

等。但是随着证候规范化研究的深入,疗效评价标准的规范及尽可能严谨、科学的试验设计和严格的试验操作过程的控制,可明显减少各种影响因素对试验药物临床疗效评价的干扰,使得试验结论更趋客观、可靠。

参考文献

[1] 吴敦序. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 7.
[2] 赖世隆. 中风病疗效评价指标体系的初步研究[J]. 中国中

医结合杂志, 2004, 24(3): 197-200.
[3] 杜宝俊. 中药新药临床研究设计相关问题探讨[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2005, 10(9): 1073-1075.
[4] 刘建平. 中医药临床试验的对照与盲法设置[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(10): 789-790.
[5] 寿小云. 中药临床试验的对照观察与试验设计[J]. 中药新药与临床药理, 2001, 12(1): 55-60.

(收稿日期: 2009-04-27; 修回日期: 2009-09-16)

[编辑: 李春梅]

针刺加牵引配合颈椎操治疗颈型颈椎病 31 例

郑旭¹ 邱玲² 郑文杰¹ 张吉² 张敏² 袁松柏³

(1. 成都中医药大学针灸推拿学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075;
2. 成都市第一人民医院疼痛专科; 3. 四川大学华西医院康复医学中心)

颈椎病是一种临床常见病、多发病, 我们采用针刺加牵引配合颈椎操治疗颈型颈椎病, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1]及李家顺、贾连顺《颈椎外科学》对颈型颈椎病的诊断依据。

1.2 纳入标准

年龄 18~65 岁, 有长期低头作业史或部分患者有颈外外伤史, 主诉为头、颈、肩部、肩胛及枕部疼痛、酸胀等不适, 并伴有相应的压痛点, 常诉说不知把头颈放在何种位置才舒适, 颈部常常呈僵直状, 部分患者颈部活动明显受限, 少数患者可有—过性上肢麻木。颈部侧位 X 线片显示颈椎曲度变直或消失, 甚至反弓, 或椎体轻度退变, 侧位屈伸动力可有轻度梯形变。

1.3 一般资料

31 例均为 2008 年 11 月~2009 年 5 月在成都市第一人民医院疼痛专科就诊且符合纳入标准的患者, 其中男 13 例, 女 18 例; 年龄 20~65 岁, 平均年龄 47.4 岁; 平均病程 28.2 个月。

2 治疗方法

温阳调衡针刺法: 主穴: 大椎、风池、第四颈椎(C4)或第五颈椎(C5)夹脊双侧; 配穴: 肩痛加肩井, 背痛加大杼、风门、肺俞, 上肢痛或麻木加曲池, 手指麻木加合谷, 拇指、食指、中指麻木加三间透后溪, 无名指、小指麻木加后溪透三间, 枕后痛加风府、强间、脑户。气滞血瘀型加血海、膈俞。操作方法: 患者取坐位。主穴: 大椎: 从棘突间隙直刺约 1 寸左右, 少提插捻转, 如有阻挡感、扑空感或脊背放电感应停止进针, 并退针少许; 风池: 直刺, 针尖指向对侧眼球, 进针约 1 寸, 有针感即停; C4 或 C5 夹脊: 垂直进针约 1 寸左右, 针在束棘肌间, 少捻转, 有针感或有阻挡感即停针。配穴: 肩井: 斜刺进针, 针尖指向颈部, 进针 0.5~1 寸, 少捻转, 不提插。如有扑空感立即退针。大杼、风门、肺俞: 平刺或斜刺, 针尖朝向脊柱, 进针约 0.5~1 寸, 不提插, 少捻转, 如有扑空感立即停针。曲池、合谷: 直刺, 进针约 1 寸深, 可提插捻转, 得气后停针。三间透后溪或后溪透三间: 沿骨缘进针, 直刺约 1 寸或 1.5 寸。不提插, 少捻转, 遇阻挡感或得气即停针, 患者诉有针感可放射到指尖。风府: 直刺 0.5~0.8 寸, 不提插捻转, 避免针尖向下, 得气后停针。强间、脑户: 沿皮刺, 针体在帽檐

内, 不提插, 可捻转。得气后或有走窜感后可停针。进针 0.5~1 寸。以上各穴均用指切法进针, 施平补平泻手法。得气后留针 20min。颈椎牵引操作方法: 患者取坐位, 采取枕颌牵引带悬吊式进行颈椎纵轴牵引。牵引重量 5~10kg, 每次牵引 20min, 每日 1 次, 5 次为 1 个疗程, 疗程之间休息 2 天。颈椎操训练方法: 嘱患者颈部前屈、后伸、左右侧屈、左右旋转各 1 次, 每个动作均回到中立位再开始下个动作, 动作缓慢均匀, 上述动作依次做完为 1 遍, 每次做 10 遍, 每日 3 次, 5 天为 1 个疗程, 共 2 个疗程, 疗程中间休息 2 天。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

临床痊愈: 临床症状全部消失, 活动自如, 不影响工作和学习, 随访 2 个月无复发; 显效: 症状及体征基本消失, 仅在劳累或天气变化有轻度症状, 不影响生活和工作; 好转: 症状减轻, 体征改善, 但有复发, 对大负荷工作有影响; 无效: 症状、体征无明显改善或加重。

3.2 治疗结果

治疗 31 例, 其中临床痊愈 5 例, 显效 21 例, 好转 5 例, 无效 0 例, 总有效率为 100%。

4 讨论

根据现代医学与中医学对颈椎病的理解, 我们选用针刺、牵引和颈椎操锻炼三种疗法相配合。针刺治以祛风散寒、舒经活络, 选穴大椎、风池、颈夹脊。大椎为三阳之会, 督脉经穴, 《难经·二十八难》曰, 督脉“并于脊里, 上至风府, 入属于脑”, 是治此病的要穴, 针刺大椎可温阳解痉, 调节经络气血运行。风池为足少阳胆经穴, 风池功善祛风, 具有解表散寒功效, 多用于治疗颈项强痛等症, 《针灸甲乙经》记载可主治“颈痛项不得顾”; 针刺夹脊穴时能起到夹督脉之阳, 助膀胱之气, 调理脏腑, 疏通经脉, 通利关节, 有良好的疏通局部经络和气血运行效果, 诸穴合用, 共奏温阳解痉功效。

参考文献

[1] 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.

(收稿日期: 2009-09-21)

[编辑: 黄健]