

针刺与氩氦激光结合治疗神经根型颈椎病的临床研究

景福权¹ 冯兆海² 杜 军³ 李秀娟³ 李 冬³ 王增亮²

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)系指颈椎椎间盘退行性改变及其继发性病理改变所导致神经根受压引起相应神经分布区疼痛为主要临床表现的总称^[1]。在颈椎病中患病率最高,约占60%以上,严重影响人们的工作与生活^[2]。本病属中医学“痹证”范畴,痹者闭也,乃为卫气不固,腠理空虚,风寒湿之邪乘虚而入,阻滞气血而致,导致“不通则痛”、“不荣则痛”、“不荣则麻”的证候群^[3]。目前临床上对CSR多以保守治疗为主,而针灸治疗CSR有一定疗效。笔者采用针刺与氩氦激光相结合治疗45例CSR,现将结果报道如下。

资料与方法

1 诊断标准

1.1 西医诊断标准 参照1994年《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[4]中神经根型颈椎病的诊断标准。(1)具有较典型的根型症状(麻木、疼痛),且范围与颈脊神经所支配的区域相一致。(2)压颈试验或臂丛牵拉试验阳性,影像学所见与临床表现相符合。(3)痛点封闭无显效(诊断明确者可不作此试验)。

1.2 中医学诊断标准 根据国家中医药管理局发布《中医病证诊断疗效标准》^[5]执行。(1)有慢性劳损或外伤史。或有颈椎先天性畸形、颈椎退行性病变。(2)多发于40岁以上中年人,长期低头工作者或习惯长时间看电视、录像者,往往呈慢性发病。(3)颈痛伴上肢放射痛,颈后伸时加重,受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱、腱反射异常,肌萎缩,肌力减退,颈活动受限,牵拉试验、压头试验阳性。(4)颈椎X线示:椎体增生,钩椎关节增生明显,椎间隙变窄,椎间孔变小。CT/MRI可见椎体后赘生物及神经根管变窄。

基金项目:1.新疆乌鲁木齐市科技厅资助项目(No. Y121310018);2.新疆医科大学第一附属医院院内项目(No. 2015ZRQN25)

作者单位:1.新疆医科大学第一附属医院针灸推拿科(乌鲁木齐 830054);2.新疆医科大学第一附属医院神经外科(乌鲁木齐 830054);3.新疆医科大学中医学研究生(乌鲁木齐 830000)

通讯作者:王增亮, Tel: 15999128392, E-mail: 653391638@qq.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2016. 08. 1013

2 纳入标准 (1)纳入病例需符合上述诊断标准;(2)年龄18~75岁;(3)签署知情同意书。

3 排除标准 (1)有严重心、脑、肺、肾等内科基础或者器质性疾病以及癌症、肿瘤患者;(2)生活不能自理者;(3)妇女月经期、妊娠期或者哺乳期者。

4 一般资料 90例CSR患者均为2012年11月—2013年11月新疆医科大学第一附属医院针灸科门诊患者,经颈椎X片、颈椎CT或者颈椎MRI确诊。按照患者的先后就诊次序分为治疗组和对照组。经统计学分析,两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性(见表1)。

表1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(月)
对照	45	17/28	46.60 ± 11.28	22.45 ± 23.07
治疗	45	16/29	47.16 ± 12.20	23.73 ± 23.10

5 治疗方法 治疗组给予针灸取穴及氩氦激光治疗。取穴参照《针灸治疗学》^[6]中颈椎病的治疗取穴:主穴为颈夹脊(只选择病变椎体及其上下各一个椎体两侧的夹脊穴)、天柱、后溪、申脉、悬钟。配穴为:上肢疼痛加曲池、合谷;上肢或手指麻木加少海、手三里;头晕、头痛明显者加百会、风池。患者取俯卧位,完全暴露颈项部、前臂以及下肢皮肤,医者查明病灶部位后,常规消毒,选用0.30 mm × 40 mm 针,取颈部双侧夹脊穴直刺进针,采用平补平泻法,天柱、申脉选用0.25 mm × 25 mm 针,用补法,命门直刺,用补法,后溪、悬钟选用0.30 mm × 50 mm 针直刺进针,用补法。针刺行针之后,于患者颈项部照射氩氦激光,采用天津市雷意激光技术有限公司产的LS-150型半导体激光治疗仪,输出功率180 mW,距离照射部位20~50 cm,光斑对准照射部位,15 min/次。对照组针刺取穴同治疗组,采用单纯针刺法,针刺得气后,留针25 min。两组治疗均每日1次,每周连续治疗5次,1周为1个疗程,连续治疗2个疗程后观察疗效。

6 观察指标及方法

6.1 临床症状积分测定 采用根据姜宏,施祀^[7]介绍的日本田中靖久提出的CSR 20分法量表进行临床症状体征评定,分别在治疗前和治疗后进行1次积分评定。

6.2 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准·颈椎病的疗效评定》^[5]进行评定:(1)治愈:病症消失,肌力正常,颈部及上肢功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;(2)显效:治疗后原有一侧或双侧上肢麻木、疼痛或酸胀等自觉症状消失,肌力正常,肢体功能恢复正常;(3)好转:治疗后原有一侧或双侧上肢麻木、疼痛或酸胀等自觉症状减轻,肢体功能改善;(4)无效:治疗后所有症状均无改善。

7 统计学方法 统计学分析采用 SPSS 17.0 统计分析软件包。计量资料数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,均数比较用 t 检验,组间计数资料用 χ^2 检验,等级资料用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组临床症状积分比较(表 2) 与治疗前比较,两组治疗后临床症状积分明显升高,且治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 治疗前后临床症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
对照	45	7.02 ± 1.88	15.68 ± 2.01 *	-8.66 ± 0.13
治疗	45	14.84 ± 2.31	16.97 ± 2.52 * [△]	-2.13 ± 0.21

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2 两组临床疗效比较(表 3) 治疗后治疗组总有效率为 91.11% (41/45),对照组总有效率为 73.33% (33/45);两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
对照	45	3(6.7)	19(42.2)	11(24.4)	12(26.7)	73.33
治疗	45	14(31.1)	14(31.1)	13(28.9)	4(8.9)	91.11 *

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

讨 论

本病基本病机为筋骨受损,经络气血阻滞不通。故而选穴采用颈夹脊、天柱是为局部选穴,意在舒筋骨、通经络,疏导颈部气血;后溪、申脉分属手足太阳经,且均为八脉交会穴,后溪通督脉,申脉通阳跷脉,两穴上下相配,功在疏导颈项、肩胛部气血;悬钟为髓会,可滋肾壮骨,以达治病求本之功^[6,7]。诸穴远近相配,从而达到“通则不痛”的目的。

氦氖激光是以四能级方式工作,产生激光的是氖原子,氦原子只是把它吸收的能量共振转移给氖原子,以起到很好的媒介作用。当氦氖原子气体在放电管中时,通过电子碰撞的激发,氦原子由基态跃迁到亚稳态能级,处

于这一能级的原子与氖原子碰撞时,可将能量传递给氖原子,使其向不同的能态跃迁,从而产生 632.8 nm、1 152 nm、3 391 nm 等不同波长的激光^[8]。氦氖激光器由激光放电管、谐振腔和激励电源三部份组成,在医疗上氦氖激光主要用于照射,具有消炎、镇痛的作用,有利于神经再生,对于机体免疫功能及组织的修复具有促进作用^[9]。近些年来,激光在医学上的应用日益广泛,用微细的激光束照射治疗,具有无痛、无菌、快速等特点。因此年老体弱和有恐惧心理的妇女、儿童更易于接受。

新疆地处亚欧大陆中部,具有独特的寒与燥相结合的气候。由于新疆如此特殊的地理环境因素,加之颈项位于人体上颠,常暴露于寒风之中,适逢年老体弱,正气衰竭,肝肾不足者,风寒之邪乘机而入,故易形成本病^[11]。氦氖激光的作用原理中医学上认为其具有温热散寒通阳,活血化瘀的作用,本研究结果可见在常规针刺的基础上结合氦氖激光,可增强疗效提高总有效率。

参 考 文 献

- [1] 邵萍,忻志平,裘敏蕾,等. 电针夹脊穴治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2004, 12(4): 25.
- [2] 何宇峰,彭慧渊,徐帮杰. 电针联合挑刺法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 吉林中医药, 2008, 28(4): 278.
- [3] 蔡玉梅,黄文燕,郑继范,等. 针刺从脾胃论治神经根型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(7): 451-453.
- [4] 孙宇,李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 解放军医学杂志, 1994, 19(2): 156-158.
- [5] 陈佑邦主编. 中华人民共和国中医药行业标准(中医病症诊断疗效标准[M]). 南京: 南京大学出版社, 1995: 186.
- [6] 高树中,杨骏主编. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 146-147.
- [7] 景福权,牛相来,周钰. 平针法治疗 40 例神经根型颈椎病(肾虚督寒证)的临床研究[J]. 中国中医急症, 2016, 25(2): 231-236.
- [8] 张顺清,张娟,常成,等. 低能量氦氖激光头部功能区照射对急性脑梗死患者日常生活活动能力及相关因素的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(11): 851-853.
- [9] 景福权,牛相来,王东,等. 针刺配合氦氖激光照射治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(3): 237-239.
- [10] 景福权,牛相来,周钰. 透灸法结合电针治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(4): 367-369.

(收稿:2013-12-10 修回:2016-05-18)