

针灸推拿 •

针刺配合牵引治疗下颈椎失稳症30例疗效观察

谭开强¹ 张 冲² 王晓平²

(1. 四川省威远县人民医院中西医结合科, 威远县严陵镇伍云路72号, 642450; 2. 四川省人民医院)

[摘要] **目的** 观察针刺夹脊穴配合颈椎牵引治疗下颈椎失稳症的临床疗效。**方法** 将自愿接受治疗的90例患者随机分为3组, 每组30例。针刺组采取针刺颈夹脊穴治疗; 牵引组采用颈椎牵引治疗; 针刺加牵引组采用针刺颈夹脊穴与牵引综合治疗。疗程结束后进行总疗效评价、症状体征积分和影像学检测。**结果** 针刺组、牵引组、针刺加牵引组总有效率分别为47.67%、73.33%、90.00%; 针刺加牵引组治疗颈椎失稳症总疗效、症状体征改善情况及X线改变均优于针刺组($P < 0.01$)。**结论** 针刺配合牵引是治疗下颈椎失稳症的有效方法。

[关键词] 针刺; 夹脊穴; 牵引; 下颈椎失稳症

Clinical Study on 30 Cases of Unsteady Lower Cervical Vertebrae Treated by Acupuncture plus Traction

TAN Kai-qiang¹, ZHANG Chong², WANG Xiao-ping²

(1. People's Hospital of Weiyuan County, Sichuan 642450; 2. Sichuan Provincial People's Hospital)

ABSTRACT **Objective** To study the effect of acupuncture at Jiaji points plus cervical traction in treating unsteady lower cervical vertebrae. **Methods** The 90 outpatients willing to accept our treatment were randomized into 3 groups with 30 in each. Acupuncture group: acupuncture at the cervical Jiaji points. Traction group: traction at the cervical vertebrae. Acupuncture + traction group: acupuncture at the cervical Jiaji points plus cervical traction. Total effect, symptom scoring and X-ray examination were evaluated after 3 course of treatment. **Results** The total effective rate of acupuncture group, traction group and acupuncture + traction group was 47.67%, 73.33% and 90.00% respectively. In total effect, symptoms of unsteady lower cervical vertebrae and the changes of X-ray examination, acupuncture + traction group was better than that of acupuncture group ($P < 0.01$). **Conclusion** Acupuncture plus traction is effective in treating the unsteady lower cervical vertebrae.

Key Words Acupuncture; Jiaji points; Traction; Unsteady lower cervical vertebrae

下颈椎失稳症是指第三颈椎以下的颈段椎节不稳并伴有相应的临床症状和潜在进行性颈椎畸形及神经损害表现^[1]。可有颈项肩背酸痛麻木、颈部活动受限、头痛、眩晕耳鸣、恶心欲呕、棘突、椎旁及肩背压痛等表现。其发病有年轻化趋势, 为提高疗效近两年我们运用针刺夹脊穴与牵引治疗下颈椎失稳症, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

90例患者均来自2004年1月~2005年12月威远县人民医院针灸科门诊部并诊断为下颈椎失稳症, 随机分为3组。针刺组30例, 男16例, 女14例, 平均年龄45.2岁, 病程1周~10年。牵引组30例, 男15例, 女15例, 年龄43.5岁, 病程2周~9年。针刺加牵引组, 男17例, 女13例, 平均年龄44.8岁, 病程2周~9年。3组在性别、年龄、病程等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准^[2]

以枕、颈肩部、肩胛间区疼痛为主要症状; 可伴上肢麻木、疼痛或下肢运动障碍, 个别患者有病理反射; 颈肌紧张, 活动受限, 相应节段颈椎棘突多有压痛, 活动颈椎时症状加重; X线侧位片提示椎节有明显成角畸形或水平位移。

1.3 纳入标准

符合下颈椎失稳症诊断标准; 无典型手术指征者; 年龄18~65岁; 签署知情同意书者。

1.4 排除标准

合并严重心、脑、肝、肾等原发性疾病; 严重骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤者; 精神病患者; 妊娠或哺乳期妇女; 同时服用非甾体类消炎镇痛药、糖皮质激素类药物等可能影响结果判定者; 颈部急性外伤或骨折者。

2 方法

2.1 试验设计

样本估计: 本试验的样本量确定为90例, 分成针刺组、牵引组和针刺加牵引组, 按脱落及剔除率 $< 20\%$

表1 症状、体征计分方法

症状	0分	1分	2分	3分
颈部疼痛	无	轻微疼痛, 时作时止	疼痛可忍, 时常发作	疼痛难忍, 持续不止
活动不利	无	颈椎活动略受限	颈椎活动中度受限	颈椎活动明显受限
肢体麻木	无	轻微麻木, 时作时止	麻木可忍, 时常发作	麻木难忍, 持续不止
颈部压痛	无	重压始有痛感	重压有较强的痛感	稍用力有较强的痛感
眩晕	无	头晕眼花, 时作时止	视物旋转, 不能行走	眩晕欲仆, 不能行走
头痛	无	轻微头痛, 时作时止	头痛可忍, 时常发作	头痛难忍, 持续不止
心悸	无	偶见轻微心悸	心悸阵作	心悸频发
失眠	无	睡眠稍有障碍	时见失眠	不能入睡
耳鸣	无	耳鸣轻微	耳鸣重听, 时作时止	耳鸣不止, 听力减退
畏寒肢冷	无	微畏寒	畏寒肢冷明显	畏寒肢冷欲加衣被
口干	无	口微干	口干少津	口干时常饮水
便秘	无	大便干每日一行	大便干二日一行	大便干数日一行

计算, 每组均取最小试验例数30例, 3组比例为1∶1∶1。因治疗方法有明显差别, 无法做到双盲, 故对患者采用单盲法。按区组随机的方法, 采用 SAS 8. 0 统计分析系统 PROCPLAN 过程语句, 生成随机数字表。按患者纳入观察时间的先后顺序确定入组序号并进入相应的组别。采用治疗次数计数法测估受试者的依从性, 依从性 = (对照组已接受治疗次数 / 对照组应接受治疗总次数) × 100 %。

2.2 治疗方案

针刺组: 针刺颈夹脊穴。操作步骤: 用 75 % 酒精常规消毒。根据颈椎病变部位, 选取病变椎体及相邻上、下一节椎体的夹脊穴, 用 1. 5 寸毫针直刺约 1 寸, 患者感到酸、麻、胀等得气感觉后予平补平泻手法。每次 20 分钟, 隔日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。牵引组: 采用颈椎卧式牵引治疗, 使用四川灵康医疗设备公司 CQ - 3 型对抗式双向同步电动牵引床。牵引重量为患者体重的 1/3 ~ 2/3, 每次持续牵引 30 分钟。每日治疗 1 次, 10 天为 1 个疗程。治疗 3 个疗程。针刺加牵引组: 针刺颈夹脊穴和颈椎牵引综合治疗, 方法同针刺和牵引组。随访: 治疗后每周随访 1 次, 随访 3 周。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 总体疗效的判定 疗效评定标准根据 White 等评分标准及国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3] 评定。临床痊愈: 原有诸症与阳性体征消失, 颈、肢体功能恢复正常, 证候疗效指数 ≥ 90 %, 恢复正常工作与生活。显效: 原有诸症与阳性体征基本消失, 颈、肢体功能基本恢复正常, 证候疗效指数 ≥ 60 % 但 < 90 %, 基本恢复正常工作与生活。有效: 原有诸症与阳性体征好转, 颈、肢体功能改善, 证候疗效指数 ≥ 30 % 但 < 60 %, 部分恢复工作与生活。无效: 症状体征无改善, 证候疗效指数 < 30 %, 不能胜任工作。证候疗效指数 = (治疗前症状体征积分和 - 治疗后症状体征积分和) / 治疗前症状体征积分和 × 100 %。

2.3.2 症状、体征积分的变化 症状体征积分参照《简明颈椎疾病学》^[1]、《中药新药治疗颈椎病的临床研究指导原则》^[4] 拟订, 计分方法见表 1。

2.3.3 影像学改变 影像学改变评定拟定标准^[1, 2]: 放射学测量颈(C) 4 ~ 5。正常: X 线侧位片示椎体向前移位 < 1. 5 mm 或相邻两椎体间成角 < 1. 5 °; 明显改善: X 线侧位片示椎体向前移位 ≥ 1. 5 mm 但 < 2. 5 mm 相邻两椎体间成角 ≥ 1. 5 但 < 6 °; 有改善: X 线侧位片示椎体向前移位 ≥ 2. 5 mm 但 < 3. 5 mm 或相邻两椎体间成角 ≥ 6 但 < 11 °; 无变化: X 线侧位片示椎体向前移位 ≥ 3. 5 mm 或相邻两椎体间成角 ≥ 11 °。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 12. 0 软件进行统计分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 症状体征积分组内治疗前后比较用配对 *t* 检验, 组间比较用 Wilcoxon 秩和检验。多组等级计数资料的比较用 Kruskal-Wallis 秩和检验。假设检验统一使用双侧检验, 以 *P* < 0. 05 作为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 3组总体疗效比较

表 2 示, 针刺组临床痊愈率为 3. 33 %, 愈显率为 20. 00 %, 总有效率为 47. 67 %; 牵引组分别为 10. 00 %、46. 67 %、73. 33 %; 针刺加牵引组分别为 16. 67 %、60. 00 %、90. 00 %。3 组总有效率组间比较, 差异有统计学意义 (*P* < 0. 01); 牵引组与针刺加牵引组总有效率均高于针刺组, 差异有统计学意义 (*P* < 0. 01); 针刺加牵引组与牵引组比较差异无统计学意义 (*P* > 0. 05)。

3.2 3组治疗前后症状体征积分变化的比较

表 3 示, 3 组治疗前症状体征积分差异无统计学意义 (*P* > 0. 05); 3 组治疗后积分与本组治疗前比较差异均有统计学意义 (均 *P* < 0. 01)。与针刺组比较, 牵引组和针刺加牵引组的治疗后积分、积分和差值均低于针

刺组, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 而牵引组和针刺加牵引组之间在治疗后积分、积分和差值差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 3组总疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
针刺组	30	1(3.33)	5(16.67)	8(26.67)	16(53.33)	14(47.67)
牵引组	30	3(10.00)	11(36.67)	8(26.67)	8(26.67)	22(73.33)
针刺加牵引组	30	5(16.67)	13(43.33)	9(30.00)	3(10.00)	27(90.00)

表3 3组治疗前后症状体征积分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	积分和差值
针刺组	30	22.43 $\pm$ 3.22	13.50 $\pm$ 4.21*	8.93 $\pm$ 4.56
牵引组	30	22.33 $\pm$ 2.59	10.77 $\pm$ 5.07* Δ	11.60 $\pm$ 5.01 Δ
针刺加牵引组	30	22.40 $\pm$ 3.26	9.03 $\pm$ 5.01* $\Delta\Delta$	13.40 $\pm$ 4.67 $\Delta\Delta$

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与针刺组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

3.3 影像学改变

针刺组恢复正常1例, 占3.33%, 明显改善1例, 占3.33%, 有改善4例, 占13.33%; 牵引组分别为1例, 占3.33%、2例, 占6.67%、17例, 占56.67%; 针刺加牵引组分别为2例, 占6.67%、3例, 占10.00%、21例, 占70.00%。3组影像学改善差异有统计学意义($P < 0.01$); 与针刺组比较, 牵引组和针刺加牵引组均较其有统计学差异($P < 0.01$); 而牵引组与针刺加牵引组之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

下颈椎失稳症常见于颈椎前屈后伸以及成角不稳, 余家阔等^[5]认为, 颈部软组织病变使颈椎正常应力应变发生变化, 导致颈椎失稳, 由于慢性损伤, 纤维环和椎间韧带的松弛以及肌肉痉挛等可导致平衡失调, 椎节间出现异常活动, 激惹后纵韧带及椎神经而引起颈项僵硬、疼痛、麻木等局部症状, 严重者移位的椎节可刺激或压迫神经根、椎动脉而引起相应症状。

中医学并无下颈椎失稳症的病名, 既往都归属于“颈椎病”、“失枕”、“痹证”等范畴。本病多系肝肾亏虚, 督脉失于濡养, 筋骨衰退, 加之风寒湿邪侵袭颈部筋

骨, 经脉痹阻, 气滞血瘀, 而致诸症皆生。采用针刺颈部夹脊穴能通调督脉之气, 督脉为阳脉之海, 针刺后能使全身阳气得以振奋, 阴血得以流通, 气血通畅, 脏腑协调, 脑髓得以濡养, 诸症消失。此为电针夹脊穴治疗下颈椎失稳症的中医学理论依据。现代研究表明: 电针治疗可以改善椎动脉的形态、血流速度^[6], 以及改善神经根周围的微循环, 消除炎性介质, 抑制伤害信息的传递, 消除神经根炎症、水肿^[7], 缓解肌肉痉挛从而达到改善颈椎稳定性, 维系颈部肌肉生物力学平衡的作用。另外通过牵引可加速失稳的椎间隙四周韧带骨膜下出血机化、钙化或骨化, 增加了椎节的稳定性。牵引下颈椎也可引起上颈椎应力的改变, 可使部分异常生理弧度恢复正常。

本研究采用针刺夹脊穴、颈椎牵引即针刺牵引综合疗法治疗下颈椎失稳症, 结果显示, 针刺夹脊穴、颈椎牵引均能够改善颈椎稳定性, 消除临床症状, 并且针刺牵引综合疗法效果最佳, 具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

[1] 贾连顺, 李家顺. 简明颈椎病学. 上海: 第二军医大学出版社, 1999: 114~123.
[2] 李家顺, 石志才, 贾连顺. 退行性下颈椎不稳症的临床特征与放射学测量(附197例临床报告). 中国脊柱脊髓杂志, 1998, 8(5): 255~258.
[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 347.
[5] 余家阔, 汪发贵. 实验性颈椎应力应变分布改变对颈椎组织结构的影响. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 456.
[6] 吴绪荣, 孟培燕. 针刺治疗椎动脉型颈椎病的临床研究. 上海针灸杂志, 2000, 19(5): 13.
[7] Marcus ML, Heistad DD, Ehrhardt JC, et al. Regulation of total and regional spinal cord blood flow. Circ Res, 1977, 41(1): 128~134.

(收稿日期: 2006-11-22; 修回日期: 2007-12-05)

[编辑: 邓媛]

(上接第498页)

诊断: 慢性肾功能衰竭, 辨证属肾病及脾, 寒浊上逆。西医诊断: 慢性肾功能衰竭尿毒症期; 慢性肾盂肾炎。方用温脾汤合吴茱萸汤加减。处方: 党参10g, 制附子10g, 制大黄10g, 吴茱萸3g, 制半夏10g, 生姜3片, 肉桂3g, 茯苓15g, 紫苏10g, 当归15g, 砂仁3g(后下), 7剂, 水煎服。7日后复诊, 纳差, 恶心欲吐明显减轻, 全身浮肿不显,

继续服用此方14剂。患者精神好转, 全身症状明显减轻。以后即按本法加减治疗半年, 复查血红蛋白105g/L, 肌酐210 μ mol/L, 血尿素氮12.9 mmol/L, 尿蛋白(+). 嘱患者低盐、优质低蛋白饮食, 避免劳累和感冒, 门诊随访2年, 病情稳定。

(收稿日期: 2007-04-28)

[编辑: 洪涛]