

针灸推拿联合葛根汤加味对神经根型颈椎病患者影响

刘华宇¹ 张振胜¹ 丁庆学²

(1 河南省浚县新镇中心卫生院中医科 浚县 456250; 2 河南省鹤壁市中医院治未病中心 鹤壁 458030)

摘要:目的:探讨神经根型颈椎病患者采用中医针灸推拿联合葛根汤加味治疗对颈椎功能的影响。方法:纳入 90 例神经根型颈椎病患者作为研究对象,以掷币法分为对照组和观察组,各 45 例。对照组患者接受中医针灸、推拿治疗,观察组在中医针灸、推拿基础上加用葛根汤加味治疗,比较两组患者颈椎功能。结果:治疗后,观察组患者颈椎功能障碍指数量表评分低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者颈椎病临床评价量表评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:针灸推拿联合葛根汤加味能有效缓解神经根型颈椎病患者颈部疼痛症状,改善颈部功能。

关键词:神经根型颈椎病;针灸;推拿;葛根汤加味;颈椎功能

中图分类号:R681.55

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.08.064

颈椎病又称颈椎综合征,是一种以退行性病理改变为基础的疾患,由于颈椎长期劳损,致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉遭受压迫,从而出现颈肩疼痛、头晕头痛、上肢麻木、痉挛等一系列症状,严重影响患者日常活动^[1]。依据压迫部位不同,颈椎病可分为神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病、颈型颈椎病等,其中以神经根型颈椎病较为多见。以往研究认为神经根型颈椎病为退行性病变,以中老年人为主要发病人群,然而近年随着工作压力的增加、节奏的加快,其发病率明显增加,且趋于年轻化,逐渐成为司机、白领、教师、办公室职员等职业的职业病^[2]。目前,关于神经根型颈椎病的治疗,西医以药物、手术等为主,但复发率较高,效果欠佳,故临床逐渐采用中医治疗,如针灸、推拿、按摩等。虽然针灸、推拿等疗法能够快速缓解患者疼痛,但单独针灸、推拿治疗效果仍不理想。鉴于此,本研究在针灸、推拿治疗基础上联合中医葛根汤加味治疗神经根型颈椎病,旨在分析其效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院 2019 年 1 月~2020 年 1 月收治的 90 例神经根型颈椎病患者作为研究对象。纳入标准:符合神经根性颈椎病诊断标准^[3];能够配合治疗;患者及其家属均知情同意。排除标准:其他类型颈椎病;伴脊柱、脊髓损伤;对本研究所用方案存在禁忌。以掷币法将 90 例神经根型颈椎病患者分为对照组和观察组,各 45 例。对照组男 25 例,女 20 例;年龄 33~45 岁,平均 (39.55 ± 4.08) 岁;病程 2~4 个月,平均 (4.03 ± 0.37) 个月。观察组男 22 例,女 23 例;年龄 30~50 岁,平均 (39.71 ± 3.94) 岁;病程 1~5 个月,平均 (3.95 ± 0.40) 个月。两组患者基线资料比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 对照组患者接受中医针灸联合推

拿治疗。(1)针灸治疗。选穴:颈部夹脊穴,列缺穴、后溪穴。将施治穴位皮肤进行常规消毒,选用 26 号毫针(规格:50 mm× 0.40 mm)直刺,得气后行平补平泻手法,每个穴位行针 20~30 min。(2)推拿治疗。松颈:医者采用拿、推、揉、按等手法依次放松患者颈后肌群,先放松健侧后放松患侧,动作宜轻柔,松颈后医者左手置于患者头颈,右手置于下颌部,缓慢作颈部后伸、左右旋转、环绕等动作,然后医者双手置于枕骨下缘,借助掌跟及鱼际肌力量将患者枕骨下缘两侧抵住,其余四指将下颌部托起,并缓缓用力拔伸并作颈部前屈、后伸活动,手法要稳、快,拔伸后再次以揉、推、拍等手法放松颈部肌肉结束推拿治疗。针灸、推拿治疗每天 1 次,每周 6 次,持续治疗 2 周。观察组在针灸、推拿治疗基础上加用葛根汤加味治疗。方药组成:葛根 30 g,川芎 30 g,麻黄 10 g,荆芥 10 g,防风 10 g,桂枝 9 g,白芍 10 g,大枣 10 枚,羌活 10 g,甘草 10 g。上药经我院药房统一煎制,患者每次服用约 200 ml,每天 2 次,每日 1 剂,持续治疗 2 周。

1.3 观察指标 (1)采用颈椎功能障碍指数量表(Neck Disability Index, NDI)评价患者颈部功能。该量表含有提重物、个人护理、阅读、疼痛等 10 个项目,每项 5 分,0 分无障碍,1 分为轻度障碍,2 分为中度障碍,3 分为中重度障碍,4 分为重度障碍,5 分为无法完成动作,总分 50 分,得分越高提示颈椎功能越差。(2)治疗前后均以颈椎病临床评价量表(Clinical Assessment Scale for Cervical Spondylosis, CASCs)评价患者症状程度,总分 100 分,得分越低,表明两组患者症状越严重。

1.4 统计学方法 数据均以 SPSS25.0 统计学软件进行处理,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验;计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 NDI 评分比较 治疗前, 两组 NDI 评分比较无显著差异 ($P>0.05$); 治疗后, 两组 NDI 评分均明显降低, 且观察组 NDI 评分低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 NDI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
对照组	45	30.42± 3.11	19.53± 1.89*
观察组	45	30.55± 3.20	13.30± 1.31*
t		0.195 4	18.173 6
P		0.845 5	0.000 0

注: 与组内治疗前比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组 CASCS 评分比较 治疗前, 两组 CASCS 评分比较无显著差异 ($P>0.05$); 治疗后, 两组 CASCS 评分均升高, 且观察组 CASCS 评分较对照组更高 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 CASCS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
对照组	45	63.59± 6.22	74.85± 7.50*
观察组	45	63.72± 6.08	85.87± 8.65*
t		0.100 3	6.457 0
P		0.920 4	0.000 0

注: 与组内治疗前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

针灸、推拿是中医学古老的治疗方式之一, 针灸是指在中医理论指导下借助针具刺入患者特定部位, 从而达到治病的目的。夹脊穴位于脊柱两侧, 针刺颈部夹脊穴能够缓解颈部周围肌肉痉挛, 减轻颈部肌肉疲劳, 从而解除肌肉对神经根的压迫, 缓解神经根型颈椎病患者颈部疼痛等症状。后溪穴、列缺穴属远端取穴, 其中后溪穴属手太阳小肠经, 而小肠经循行于颈部, 所谓“经络所过, 主治所及”, 故针刺后溪穴能够减轻颈部症状。现代医学研究表明, 针刺后溪穴能激活脑内多个功能区, 可激活颈项躯干部运动代表区, 这为治疗颈项疾病提供了一定理论依据^[4]。而列缺穴属手太阴肺经, 所谓“头项寻列缺”, 列缺主治头项病证, 针刺列缺能够改善颈部功能, 缓解肌肉疼痛。

在中医古籍文献中无神经根型颈椎病病名记载, 现代中医学依据该病颈肩疼痛、上肢麻木等症状特征将其归于“颈肩痛、项痹”等范畴。中医学认为, 患者长期伏案工作、学习, 使颈部保持一种姿势, 造

成颈部肌肉疲劳, 同时遭受风、寒、湿之邪侵入, 风属阳邪, 易袭阳位, 寒属阴邪, 其性凝滞, 湿性重浊, 三邪侵入使颈部气血凝滞不行, 不通则痛, 故见头项肌肉疼痛, 治宜祛风散寒、胜湿止痛。葛根汤出自《伤寒论》, 主要由葛根、麻黄、桂枝、芍药、生姜、大枣组成, 具有发汗解表、舒筋生津之效, 主治外感风寒、颈项强痛、无汗恶风等病症。本研究所用葛根汤加味是在葛根汤基础上化裁而来, 方中葛根解肌生津、升阳祛邪, 川芎通络止痛, 二者合为君药, 以解肌止痛、升阳通络; 麻黄、荆芥、防风为臣药, 合用善散风解表、胜湿止痛; 佐以桂枝、羌活、白芍、大枣, 可温通经脉、散寒止痛; 甘草为使调和诸药。诸药合用, 共奏祛风散寒、胜湿止痛、解肌生津之功效。

本研究结果显示, 治疗后观察者患者 NDI 评分低于对照组, CASCS 评分较对照组更高 ($P<0.05$), 证实葛根汤加味能显著减轻神经根型颈椎病患者炎症反应, 缓解患者颈部肌肉劳损、疼痛等症状, 改善患者颈椎功能。现代药理学研究表明, 葛根中大豆黄酮成分具有良好的解痉作用, 能够对抗组织胺及乙酰胆碱引起的肌肉痉挛, 从而缓解肌肉疼痛症状^[5]; 川芎主要成分能够减轻颈椎病引起的颈项疼痛, 具有良好的镇痛作用^[6]; 防风主要成分能够抑制醋酸引起的小鼠炎症反应, 具有良好的抗炎、镇痛功效^[7]。

综上所述, 针灸推拿联合葛根汤加味能够显著减轻神经根型颈椎病患者炎症反应, 缓解颈部疼痛症状, 显著改善患者颈椎功能, 值得临床推荐应用。

参考文献

[1]孙玮琦,吕永飞.桂枝葛根汤联合针灸治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2020,20(2):74-75.
[2]郑亦沐,关里.职业因素与颈椎病发病关系研究进展[J].中国工业医学杂志,2017,30(2):112-114.
[3]中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)制定工作组.中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J].康复学报,2020,30(5):337-342.
[4]李晓陆.以后溪穴为主穴对颈椎病患者进行针刺治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(2):189-190.
[5]董永丽,白子兴,高云,等.基于网络药理学的桂枝加葛根汤治疗颈椎病作用机制研究[J].世界中西医结合杂志,2020,15(7):1215-1219,1226.
[6]蒲忠慧,代敏,彭成,等.川芎生物碱的物质基础及药理作用研究进展[J].中国药房,2020,31(8):1020-1024.
[7]刘双利,姜程曦,赵岩,等.防风化学成分及其药理作用研究进展[J].中草药,2017,48(10):2146-2152.

(收稿日期: 2020-12-10)

(上接第 116 页) Timing of the First Barium Swallow Examination for Diagnosis of Pyriform Sinus Fistula [J].AJR Am J Roentgenol,2018,211(5):1122-1127.
[9]周小玲,刘鸿圣,姚惠芳,等.胎儿颌面颈部淋巴管畸形与梨状窝瘘 MRI 特征[J].放射学实践,2018,33(11):1211-1215.

[10]李守震,吴晓丽,王军,等.梨状窝瘘及其所致甲状腺脓肿的超声诊断[J].中华超声影像学杂志,2016,25(10):917-919.
[11]杨泽胜.儿童梨状窝瘘合并感染的超声表现[J].临床超声医学杂志,2018,20(9):643-644.

(收稿日期: 2021-02-03)