

针刺配合艾灸及功能锻炼治疗颈椎病的疗效观察

彭夏红 涂卫萍

(江西省南昌市中西医结合医院康复科 南昌 330000)

摘要:目的:探讨应用针刺配合艾灸及功能锻炼治疗颈椎病的临床疗效。方法:将 160 例患者随机分成观察组、对照组,两组均采用针刺、活血化瘀药物治疗;观察组在对照组基础上加用艾灸和颈背肌功能锻炼。结果:观察组总显效率为 81.25%,总有效率为 93.75%;对照组总显效率为 61.25%,总有效率为 90.00%;观察组总显效率及总有效率高于对照组($P<0.05$)。结论:采用针刺配合艾灸及功能锻炼治疗颈椎病,不仅能提高近期疗效,也能提高远期疗效,降低复发率。

关键词:颈椎病;针刺;艾灸;功能锻炼

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.010

颈椎病是指颈椎间盘退行性及其继发性椎间关节退行性病变所致脊髓、神经、血管损害而表现的相应症状和体征^[1],主要为颈部、肩部、肩胛骨内侧及枕部酸困疼痛、麻木、僵硬等。颈部是人体非常重要的部分,因为大脑的耗氧量高,颈部的经脉气血通畅,对于大脑的气血充盈至关重要。且颈在位为阳,需要全身的清阳之气升于上来充养^[2]。本文选取 2012 年 2 月~2013 年 1 月在我院康复科住院的颈椎病患者 160 例采用针刺、活血化瘀药物治疗,观察组在此基础上加用我科自行制作的艾灸盒艾灸,配合颈背肌功能锻炼,可明显提高疗效、降低复发率。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 2 月~2013 年 1 月在我院康复科住院的颈椎病患者 160 例,诊断依据、临床分型按照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中颈椎病的诊断标准。其中男 70 例,女 90 例;年龄 35~73 岁,平均年龄(46 ± 10)岁,病程为 1~36 个月,平均为(6.35 ± 2.32)个月。按就诊顺序随机分成两组,治疗组 80 例,男 36 例,女 44 例;其中气滞血瘀型 20 例,风寒痹阻型 25 例,肝肾不足型 10 例,痰湿交阻型 12 例,气血亏虚型 13 例。对照组 80 例,男 34 例,女 46 例;其中气滞血瘀型 22 例,风寒痹阻型 23 例,肝肾不足型 9 例,痰湿交阻型 14 例,气血亏虚型 12 例。两组一般资料经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 常规针刺风池、风府、大椎、肩井、颈夹脊等穴,留针 30 min,嘱给予红花黄色素活血化瘀药物静脉输液等治疗。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加用艾灸和颈背肌功能锻炼。(1)温针灸操作:调节治疗室温度宜 26~28℃,嘱患者排大小便,俯卧在治疗床上,额头放一小垫枕,双手自然放松。局部以 75%酒精常规

消毒,取 2 寸 30 号毫针针刺风池、风府、大椎、肩井、颈夹脊等穴,留针 30 min。将点燃的 8 段 4 cm 长艾条放置于我科自行设计的艾灸盒中(长 30 cm×宽 20 cm×高 7 cm,中间用 2 层紧密钢丝网隔开高度,下高 5 cm、上高 2 cm,艾条置于其上,防止艾灰掉落烫伤),艾灸盒罩于整个针灸区域之上。温度以患者耐受为度,若患者感灼痛可移动艾盒或把盖子移开点,艾灸盒四周用大毛巾毯围住防止受凉,待艾条燃烧完全之后,撤掉艾灸盒 3 min 后再取针。疗程:治疗每次 30 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,1 个疗程结束后休息 3 d。(2)功能锻炼:颈背肌锻炼法:第一步:站立位两腿自然分开同肩宽,脚尖离墙面 20 cm 两手心贴墙面与肩平行,胸部尽量靠近墙面,使肩胛骨内侧肌群收缩,保持 30~60 s,反复 10~15 组,每组之间休息 2~3 min,每日 3~5 次;第二步:患者正立位,双手自然放下,头部分别缓慢向左右旋转,头部每旋转至一侧极限时保持 10~15 s,反复 10~15 组,每组之间休息 2~3 min,每日 3~5 次;第三步:患者取站立位,双手指交叉置于颈项部,手掌夹住颈后肌由上至下牵拉 1~2 min,反复 3~5 组,每组之间休息 2 min,每日 3~5 次;第四步:站立位两腿分开与肩同宽,双手交叉于腹前,双手向上托至头顶后成翻转托天,头颈后仰,持续 10~15 s。反复 10~15 组,每日 3~5 次。

1.3 疗效判定标准 临床痊愈:主要症状、体征消失,功能恢复良好,能胜任日常工作。显效:主要症状、体征基本消失,功能基本恢复,能胜任轻体力劳动。有效:症状、体征减轻,颈、肩、肢体功能均有改善,但不能胜任轻体力劳动。无效:治疗前后症状、体征无明显变化^[4]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件对各项资料数据进行分析处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 见表 1。

表 1 治疗后两组疗效比较

组别	n	临床痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总显效率 (%)	总有效率 (%)
观察组	80	31	34	10	5	81.25*	93.75*
对照组	80	23	26	23	9	61.25	90.00

注：与对照组比较，*P<0.05。

2.2 3 个月后随访比较 观察组 31 例痊愈患者中均未出现颈部、肩部、肩胛骨内侧疼痛、麻木、僵硬等症状，能参加正常劳动和工作，恢复率 100%。对照组 23 例痊愈患者中 5 例出现颈部肩部不适、僵硬、上肢麻木等症状，能参加轻体力劳动和工作，恢复率 78%，观察组恢复率明显高于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)。表明针刺配合艾灸及颈背肌功能锻炼治疗颈椎病可明显提高疗效、降低复发率。

3 讨论

颈椎病即颈椎间盘退行性改变及其继发病理改变累及周围组织结构，出现相应的临床表现。颈椎病属于中医学“痹证”等范畴。中医学认为颈椎病多由肝肾不足或慢性劳损，精血不能濡养筋骨，致局部脉络空虚，复感风寒湿邪，使营卫气血运行不畅，经脉闭阻不通所致。治疗以行气活血、疏通督脉、激发和加强阳气的温煦为主。

《孟子》：“七年之病，求三年之艾。”显示在两千多年前就知道艾能起沉疴，但因各种因素，艾灸的使用在古往今来却有不同的认知，因此才有孙真人“若针而不灸，灸而不针，皆非良医也。针灸而药，药不针灸，亦非良医也”的说法。借由针刺督脉及诸阳脉及其别络，以补肾通督、疏通经络，激发和加强阳气的温煦，推动气血的运行，从而畅通气机，调和气血，促进恢复机体组织器官之生理机能，脏腑藏精气和传化物功能运行无碍，有助于临床症状的改善和消除。“艾灸不仅有温通的作用，更重要的是激发和调畅机体组织器官气机的作用^[4]。”颈椎的稳定性依靠颈椎本身结构和与之相关联的肌肉系统维持，而运动的缺乏和肌力失衡与其症状互为因果，这是一种

恶性循环，是颈椎病迁延难愈和反复发作的原因之一。

颈背肌锻炼，增强颈背部肌肉力量，防止肌肉萎缩、关节僵直，使受累的组织得以修复，加强颈椎的稳定性，以适应其病理改变后的内在环境。其次它通过自身产生小力量的牵引，可增大颈椎间隙和椎间孔，纠正后方小关节的嵌顿和错位及部分偏离轴向的椎体复位，减轻神经根的压迫和椎间盘内部的压力，有利于神经血管、致压物以及颈肩背部其它组织内在的充血、水肿、渗出等局部创伤性反应的消除。

我科自制艾灸盒优势：(1) 点燃的 8 段 4 cm 长艾条放置于我科自行设计的艾灸盒中，逐步渗透风池、风府、大椎、颈夹脊等穴达到温通经络，激发经气；(2) 艾灸盒区域较大，能温通颈背部肌肤及督脉，达到舒经活络；(3) 艾灸盒罩于整个针灸区域之上温度稳定、不易向外扩散；(4) 上高 2 cm、下高 5 cm 之间用 2 层紧密不锈钢纱网隔开，在纱网上放入比艾灸盒四周小 2 cm 长方形凹凸不平粗钢丝网，艾条不易滚动，不易烫伤肌肤。通过针刺配合艾灸，不仅温通风池、风府、大椎、肩井、颈夹脊等穴，疏通经络及诸阳脉及其别络的气机，毫针借助艾灸热力和药力作用，激发和加强阳气的温煦，推动气血的运行，从而畅通气机，调和气血，激发和调畅机体组织器官气机的作用^[4]，艾灸温通颈背部区域肌肤，颈部经脉气血通畅。颈背肌锻炼法充分利用肌肉张力训练，增加颈背肌肌力，纠正不良姿势从而维持颈椎的稳定性，预防颈椎病复发。综上所述，针刺配合艾灸及功能锻炼治疗颈椎病不仅能提高近期疗效，也能明显提高远期疗效，降低复发率，值得临床推广应用。

参考文献

[1]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.855
[2]李松林,李琳娜.中医药综合理疗配以静力功能锻炼法治疗颈椎病 150 例[J].中医外治杂志,2013,22(4):30-31
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.186
[4]谢曜联.“通督温阳”法治神经根型颈椎病艾灸机理刍议[J].北方药学,2011,8(10):58

(收稿日期: 2015-06-06)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统，网址：<http://www.syzyxjhl.com>，欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站，可实现不限时在线投稿、审核、编

辑、校对、组版等全流程功能，作者可在线查看稿件流程情况，专家可登录网站实行在线审核，并可全文查阅本刊以往刊出文章。