推广和应用，另一方面还要根据我国农村和基层的看病就医需求，创造出适宜的技术和方法，积极探索解决基层尤其是广大农村地区看病难、看病贵的问题。

以提高临床疗效为目的的中西医结合工作，要坚持取两者之长，发挥其各自优势。西医学习中医，要防止浮光掠影、浅尝辄止，要注重遵循规律、掌握精髓、准确运用；中医学习西医，要防止妄自菲薄、固步自封，要注重坚持特色优势，掌握现代科技，不断与时俱进。坚持开放包容，在学术上，坚持“百花齐放、百家争鸣”，鼓励通过不同途径、采取不同方法进行探索创新。同时要学习借鉴各国在中西医结合领域取得的经验与成果，共同促进中西医结合在世界范围内丰富和发展。坚持实践标准，用科学的态度、方法评价中西医结合的成果和成效，少争论，多实践，重疗效，坚持科研与临床的紧密结合，坚持理论与应用的紧密结合，以临床疗效来检验中西医结合的成果，务实推动中西医结合的研究和学术创新。

做好中西医结合工作，要进一步加强中西医结合医疗机构和相关机构建设，加强中西医结合人才培养，扎实开展中西医结合的科学研究，不断提高中西医结合科研的水平，保持我国在中西医结合领域的优势地位，并在世界范围内共享中西医结合的研究成果。积极探索中西结合研究的组织模式，有效促进跨行业、跨区域和跨学科的协作，促进科研资源的整合、多学科融合和产学研结合，促进中西医结合研究平台建设。

会上，为表彰在中西医结合事业发展中做出突出贡献的中西医结合工作者，向 315 名专家颁发了第二届中西医结合贡献奖，向 241 名专家颁发了首届中西医结合优秀青年贡献奖。

中国中西医结合学会成立于 1981 年 11 月，是由从事中西医结合科学技术工作者组成的学术性群众团体。拥有 51 个二级分支机构，已在全国 30 个省、自治区、直辖市建立了中西医结合学会网络。