

症。2003 年经某医院 B 超检查确诊为子宫肌瘤(单发性),瘤体直径 7.9cm。笔者辨证为气滞血瘀,施以四合克瘤方合归脾丸,连服 7 个月经周期后,B 超检查乳房包块及肿瘤消失。以后随访,患者于 2005 年生育一健康男婴。

5 讨论

“四合克瘤方”组方要旨:君以生箭芪、当归尾,平补气血,调和阴阳平衡;臣以夏枯草、制香附、炒枳实、王不留行、槟榔、三棱,行气消积散结之效;佐以土牛膝、赤芍、莪术、桃仁,活血化瘀消痞之功;使以生牡蛎、炮甲珠、煅瓦楞子、生内金、海藻、皂角刺、天花粉旨在化痰软坚,破积消痞。女者以血行事,要用水蛭粉归阴善破胞中瘀血之妙。

子宫肌瘤为妇科常见病症,早在《黄帝内经》即有对“癥瘕”病证之记载,与本病类似。归纳而言,本病发生之病因:一为痰湿内壅;二为七情过度(经常、过度愤怒);三为产后冲、任二脉失调(宫缩不良、内分泌失调、肥胖)等等因所致。其病理由以上因素应激,导致机体生理功能障碍,阴阳失调,脏腑不和,气机阻滞,又加之风寒乘虚而侵,致血瘀内积胞宫日久而生。临证治验中,因石瘕为血

积,坚硬而成块的特性,非攻不能破,非消而不能散。

本文所载病例之痰湿壅滞型,均以形体肥胖为特点。《黄帝内经》曰:“肥者多痰疾。”痰湿壅滞,气机不宜,“气为血帅”,气滞则血瘀,而致冲、任二脉功能失调,血瘀胞宫久而成瘤。痰湿内拢,瘀而不通则周身酸痛;气不宜则胸闷气短而咳嗽;痰湿下注,瘀久则热化,热而迫血妄行则月经量多,时而出血或血性白带淋漓不净等;舌苔厚腻,脉濡缓而滑为痰湿内积之兆。

本文所载病例之气滞血瘀型,则均以形体消瘦为特点。一则因素禀脏气虚弱加之产(流产)后失血过多,冲任失养,致胞宫空虚,风寒之邪乘虚而入,宫缩不及,恶露难净,久瘀而成瘤。二则七情因素的应激。肝藏血,喜畅达,胞宫以血行事,七情过度,首激在肝,肝郁则气滞,导致冲、任二脉失调。两乳属肝循经之处,瘀而不通则连及两乳胀痛;肝属木,脾统血属土,木克土,土不生化,则食欲不振;藏与统失机,则出血量多或有不规则出血;血虚则头晕,皮肤不润等;舌红降,舌边紫,脉弦涩而沉多为气滞血瘀之象。

* 浙江省杭州市万向职业技术学院医务室(310023)

颈痛穴治疗神经根型颈椎病 32 例临床观察

薛 平 武*

颈椎病为临床常见病之一,随着人们生活节奏和生活习惯的改变,颈椎病有多发加重和低龄化的趋势^[1]。在各类颈椎病中,又以神经根型颈椎病最为常见,治疗方法也多种多样。笔者 2008 年 6 月~2009 年 6 月间采用颈痛穴治疗 32 例神经根型颈椎病患者,并与传统方法进行对照,现将相关资料报道如下。

1 临床资料

1.1 研究对象

病例全部来源于 2008 年 6 月~2009 年 6 月期间我院门诊,诊断病例 146 例,经筛选共纳入 96 例,其中男 50 例,女 46 例;年龄 21~72 岁,平均(37.5±3.3)岁;病程 10 天~5 年,平均(2.6±1.1)年。其中有颈项疼痛 81 例,占 84.38%;上肢放射痛、麻木 93 例,占 96.88%;肩胛区疼痛 66 例,占 68.75%;棘突旁压痛 74 例,占 77.08%;椎间孔挤压试验阳性 77 例,占 80.21%;臂丛牵拉试验阳性 81 例,占 84.38%;患侧腱反射减弱 63 例,占 65.63%。所有患者均行 X 线检查,其中颈椎生理曲线改变 67 例,占 69.79%;骨质增生 85 例,占 88.54%;棘突偏歪 49 例,占 51.04%;椎体附件“双边影”改变 84 例,占 87.5%;椎间隙变窄 64 例,占 66.67%;椎间孔狭窄 41 例,占 42.71%。有 61 例患者行颈椎 CT 扫描,占 63.54%,其中证实有椎间盘突出 41 例,占 67.21%;伴侧隐窝狭窄 20 例,占 32.79%。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 ①既往有慢性劳损或外伤史,或

有颈椎先天性畸形、颈椎退行性改变;②多发于 40 岁以上中老年人,长期低头工作者,习惯于长时间看电视、录像及电脑操作者,往往呈慢性发病;③有颈项、肩、背部疼痛、颈部板硬、头晕头痛、上肢麻木等症状;④颈部活动功能受限,病变颈椎棘突或两侧有压痛点,患侧肩胛内上缘、斜方肌颈肩移行部(肩井穴)、冈下肌常有压痛,可触到条索状硬结,可有上肢肌力减弱、肌肉萎缩;⑤颈肩背部疼痛同时伴有上肢放射痛,颈后伸时加重,受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱,腱反射异常,颈神经根牵拉试验阳性,压颈试验阳性;⑥X 线片或 MRI 或 CT 检查可见下列改变:颈椎生理曲度改变、骨质增生、椎间盘突出、椎间隙变窄、椎间孔变小、韧带钙化等。

1.2.2 中医辨证标准 中医辨证符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中颈椎病气滞血瘀型和风寒湿型分型标准:①风寒湿型主症:颈、肩、上肢串痛麻木,以痛为主,头有沉重感,颈部僵硬,活动不利,恶寒畏风,舌淡红、苔薄白,脉弦紧;②气滞血瘀型主症:颈肩部、上肢刺痛,痛处固定,伴有肢体麻木、舌质暗、脉弦。

1.3 纳入标准

①符合西医、中医诊断标准者;②能按计划坚持治疗并配合项目,有较好依从性者。

1.4 排除标准

①不能按规定方案治疗,或合并使用其他疗法、药物而无法判定疗效者;②伴有明显的心、脑、肾及消化系统等疾病的患者;③患颈椎结核、肿瘤、肩周炎、胸廓出口综

合征等疾病者。

1.5 试验分组

将符合上述标准的受试者按就诊时间顺序编号;采用 SPSS 16.0 统计软件生成随机数字表,进行完全随机分组,其中 1~32 号为颈痛穴组、33~64 号为传统针刺组、65~96 号为牵引组。

2 治疗方法

2.1 颈痛穴组

颈痛穴为王文远教授提出的平衡针法之选穴^[3],位于小指与无名指指掌关节之间,半握拳取之,左右交叉取穴。患者取坐位,术者持针手指和患者穴位皮肤常规消毒,采用 30 号 2.5 寸毫针,用酒精棉球固定于针体后,针尖朝向指间联合处,快速进针,直刺约 2 寸,强刺激(提插为主),使患者产生强烈的局部酸胀痛等针感后出针。1 次/日,12 次为 1 个疗程。

2.2 传统针刺组

取穴:参照我科常规取穴法^[4],主穴取病变相应及相邻上下椎之夹脊穴,配穴以手阳明经穴为主,如肩髃、曲池、手三里、阳溪、合谷;可根据疼痛部位酌加天宗、肩髃、肩贞、外关、阳池等穴。所有穴位均取患侧,每次取 6~8 穴,选 1~2 对主配穴连接电针治疗仪,用连续波,1 次/日,30min/次,12 次为 1 个疗程。

2.3 牵引组

采用石家庄华行医疗仪器厂 JQY-1A 型颈椎电动牵引椅,坐位持续牵引,牵引重量 6~8kg,30min/次,1 次/日,12 次为 1 个疗程。

3 结果

3.1 疗效评定标准^[2]

痊愈:原有症状消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;好转:原有症状减轻,颈肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善;无效:症状无改善。

3.2 治疗结果

表 1 3 组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
颈痛穴组	32	11(34.4)	18(56.2)	3(9.4)	29(90.6)
传统针刺组	32	8(25.0)	17(53.1)	7(21.9)	25(78.1)
牵引组	32	5(15.6)	13(40.6)	14(43.8)	18(56.2)

表 1 示,3 组临床效果中颈痛穴组效果最好($P < 0.05$)。

表 2 随访半年复发率比较

组别	例数	复发例数	复发率(%)
颈痛穴组	29	3	10.3
传统针刺组	27	8	29.6
牵引组	31	13	41.9

表 2 示,颈痛穴组复发率最低($P < 0.05$)。结合临床实践,可以认为,颈痛穴组较两个对照组有更高的疗效和更低的复发率。

4 讨论

颈椎病是临床上一种常见病、多发病,其中又以神经根型最为常见,其机理也已比较明确,治疗方法较多,但仍未有公认的、疗效确切、副作用小、操作简便易行的方法。不管外科手术还是药物保守治疗,都有一定的局限,而针刺与牵引等方法在治疗颈椎病上有着不可比拟的优势,因此,一直受到群众的欢迎。笔者认为,神经根型颈椎病疼痛的直接原因并非单纯机械性压迫,而可能与软组织无菌性炎症有关,认为神经根型颈椎病的治疗,以消炎镇痛为主,以解除压迫为辅^[4]。针刺的原理在于针刺信息经传入神经进入脊髓,通过存在于中枢各级水平的“痛觉调制系统”的加工整合,使伤害性疼痛刺激引起的感觉和反应受到抑制,从而产生镇痛效应;针刺的镇痛效应还有体液因素的参与,其可加速炎症吸收,并激发内源性镇痛物质的释放,如内啡肽、脑啡肽、内源性吗啡样物质、乙酰胆碱等,这些物质对疼痛刺激的冲动都给予抑制性影响,从而达到消炎止痛之功效^[5]。牵引是借助椎间韧带和关节囊的弹力和牵引时的拉力,使椎间隙轻微增宽,关节对位正常,消除因椎间盘突出,骨质增生对神经根的压迫和刺激,在一定程度上解除疼痛诱因。

颈痛穴源于王文远教授平衡针疗法,此疗法系对疾病的治疗,采用从整体、宏观、全局的角度进行平衡一穴一穴疗法的理论。其特点为不治疗患处,不治失去平衡的局部病变,而在健侧探索最敏感、疗效最好的特定穴位^[6]。关于颈痛穴的治疗原理,主要通过针刺神经干或神经支把医生的指令性信息直接输给人信息高速公路,以最快速度最佳线路输送到大脑高级中枢系统,大脑中枢调控指挥系统接到信息后迅速进行应激性调整,调动体内贮存的中枢递质,再通过神经指挥系统失调与病变部位的子系统进行对症性调控,释放大量的能量物质,提高机体免疫系统功能,增强机体消炎和代谢作用,从而达到快速高效的镇痛效应。

(致谢:本论文在完成过程中,得到了暨南大学魏春山博士的数据统计学支持,特在此表示感谢!)

参考文献

- [1]朱立国,于杰,高景华,等.颈肩部压痛的测定及其在神经根型颈椎病诊疗过程中的意义[J].颈腰痛杂志,2008,29(1):6-9.
- [2]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.
- [3]王文远.中国平衡针灸学的研究[J].针灸临床杂志,1995,11(10):53-56.
- [4]薛平武.针刺为主治疗神经根型颈椎病的临床分析[J].颈腰痛杂志,2003,24(1):54-55.
- [5]李仲廉.临床疼痛治疗学[M].天津:天津科学技术出版社,1994:109-110.
- [6]王文远.平衡针灸学最新理论研究[J].中国中医药远程教育,2004,2(12):18-21.

* 湖北省五峰土家族自治县人民医院康复科(443400)