

本文引用:姚 敏.推拿结合电针与单纯牵引治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(7):802-804.

推拿结合电针与单纯牵引治疗神经根型 颈椎病的疗效观察

姚 敏

(湖北省中医院,湖北 武汉 430075)

〔摘要〕 **目的** 研究推拿结合电针与单纯牵引治疗神经根型颈椎病的临床效果。**方法** 本次研究对象从湖北省中医院门诊两年来收治的颈椎病患者 1 480 例,遴选神经根型颈椎病患者 200 例,根据患者的治疗方案随机分为观察组(推拿联合电针治疗)和对照组(牵引治疗)各 100 例,观察对比两组患者治疗后的 McGill 疼痛指数和临床疗效。**结果** 观察组患者治疗后的 PRI、VAS 和 PPI 指数均显著低于对照组,且治疗总有效率以 85.0% 高于对照组 59.0%,差异均有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 非手术疗法能有效缓解神经根型颈椎病患者临床症状与体征,缓解周围组织压迫,但相比单纯治疗治疗,复合型治疗更能改善患者的疼痛感,效果也更显著。

〔关键词〕 神经根型颈椎病;推拿;电针;牵引;疼痛指数;疗效指数

〔中图分类号〕 R246

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.07.028

Effect of Massage Combined with Electro Acupuncture and Simple Traction in Treatment of Nerve Root Type Cervical Spondylosis

YAO Min

(Hubei Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430075, China)

〔Abstract〕 **Objective** To observe the clinical effect of massage combined with electro acupuncture and simple traction in treating cervical spondylotic myelopathy. **Methods** The 1480 cases of cervical spondylosis patients were treated from the outpatient department of two years in Hubei province hospital of traditional Chinese medicine, 200 patients with cervical spondylotic radiculopathy were selected. The patients were assigned to observation group (massage combined with electro acupuncture treatment) and control group (traction treatment), 100 cases in each group. McGill pain index and clinical effect of two groups were evaluated. **Results** The PRI, VAS and PPI index of the observation group were significantly lower than those of the control group, but the total effective rate 85.0% was higher than 59.0% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.01$). **Conclusion** Non surgical therapy could effectively relieve the clinical symptoms and signs of nerve root type cervical spondylosis, alleviate the surrounding tissues. Compound treatment could more improve the patient's pain, and the effect is more significant than the simple treatment.

〔Keywords〕 nerve root type cervical spondylosis; massage; electro acupuncture; traction; pain score; efficacy index

颈椎病的发生主要与椎间盘组织的退行性病变有关,且周围组织长时间受到压迫,影响正常的工作与生活。对于神经根型颈椎病的治疗可从西医入手,也可从中医入手,西医采取的治疗方式主要是通过手术,但手术存在风险,且复发率一直无法良好的控制,所以临床效果也不能保证。中医多采用物理疗法,包括针灸、推拿与牵引,效果良好且无副作用,表现出了其独特的优越性与安全性。其中

电针是结合了针灸与电刺激的一种疗法,能有效改善局部为循环,减轻水肿与炎症等。推拿可缓解局部肌肉的紧张感,并促进血液循环,吸收周围的无菌性炎症,缓解椎间盘之间的压力,当压迫解除后,病情得到控制^[1]。牵引治疗能松解组织粘连,增大椎间隙与椎管容积,解除神经根的压迫。本文为了了解不同治疗方法对患者的疗效,对分别进行推拿结合电针与单纯牵引的共 200 例患者进行了回顾性研

〔收稿日期〕 2016-12-08

〔作者简介〕 姚 敏,女,主治医师,主要从事针灸康复方面的研究,E-mail:61469164@qq.com。

究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象从湖北省中医院门诊两年来收治的颈椎病患者1480例,遴选神经根型颈椎病患者200例,根据患者的治疗方案进行随机分组,其中推拿联合电针治疗为观察组,牵引治疗为对照组,每组100例。对照组男性56例,女性44例,平均年龄(41.2±8.7)岁,平均病程(3.5±0.8)年;辨证分型:风寒湿痹型27例;气滞血瘀型21例;痰瘀阻络型25例;气血不足型11例;肝肾不足型16例。观察组男性58例,女性42例,平均年龄(40.7±8.4)岁,平均病程(3.7±0.6)年;辨证分型:风寒湿痹型29例;气滞血瘀型20例;痰瘀阻络型27例;气血不足型13例;肝肾不足型11例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 (1)符合1994年国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》中关于神经根型颈椎病的诊断标准;(2)X线片及CT检查显示颈椎间盘存在退行性病变;(3)伴有上肢手指麻木,颈椎有明显压痛点,压顶试验及臂丛牵拉试验阳性。

1.2.2 纳入标准 (1)年龄18~70岁,男女均可;(2)既往行其他方式治疗但经过1周期的洗脱;(3)患者及家属同意进行治疗并签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 (1)非神经根型颈椎病患者;(2)严重精神症状患者、哺乳期及孕产妇;(3)合并糖尿病史、椎管内占位性病变、颈椎骨关节结核、肿瘤、高位脊髓压迫症患者;(4)过敏体质患者;(5)正在参加其他临床研究的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予单纯牵引治疗,患者全身放松端坐,将颈前屈15°后,用牵引带固定患者的颈部,并根据患者体重选择适宜的力度将牵引带拉紧(力度取患者的1/6体质量),以患者的耐受度为最佳,持续牵引20 min。以7 d为1个疗程,共治疗4个疗程。

1.3.2 观察组 给予电针联合推拿治疗。电针:常规消毒后采用铭医牌一次性无菌针灸针(0.25 mm×40 mm),主穴:本试验选总结相关文献中的针刺用穴规律中使用频率较高的前六位穴位,分别为风池、大椎、外关、合谷、后溪、颈夹脊穴。针刺主穴得气后加用G-6805型电针治疗仪,选取密波模式(频率50~100次/min),患者耐受即可,10 min后调节至疏波模式治疗20 min,每天1次。配穴:风寒湿痹证加风门、肩井、外关;气滞血瘀证加肩髃、曲池;气血不足证加肝俞、脾俞、足三里;痰瘀阻络证加丰隆、膈

俞;肝肾不足证加肝俞、肾俞、太溪,等等。所有的配穴进针得气后无需加电,手法捻针即可。推拿:患者取坐位,于患者身后取其痛点(主要包括胸锁乳突肌与斜方肌),采用滚法对其肩颈部位进行放松5 min,随后采用一指禅推法从风府穴开始走向大椎穴,风池穴走向肩井穴,往返推2次,结束后采用点按的方式对天宗、风池、肩井穴进行治疗,以擦法对肩关节进行揉搓,被动抖动患者上肢,同时对指关节进行拔伸后帮助颈部摇动。若颈部有压痛点,则进行按压弹拨,以擦法结束治疗,每次治疗20 min,3次/周。电针联合推拿共持续治疗4周。

1.4 观察指标

1.4.1 疼痛指数评定 采用McGill疼痛询问量表^[2]对患者治疗前后疼痛指数进行评定,包括疼痛分级指数(PRI)、目测类比定级法(VAS)、现有疼痛强度(PPI)。(1)PRI含有11个感觉性词与4个情绪性词,程度分无、轻、中、重4级,分别计0,1,2,3分,可计算出PRI感觉分、情绪分和总分;(2)VAS为一条10 cm长的直线,两端分别代表无痛(0分)和剧痛(10分),患者在其中标出疼痛程度;(3)PPI分无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的疼痛、极为痛苦6级,分别计0,1,2,3,4,5分。

1.4.2 疗效评定 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中关于神经根型颈椎病的疗效标准对患者的治疗进行判定,包括肌力、颈功能、肢体功能、日常生活,按照症状的轻重程度分为正常(0分)、轻(2分)、中(4分)、重(6分)。疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100.0%,其中痊愈为疗效指数75%~100%,显效为疗效指数50%~74%,好转为疗效指数25%~49%,无效为疗效指数0%~24%。

1.5 统计学方法

本次研究数据全部采用SPSS 19.0统计学软件对其进行分析处理,统计描述:治疗效果以n(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;McGill疼痛评分以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采取方差检验,结果以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后McGill疼痛指数改善情况

两组患者治疗后的疼痛分级指数的评定、视觉模拟定级、现有痛强度均较治疗前显著改善,差异有统计学意义($P<0.01$),且观察组较对照组改善更为显著($P<0.01$),详见表1。

2.2 两组患者治疗效果比较

两组患者治疗后总有效率比较,对照组(59.0%)显著低于观察组(85.0%),差异有统计学意义($P<0.01$),详见表2。

表1 两组患者治疗前后 McGill 疼痛指数 ($n=100, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	PRI		VAS		PPI	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36.3±2.3	17.4±1.2**	7.5±1.7	4.2±0.9**	4.8±0.5	1.5±0.6**
观察组	36.5±2.2	13.9±0.9***☆	7.3±1.8	1.2±0.4***☆	4.9±0.5	0.5±0.4***☆
<i>t</i> 值	0.62	23.33	0.80	30.46	1.41	13.86
<i>P</i> 值	0.53	0.00	0.42	0.00	0.15	0.00

注:与同组治疗前比较,★ $P<0.01$;与对照组比较,☆ $P<0.01$ 。

表2 两组患者治疗效果比较 [$n=100$, 例(%)]

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效率/%
对照组	20(20.0)	22(22.0)	17(17.0)	41(41.0)	59.0
观察组	33(33.0)*	30(30.0)	22(22.0)	15(15.0)**	85.0**
χ^2 值	4.31	1.65	0.79	16.68	16.68
<i>P</i> 值	0.03	0.20	0.37	0.00	0.00

注:与对照组比较,★ $P<0.05$,★★ $P<0.01$ 。

3 讨论

神经根型颈椎病的主要症状为根性疼痛,该疼痛是一种持续性、广泛性、慢性的深部疼痛,由于颈部的骨膜、肌腱、肌肉以及关节在受到挤压和牵拉后,组织发生缺氧缺血引发了致痛物质的产生,此时游离的神经末梢受到刺激激活了外周伤害性感受器,随着伤害信息从脊髓的释放传到大脑,患者出现明显的疼痛感。

中医学认为本病属“痹症”范畴,颈部劳损、肝肾亏虚、经脉失养是其病理基础,采用风池、大椎、外关、合谷、后溪、颈夹脊穴配合以针灸推拿为主的非药物治疗方案,可达到舒筋通络、通利关节的治疗目的。其中颈夹脊穴作为常用穴位,位于颈椎骨旁,其内夹督脉,外邻足太阳膀胱经,由此可见针刺颈夹脊能疏通督脉和膀胱经的气血,具有调控督脉和足太阳膀胱经经气的作用,中医学将针刺夹脊穴作为调通督脉的重要性穴位^[4]。风池为手足少阳与阳维脉的交会穴,一穴通多经;大椎为手、足阳经与督脉之会,针刺风池、大椎意在调整阴阳、活血化瘀、祛邪通络、生发阳经气血^[5]。针刺合谷穴可舒筋通络、通调气血、醒脑开窍;针刺后溪穴可通督醒神、清热解表、舒筋骨;针刺肩井穴可通经散结^[6]。

电针主要是结合传统针灸的基础上给予电刺激治疗,在频率为 120~250 次/min 的连续波下,能提高人体的痛觉阈值,抑制痛觉的传导,同时还能促进局部微血管的扩张,加快血液循环,增加肌肉与神经

的营养^[7]。此外,采用电刺激还能让肌肉有规律的颤动,被动性的帮助颈部肌肉收缩锻炼,防止肌肉持续性的痉挛。当肌肉在受到电刺激的同时,还能纠正椎间隙的失衡状态,持续颤动时能帮助炎症物质被吸收,还能松解局部的粘连,降低组织与纤维之间的水肿,最终让受到压迫与缺氧的状态得以改善。推拿也是针对神经根型颈椎病的一种常用疗法,采用推拿手法对局部痛点进行按、揉、滚等,不仅能帮助伸展经脉、整复错位、松弛肌肉,同时更注重对内脏的整体康复以及经络的疏通^[8]。推拿手法也是从轻到重,由浅入深,循序渐进,先达到松解,再进行调整,着力深沉而柔和,规范操作,切忌蛮干。牵引属于康复治疗中常见的一种,是采用特殊的装置让颈椎部位得到有效的牵拉训练,其目的在于增大椎间孔和椎体的间隙,缓解神经根受到的压力,帮助动脉恢复正常,复位突出的椎间盘。

本次研究发现,采用电针联合推拿对神经根型颈椎病进行治疗,患者的 McGill 疼痛指数显著下降,同时治疗总有效率高达 85%,均明显优于单纯牵引治疗的对照组($P<0.01$)。说明非手术方法对神经根型颈椎病的治疗效果确切,尤其是采用电针结合推拿的复合型治疗,能有效改善患者肌力、颈、肢体功能和日常生活,同时控制根性疼痛症状,操作安全简单,是一种可在临床推广的治疗方式。

参考文献:

- [1] 姚坤. 中医针灸推拿加牵引治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(19): 2120-2121.
- [2] 梁茂新, 高天舒. 《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考索与分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(5): 330-331, 342.
- [3] 张鹏程, 兰 崑, 唐 巍, 等. 五禽戏对中老年颈型颈椎病患者简化 McGill 疼痛询问表疼痛指数的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 21(10): 2763-2764.
- [4] 张董喆, 孔 超, 张建福, 等. 针刺夹脊穴结合督灸治疗强直性脊柱炎[J]. 中医正骨, 2014, 43(7): 58-58, 61.
- [5] 张江层. 电针为主分型治疗颈椎病 328 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(4): 475-476.
- [6] 田小勇. 电针配合推拿治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(2): 229-231.
- [7] 贾 莹, 陈 波, 蔡绍祥, 等. 经皮穴位电刺激对正畸家兔外周和中枢痛觉调控物质 5-羟色胺与 P 物质的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(12): 2844-2845.
- [8] 徐 明. 多体位推拿手法治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 长春大学学报(自然科学版), 2014, 24(1): 186-190.

(本文编辑 匡静之)