

电针配合中药热敷对增生性颈椎病临床及肌电图的影响^{*}

★ 崔峻¹ 刘星¹ 魏华娥¹ 章美琼² 利小华³ (1. 江西省中医院 南昌 330006; 2. 江西省南昌市第一医院 南昌 330008; 3. 江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330006)

摘要:目的:观察电针配合中药热敷对增生性颈椎病临床及肌电图的影响。方法:60 例增生性颈椎病患者,随机分为电针配合中药热敷组和针刺对照组,治疗两疗程后观察疗效及电针组肌电图变化。结果:两组治疗后在症状和体征改变方面按积分显示,疗效有统计学意义,肌电图有改善。结论:电针配合中药热敷对增生性颈椎临床疗效优于针刺对照组。

关键词:增生性颈椎病;电针;中药热敷;肌电图

中图分类号:R 245.3 **文献标识码:**A

The impact of electro - acupuncture with traditional Chinese medicine fomentation to hypertrophic cervical spondylosis in clinic and electromyogram

CUI Jun¹, LIU Xing¹, WEI Hua - e¹, ZHANG Mei - qiong², LI Xiao - hua³

1. Jiangxi provincial hospital of traditional Chinese medicine, Nanchang 330006;
2. The first hospital of Nanchang city, Jiangxi province, Nanchang 330008
3. 2005 post graduate, Jiangxi university of traditional Chinese medicine, Nanchang 330004

Abstract: Objective: Observe the impact of electro - acupuncture with traditional Chinese medicine fomentation to hypertrophic cervical spondylosis among clinical and EMG. Methods: Subject to random sampling is divided into electro - acupuncture with herbal fomentation group and the control group acupuncture, the total number of cases is 60 cases, to observe the curative effect of two group after two course treatment. Results: The integral of symptom and signs after treatment shows that two group have the statistic significance in curative effect and improvement of electromyogram. Conclusion: Electro - acupuncture with traditional Chinese medicine treatment of hypertrophic fomentation of hyperplasia cervical spondylosis is superior to the traditional method of clinical acupuncture.

Key words: Electro - acupuncture; Traditional Chinese medicine fomentation; Hypertrophic cervical spondylosis; Electromyogram

颈椎病是目前临床上一种常见疾病,其中增生性颈椎病占颈椎病的 60%。我们采用电针配合中药热敷的综合治疗法治本病,并以临床疗效及肌电图变化了解本法对增生性神经根型颈椎病的临床疗效及探讨其治疗机制。现将结果报告如下。

1 材料和方法

1.1 临床资料

60 例增生性颈椎病患者,采取随机取样分组,

分为电针配中药热敷组和针刺对照组,治疗组和对照组各 30 例,其中男 35 例,女 25 例;年龄最大 60 岁,最小 41 岁。

1.2 诊疗标准

1.2.1 诊断依据 依据中华人民共和国中医药管理局颁布的《中医病证诊断治疗标准·颈椎病的诊断依据》进行诊断:(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

* 基金项目:江西省卫生厅科研课题(2005A50)

岁以上中年人,长期低头工作者或习惯于长时间看电视、录像者,往往慢性发病;(3)颈、肩、背疼痛,头晕头痛,颈部板硬,上肢麻木;(4)颈部活动功能受限,病变颈椎棘突、患侧肩胛骨内上角常有压痛,可摸到条索状硬结,可有上肢肌力减弱和肌肉萎缩,臂丛牵拉试验阳性,压头试验阳性;(5)X线正位片显示:钩椎关节增生,张口位可有凿状突偏歪,侧位摄片显示颈椎曲度变直,椎间隙变窄,有骨质增生或韧带钙化,斜位摄片可见椎间孔变小,CT及磁共振检查对定性定位诊断有意义。

1.2.2 辨证分型 本课题研究增生性神颈椎病中医辨证为风寒湿型及气滞血瘀型。

风寒湿型:颈、肩、上肢疼痛、麻木,以痛为主,头沉重感,颈部僵硬,活动不利,恶寒畏风。舌淡红,苔薄白,脉弦紧。

气滞血瘀型:颈肩部,上肢刺痛,痛处固定,伴肢体麻木,舌质暗,脉弦。

1.2.3 症状和体征分级标准 根据本病的临床表现及《中医病证诊断疗效标准》内容,我们在症状中选用增生性颈椎病常见的颈肩背疼痛、上肢麻木无力和颈部肌肉紧张3项,体征中选用颈部活动、压痛点、压颈试验和臂丛神经张力试验4项,按症状轻重不同分为4级,积分1~4分,以便对治疗结果进行统计学处理。

1.2.4 颈椎症状体征功能评分法 以上各项指标按评分标准折算,每项满分4分,7项分数相加满分为28分,依据总分多少按4级标准定功能等级(见表1)。

表1 颈椎症状体征功能分级表

功能级别	功能情况	指标总分
1	正常	7~10
2	轻度	11~16
3	中度	17~22
4	重度	23~28

1.2.5 临床疗效判定标准 参照国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》制定。痊愈:20 d内症状、体征消失,颈部疼痛及活动完全或基本恢复。显效:20 d内症状、体征总积分改善2/3以上。有效:20 d内症状、体征总积分改善1/3以上。无效:20 d内症状、体征未达到有效标准或反恶化。

1.2.6 肌电图检查判定标准 根据治疗前后肌电图检查结果,了解本疗法对神经功能的影响。

2 治疗方法

2.1 电针配合中药热敷组

2.1.1 中药热敷 首先用中药外敷,药物组以中医

辨证施治为原则,一般选用祛风散寒、行气活血、通经止痛药物为主,常用药物如羌活、独活、当归、红花、威灵仙、桂枝、葛根、川乌、草乌、防风等随证加减,水煎浓汁,用棉口罩浸透后外敷于病变颈部,然后用TDP灯照射于棉口罩上方,温度以病人舒适度为度。在每次治疗过程中,棉口罩可重复浸药1~2次。

2.1.2 电针治疗 中药外敷的同时,选用相应患者病变颈椎颈夹脊穴(颈后正中左右旁开0.5寸左右)每侧2~3穴,直刺1~1.5寸,得气后,两侧上下毫针用G-6805型电针仪各接一对电极,用密波持续刺激20 min,针刺治疗时视病情选用2~4穴,留针及中药热敷30 min。

2.2 针刺对照组

采用传统毫针刺法,穴位以辨证选穴为主,多用风池、风府、颈夹脊、大椎、阿是、肩井、天宗、曲池、合谷、外关等,毫针泻法,每次30 min。

以上两组治疗均每日1次,10 d为一疗程,间隔2 d后继续下一疗程,一般治疗2个疗程后比较结果(包括不足两个疗程而痊愈者)。

3 结果

3.1 两组治疗前后总分差值综合比较

见表2。

表2 两组治疗前后各症状评分差值、总分差值比较($\bar{x} \pm s$)

类别	治疗组	对照组	P
颈肩背疼痛	1.50 ± 0.78	0.77 ± 0.57	<0.01
上肢麻木无力	1.27 ± 0.98	0.67 ± 0.71	<0.01
颈部肌肉紧张	1.20 ± 0.81	0.53 ± 0.63	<0.01
颈部活动受限	1.17 ± 0.87	0.63 ± 0.56	<0.01
压痛点	1.20 ± 0.92	0.47 ± 0.73	<0.01
压颈试验	1.27 ± 0.87	0.7 ± 0.75	<0.01
臂丛神经张力试验	1.57 ± 0.73	1.10 ± 0.76	<0.05
总分	9.18 ± 5.96	4.87 ± 4.71	<0.01

经t检验分析,两组各项指标总分积分评价,电针配合中药热敷治疗增生性颈椎病疗效明显优于传统针刺疗法。

3.2 两组治疗前后症状和体征功能积分变化比较

见表3。

表3 两组治疗前后症状和体征功能(积分)比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	治疗前-治疗后
治疗组	30	21.13 ± 3.4011	12.27 ± 4.017 **	8.67 ± 4.273
对照组	30	21.43 ± 3.748	16.43 ± 5.276 * △△	5.00 ± 3.414 *

注: ** 治疗前后比较,治疗组($t=9.22, P<0.01$),对照组($t=4.23, P<0.01$); △△ 两组治疗后($t=3.44, P<0.01$), * 两组治疗前后差值比较($t=3.68, P<0.01$)。

表3结果表明:两组都有显著改善患者症状和体征的作用,两组治疗前后积分差值比较,差异都有统计学意义 $P<0.01$,表明治疗组对患者症状和体

征的改善优于对照组。

3.3 肌电图检查

根据现有条件,本课题只对增生性颈椎病伴有上肢症状的患者进行了治疗前后的肌电图检查。上肢神经功能损伤中,包括尺神经、桡神经、正中神经、臂丛神经等。结果显示:治疗前病人患侧上肢的神经传导速度减慢,而自发电位增多,有明显神经损害的神经电生理证据。两个疗程治疗后,肌电图显示神经传导速度和自发电位有不同程度改善。从而表明电针配合中药热敷对增生性颈椎病的神经功能损害有一定的改善作用。

4 典型病例

李某,女,49岁,家庭主妇,因右颈肩背部反复疼痛1年余,右上肢麻木、疼痛1个月,加重1周,于2007年8月9日就诊于我院针灸科门诊。症见:右颈、肩、上肢外侧疼痛麻木,以痛为主,头有沉重感,颈部僵硬,活动不利,恶寒畏风,舌淡红,苔薄白,脉弦紧。体查: $C_5 \sim C_6$ 棘突旁压痛,右臂丛神经牵拉试验(+),椎间孔挤压试验(+),压顶试验(+). 颈椎X片(X线号:45459)显示:颈椎生理曲度消失、变直, $C_5 \sim C_6$ 椎体前缘骨质、钩椎关节增生改变。CT(片号:42069)检查示:后纵韧带增厚钙化,未见椎间盘突出。肌电图诊断:神经电生理检查提示桡神经病变。症状和体征功能评分:颈肩背疼痛4分,上肢麻木无力3分,颈部肌肉紧张3分,颈部活动受限3分,压痛点4分,压颈试验3分,臂丛神经张力试验3分。诊断,中医:痹证(风寒湿型),西医:颈椎病(增生性神经根型)。采用以上电针配合中药热敷治疗2次后,患者颈部僵硬症状消失,活动度增加,上肢疼痛开始缓解,一疗程后,症状和体征功能评分:颈肩背疼痛2分,上肢麻木无力1分,颈部肌肉紧张1分,颈部活动受限1分,压痛点2分,压颈试验2分,臂丛神经张力试验1分。肌电图检查未发现神经损害的神经电生理证据。经2个疗程治疗后,患者痊愈。

5 讨论

增生性颈椎病属于中医学“痹证”的范畴。中医认为其发生多因外伤、劳损、复感风寒湿邪,使经脉闭阻不通所致。此外,肝肾亏虚以及骨刺形成,均导致增生性颈椎病的发生。颈夹脊穴是受华佗夹脊

穴启发而来,从经脉上看应属于督脉或膀胱经,主要用于疏通颈部气血,具有疏通经脉、活血止痛的作用。从现代解剖学的角度看,每穴下部都有相应椎骨下方发出的脊神经后支及其伴行的动静脉分布,针刺后可以改善局部内环境,使受压迫的神经血管功能得到改善。故这组穴位的应用较好地结合了西医学对本病的认识。而采用电针器输出的脉冲电流,通过毫针作用于人体经络穴位以治疗疾病,把毫针的刺激与电的生理效应相结合,能发挥针刺与电刺激的双重疗效。现代研究表明,电刺激可抑制痛觉传导,使人体痛阈增高,而达到镇痛之效;电刺激还可以扩张血管,使血液循环加快,增强代谢,改善神经肌肉的营养;另外,通过电刺激可使肌肉节律性颤动,从而使颈部肌肉得到锻炼,缓解局部的痉挛状态,并纠正椎间的失衡态,针尖在电刺激下持续颤动,可以松解局部粘连,促进炎性渗出物的吸收,减轻组织和神经纤维间的水肿,从而使局部组织张力下降,神经根受压及缺氧状态得以改善,所以选用电针可使疼痛症状较快消除而麻木症状得以改善。

采用相关中药热敷于病变部位,可促使药物离子吸收,加强中药的祛风散寒,活血化瘀,通经止痛作用。TDP的照射治疗,能有效地促进微循环系统的加速修复,改善患部血液循环血液的流变。用浸有中药的棉口罩外敷于病变颈部,然后用TDP灯照射于棉口罩上方,与中药外敷可起到共同的协同作用,对增生性颈椎病之疼痛、麻木、肌力等症状起到很好的治疗作用。

增生性颈椎病因椎间盘广泛变性,引起骨质增生。损害神经根的范围较广,出现失神经支配的肌肉也多些。而颈椎间盘突出症往往为单个椎间盘突出,其改变多为一侧上肢,失神经支配的肌肉范围呈明显的节段分布。通过增生性颈椎病患者所作肌电图前后结果表明,电针配合中药热敷对增生性颈椎病有良性的影响,可使发病前的神经(主要以正中神经、尺神经、桡神经为主)损害,在治疗后能改善其神经功能。这为我们了解电针加中药热敷治疗增生性颈椎病的作用途径提供了思路,并对今后在本病的认识及治疗方面产生有益的帮助。

(收稿日期:2008-04-29)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !