

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.02.010

针刺灵骨、大白结合颈夹脊治疗颈型颈椎病的临床观察

陈秋帆 李煜汉 李思均 陈新柱 李景琰

佛山市南海区罗村医院, 广东佛山 528226

关键词 灵骨; 大白; 夹脊; 颈型颈椎病

中图分类号 R245.3 **文献标识码** A

颈椎病, 是一种由于颈椎椎间盘、颈椎骨关节、软骨及韧带、肌肉、筋膜等发生退行性改变, 导致脊髓、神经、血管等组织受到压迫、刺激而产生的一系列临床综合征。近年来随着生活和工作方式转变, 颈椎病的发病率直线上升, 甚至呈现低龄化趋势^[1]。颈型颈椎病主要表现为颈部酸胀、疼痛不适及活动受限等, 患者多有典型落枕史, 影像学检查可见颈椎生理曲度改变或椎间隙轻度狭窄。笔者近 2 年来采用针刺灵骨、大白结合颈夹脊穴治疗颈型颈椎病患者, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月—2019 年 10 月本院收治的颈型颈椎病患者 100 例, 按照随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组 50 例。治疗组, 其中男 26 例, 女 24 例; 年龄(28.54±8.75)岁, 年龄范围为 19~57 岁; 病程(3.2±1.2)个月, 病程范围为 1~6 个月。对照组, 其中男 29 例, 女 21 例; 年龄(30.28±7.56)岁, 年龄范围为 18~60 岁; 病程(3.4±1.1)个月, 病程范围为 1~6 个月。2 组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①符合中国康复医学会发布的《颈椎病诊治与康复指南(2010 版)》^[2]中颈型颈椎病相关的诊断标准; ②年龄 18~60 岁, 性别不限; ③患者均自愿签署知情同意书, 经过伦理委员会批准。

排除标准: ①有严重的心脑血管疾病、血液系统疾病或肝、肾等脏腑功能衰竭的患者; ②有颈型颈椎病的症状, 但兼有其他类型颈椎病的症状; ③颈部皮肤有破损, 或合并颈椎先天畸形、颈椎外伤、骨折或手术史的患者; ④妊娠、哺乳期妇女; ⑤精神病患者; ⑥合并发热的患者; ⑦不能配合针刺或中频脉冲电治疗

的患者。

1.3 治疗方法

对照组患者采用中频电疗仪(北京祥云佳友医疗器械有限公司生产, 仪器型号 FK 998)治疗, 选择颈项部疼痛或有压痛点的部位, 首先将患处皮肤常规消毒, 然后将 2 片电极片贴于患处, 开通电源, 治疗模式选择仪器显示屏中的处方二, 强度以患者能接受为度; 20 min/次, 1 次/d, 共治疗 10 d。

治疗组患者采取针刺灵骨、大白结合颈夹脊穴治疗, 患者取坐位或俯卧位, 选择颈部疼痛对侧的灵骨、大白穴, 如颈两侧皆痛, 则取双侧穴位。定位参照《董氏奇穴实用手册》^[3], 将所选穴位皮肤常规消毒后, 采用 1.5 寸一次性针灸针(环球牌, 0.30 mm×40 mm), 直刺 1 寸。用捻转强刺激, 并嘱患者活动颈椎 1~2 min。在颈部疼痛或压痛最明显地方, 取其相应的颈椎棘突旁开 0.5 寸, 取 3 穴; 如疼痛比较局限, 则在相应颈椎及其上下颈椎棘突旁开 0.5 寸, 取 3 穴。将所选穴位皮肤常规消毒后, 采用 1 寸一次性针灸针(环球牌, 0.30 mm×25 mm), 直刺 0.8 寸。30 min/次, 1 次/d, 共治疗 10 d。

1.4 观察指标及疗效判定标准

采用简易 McGill 疼痛量表(SF-MPQ)及 Northwick Park 颈痛评分量表(NPQ)对 2 组患者治疗前后疼痛情况进行评定, 得分越高, 说明颈痛情况越严重。

参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定临床疗效判定标准: 治愈 原有疼痛、麻木、眩晕等症状消失, 肌力正常, 颈、肢体功能恢复正常, 能正常参加劳动和工作; 好转 原有疼痛、麻木、眩晕等症状减轻, 颈、肩、背疼痛减轻, 颈、肢体功能改善; 无效 未达到上述标准。临床治疗总有效率=[(治愈+好转)例数/总例数]×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理, 计量资

料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后 SF-MPQ 及 NPQ 评分比较

治疗前,2 组患者 SF-MPQ 及 NPQ 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者 SF-MPQ 及 NPQ 评分均较治疗前明显下降,且治疗组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后 SF-MPQ 及 NPQ 计分比较($n=50$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SF-MPQ 计分	NPQ 计分
对照组	治疗前	18.84±5.94	34.86±6.74
	治疗后	10.03±4.63*	19.86±6.75*
治疗组	治疗前	18.41±6.42	33.15±7.23
	治疗后	6.31±2.93* [△]	12.34±5.87* [△]

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

2.2 临床疗效比较

治疗后,治疗组患者临床治疗总有效率为 92.0%,显著高于对照组的 66.0%($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效比较($n=50$,例,%)

组别	治愈	好转	未愈	总有效率
对照组	8	25	17	33(66.0)
治疗组	18	28	4	46(92.0) [△]

与对照组比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

颈型颈椎病的病因尚不十分明确,现代医学认为其发病机制多由外伤、过度活动、颈椎不良姿势等多种原因引起颈椎椎间盘及椎间关节发生退行性改变,从而出现颈部疼痛等症状。西医常用的治疗方法为服用非甾体类止痛药物,进行中频、低频等理疗治疗,治疗效果有限。笔者在临床中发现,使用董氏奇穴的灵骨、大白结合颈夹脊穴治疗,对颈型颈椎病有很好的疗效。

颈型颈椎病,属于祖国医学“痹症”“颈项强痛”等范畴。该病多因肝肾不足,气血亏虚,经筋失养,加之风寒湿邪侵袭,导致经络痹阻不通而发病。治疗上主要以调和气血、通络止痛为原则。目前中医常用的治疗方法为中药治疗、针刺治疗、推拿治疗、刮痧拔罐、药物贴敷疗法及综合疗法^[5]。针灸由于其确切的治疗效果,已成为治疗颈椎病的常规方法^[6]。董氏奇穴

是董景昌先生所创立的一个独特的针灸流派,灵骨、大白是董氏奇穴中最常用的穴位,可用于治疗全身各类疼痛。灵骨在手背拇指与食指叉骨间,第一掌骨与第二掌骨结合处,距大白穴一寸二分;该穴是调气补气温阳第一要穴,有疏活脑部血气之功。大白在手背面,大指与食指叉骨间凹陷中,即第一掌骨与第二掌骨中间之凹处^[3]。两穴同用,为董氏奇穴中的倒马针法,是董氏所创又一特殊针法,系利用两针或三针并列之方式以加强疗效的一种特殊针法,对缓解颈部疼痛有较好的作用。且董氏奇穴相对取穴较少,更加易于操作。以痛为腧,阿是穴为颈部疼痛点,既是疾病的反应点,也是针灸治疗的刺激点,对局部压痛点的把握使得对颈椎病的治疗更有针对性。颈夹脊的周围及深部分布较多神经,刺激颈夹脊穴可有效缓解颈部肌肉痉挛,减少对交感神经的刺激,调节椎动脉血流速度,改善局部血液循环,增加脑部供血,从而改善颈椎病症状^[7]。且本研究所取的夹脊穴,为在颈部疼痛或压痛最明显附近的夹脊穴,同时兼有阿是穴之功效,能很好地激发局部经气,疏通经络,起到缓解肌肉痉挛、减轻疼痛的作用。

综上所述,采用针刺灵骨、大白结合颈夹脊治疗颈型颈椎病患者,能明显减轻疼痛,提高临床疗效,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 谢兴文,王春晓,李宁. 颈椎病发病特征与影响因素的流行病学调查[J]. 中国中医骨伤科杂志,2012,20(7):46-47.

[2] 中国康复医学会. 中国颈椎病诊治与康复指南 2010 版[S]. 北京:中国康复医学会颈椎病专业委员会,2010:1-7.

[3] 邱雅昌. 董氏奇穴实用手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:98.

[4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186.

[5] 郭欢欢,王珍,马忠. 颈型颈椎病的中医治疗研究进展[J]. 新疆中医药,2019,37(5):95-97.

[6] 秦晴. 中药配合针刺治疗交感神经型颈椎病的疗效观察[J]. 中西医结合研究,2018,10(2):101-102.

[7] 余乐,王丽,周仲瑜. 针刺对椎动脉型颈椎病患者椎-基底动脉血流动力学的影响[J]. 上海针灸杂志,2018,37(4):444-447.

(收稿日期:2020-02-26)