

四子散热奄包药熨穴位治疗风寒痹阻型项痹的效果观察

梁葵心 伍慧群

(广州中医药大学附属顺德中医院 广东顺德 528300)

摘要:目的:观察四子散热奄包药熨穴位治疗风寒痹阻型项痹的效果。方法:选取 2012 年 1 月~2013 年 6 月属风寒痹阻型项痹的住院病人 100 例,随机分为两组,试验组 50 例进行四子散热奄包特定穴位药熨加西药治疗,对照组 50 例采用西药治疗和四子散热奄包药熨颈肩部。治疗 2 个疗程后,通过症状和 X 线进行疗效评定。结果:实验组总有效率为 92%,对照组总有效率为 78%,两组疗效比较有显著性差异, $P<0.05$ 。结论:四子散热奄包药熨穴位对风寒痹阻型项痹疗效显著,值得临床应用。

关键词:项痹;风寒痹阻;四子散;药熨;穴位

中图分类号:R681.55

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.011

颈椎病是颈部椎间盘退行性改变并因劳损或感受风寒湿邪加重退变,导致颈部动、静力平衡失调,产生椎间盘突出(或膨出)、韧带钙化、骨质增生,从而刺激或压迫颈部神经、脊髓、血管而出现的一系列临床症状和体征的综合征^[1]。项痹,相当于现代医学之“颈椎病”,是临床常见病^[2],其发病机理是由于跌扑挫伤、长期慢性劳损、风寒湿邪痹阻等原因,导致脉络闭塞不通,气血运行不畅,日久筋脉失养^[3],中医辨证分型中,风寒痹阻型项痹是常见的一种证型。由于近几年来,计算机、智能手机的普及和流行,发病趋势呈低龄化,不但中老年人,许多青年人也倍受项痹的困扰。自 2012 年 1 月起,我科除采用常规的西医治疗配合四子散热奄包药熨外,添加药熨特定穴位治疗风寒痹阻型项痹,并进行了对照观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2013 年 6 月我科收治的 100 例风寒痹阻型项痹患者,临床表现为疼痛者 57 例,麻木者 40 例,棘突旁压痛者 78 例,压顶试验阳性者 64 例,臂丛牵拉试验阳性 60 例。按随机原则分为试验组和对照组,试验组男 28 例,女 22 例,年龄 35~72 岁,平均 (54.28 ± 6.33) 岁,病程 1 个月~12 年;对照组男 24 例,女 26 例,年龄 34~71 岁,平均 (54.37 ± 6.40) 岁,病程 2 个月~11 年。两组间性别、年龄和病程分布及治疗前症状评分等情况比较, $P>0.05$,无明显差异,具有可比性。

1.2 纳入标准 临床症状表现为肩颈疼痛初期,局部肌肉拘紧,窜痛至上肢,痛处无固定,舌淡红,苔白,脉浮紧。X 线检查以颈椎生理曲度变直、钩椎关节增生、椎间隙变窄为主^[4]。

1.3 排除标准 (1)对本研究应用的药物有过敏史者;(2)皮肤过敏或有破损、溃疡者;(3)其他证型的项痹;(4)不能坚持治疗或改用其他替代疗法的病

例;(5)患有严重肝、肾、心、肺疾病及精神病患者;(6)合并颈后纵韧带钙化或明显外伤骨折者;(7)热证或实热证患者;(8)局部皮肤感觉障碍者;(9)妊娠期妇女。

1.4 治疗方法

1.4.1 四子散热奄包制备 将苏子 30 g、莱菔子 30 g、白芥子 30 g、吴茱萸 30 g、粗盐 250 g,一起碾成粗粉,装入布袋中备用。

1.4.2 对照组 采用常规西医治疗和四子散热奄包药熨颈肩部。

1.4.3 试验组 在对照组治疗基础上,增加熨疗大椎穴和左右风池穴位。先将四子散热奄包放入微波炉加热至 60~70℃,取出热奄包抖动稍凉后,以手感不烫为宜。操作前,进行常规评估、辨证分型后取穴。风池穴,在颈部,当枕骨之下,于风府穴相平,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处;大椎穴,在后正中线上,第七颈椎棘突下凹陷中后^[5]。抖动热奄包,有利药物和热力均匀,手感试温后,将药包放置穴位上,来回推熨,注意用力均匀,边药熨,边观察局部皮肤情况,以皮肤轻微发红发烫为宜。开始时,由于温度稍高,用力宜轻,速度宜快,随着药包温度下降,推熨力度逐渐增强,而速度减慢。在温度降至患者可以接受时,在相应穴位上停留 15~20 min,3~4 次/d,7 d 为 1 个疗程。

1.5 疗效评定标准 治愈:神经根性疼痛、麻木症状消失,压顶和臂丛神经牵拉试验阴性,颈部 X 线片示生理曲度正常或改善。好转:神经根性疼痛或麻木症状好转,压顶和臂丛神经牵拉试验有时为阳性结果,颈部 X 线片示生理曲度改善或无改变。无效:经治疗症状无缓解或治疗后症状加重^[6]。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后临床疗效比较 两组患者经过 2 个疗程治疗后,均按上述标准进行疗效评价,经 χ^2 检验,治疗组疗效优于对照组,两组比较有显著性差异, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗后临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	治愈	好转	无效	总有效
试验组	50	40(80)	6(12)	4(8)	46(92)
对照组	50	34(68)	5(10)	11(22)	39(78)

2.2 两组影像学检查结果比较 在改善颈椎生理弧度、椎间孔、椎间隙宽窄度方面,两组疗效经 χ^2 检验, $P<0.05$,差异有显著性意义,试验组疗效优于对照组。而在改善钩椎骨质增生方面,两组治疗后均无明显变化,说明两种疗法对骨质增生均无影响。见表 2。

表 2 两组治疗前后 X 线检查结果比较(例)							
组别	n		颈曲反张	颈曲变直	椎间孔变窄	椎间隙变窄	钩突增生
试验组	50	治疗前	17	20	44	49	48
		治疗后	5	4	26	28	48
对照组	50	治疗前	35	23	41	47	47
		治疗后	20	16	35	45	47

3 讨论

中药药熨是将中药加热,放在人体局部或特定穴位,适时来回移动或回旋运转,利用温热之力,将药性通过体表毛窍入经络、血脉,从而达到温经通络、行气活血、散寒止痛、祛瘀消肿等作用的一种治疗方法^[7]。药熨治疗具有无毒副反应、操作简便的优点,病人易于接受,对减轻或清除颈部疼痛、肢体麻木、酸胀以及骨性关节炎引起的寒痹,疗效满意^[8]。

《黄帝内经》痹论篇第四十三节曰:“风湿湿三气杂至,合而为痹也^[9]。”颈椎病归属为“项痹”的范畴。在中医基础理论的指导下,通过四诊合参,八纲辨证,分为风寒痹阻型、气滞血瘀型、痰湿阻络型、肝肾不足型、气血亏虚型,而风寒痹阻型项痹,根据其病因病机,在西医治疗的基础上,给予四子散热奄包药熨穴位取得较好疗效。其中四子散方中苏子、莱菔子、白芥子、吴茱萸四种中药均为种子果实,故为四子^[10]。其中苏子和白芥子均为温性,味辛,可祛痰散结通络,以祛除肌肤之痹^[11];莱菔子性甘、平,味辛,有行气作用;吴茱萸性热,味辛苦,有燥湿、散寒、止痛之效^[12]。上述四子均为辛温之物,辛味能散能行,有发散表邪的作用,并借其辛香宣散透发之力,祛除在表的六淫之邪。大椎穴为督脉要穴,位于第七颈椎动脉棘突下,为手三阳、足太阳、足少阳和督脉的

交会穴。大椎穴具调节本经和五阳经络气、疏通全身经络气血的作用^[13]。风池穴属少阳胆经脉穴,阳维之会,有疏散风邪、逐邪外出、解表发汗之功效,风池能通诸阳,鼓舞正气,是治疗颈椎病之要穴^[14]。四子散借热奄包热力及烫熨手法、力度、速度等发挥药力作用,透皮通络,与腧穴的特殊作用相结合,有针对性地将风寒之邪祛除体外,并提升机体阳气,增强抗病能力,达到祛风散寒、祛湿通络、温中止痛、扶正祛邪的作用。

四子散热奄包药熨穴位前,必须先辨证分型,选对证型是成功的关键。进行本操作的护士操作前,应询问皮肤过敏史和药物过敏史,并按指寸定位法取穴,取穴同时检查各腧穴的皮肤完整性、感觉情况,如有皮肤破损、炎症、溃疡、水疱者禁用,糖尿病患者和皮肤感觉障碍、迟钝者慎用。在操作过程中,严格掌握和控制烫熨的手法、力度、速度和药包的温度,使用药包前充分抖动,保证药物和热力均匀,防止烫伤皮肤,随时观察烫熨的皮肤情况和全身反映情况,主动询问对热的耐受情况。在药熨前、中、后均必需做好保暖措施,避免吹风受凉。“热者寒之,寒者热之”,四子散热奄包药熨穴位治疗风寒痹阻型项痹,不但充分体现了中医治病的整体观念和辨证论治精神,而且操作简单,不介入机体,仅通过皮肤吸收,对人体无毒、无害,患者容易接受,值得临床推广。

参考文献

[1]郭天昊,王拥军,李浩钢,等.石氏牛蒡子汤加减治疗颈椎病 211 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(13):20-22
[2]周珍权.自拟养血活血补肾汤配合穴位点揉治疗项痹疗效观察[J].中国实用乡村医生杂志,2011,18(5):38
[3]马玲,杨社琴.椎病的中西医结合护理[J].中国医药指南(学术版),2009,7(7):132-133
[4]曾秀云,杨雯荔.雷火灸治疗风寒痹阻型颈椎病的疗效观察[J].医学信息(上旬刊),2010,23(3):638-639
[5]黄泳.取穴图解[M].福州:福建科学技术出版社,2007.4
[6]段西峰,刘振华,王胜利,等.中药枕治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中国矫形外科杂志,2002,9(6):545-567
[7]中华中医药学会.医护理常规技术操作规程[M].北京:中国中医药出版社,2006.205
[8]罗彩花,贺青涛,王慧.药熨的临床应用及其在社区护理发展前景[J].吉林中医药,2007,27(7):67-69
[9]陈民,林学波,郑秋坚,等.中西药治疗颈型颈椎病的疗效对比[J].广东医学,2007,28(11):1860-1862
[10]陈敏玲,廖慧莲,伍慧群.四子散热奄包腹部穴位外敷对腰椎术后患者胃肠功能恢复及影响[J].护理学报,2011,18(7A):48-50
[11]张冰,吴庆光,钱三旗.应用中药学[M].北京:科学出版社,2011.2
[12]刘建卫,陈志华,黄培祥,等.茱萸散药熨法治疗颈型和神经型颈椎病疗效观察[J].中医正骨,2008,20(2):41-42
[13]杨妮,袁海光.推拿配合 TDP 治疗椎动脉型颈椎病 92 例[J].陕西中医,2011,32(7):895-896
[14]冯志庆,曹建华.电针配合推拿治疗颈椎病 69 例[J].陕西中医,2009,30(10):1384

(收稿日期:2014-11-17)