

临床研究

中药配合针刺颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病 80例

王 少 松*

颈椎病又称颈椎综合征,是颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘脱出症的总称。神经根型颈椎病主要由于颈椎间盘、颈椎钩椎关节或关节突关节增生、肥大的骨刺向侧方突出,刺激或压迫相应水平的神经根,而出现一系列相应节段的神经根刺激或功能障碍相关症状,常可由于颈肩部疼痛而影响人的生活工作,是目前各型颈椎病中较为常见的一种。本研究通过收集 2009~2010 年在我科室诊断为神经根型颈椎病患者,采用颈复康颗粒配合针刺颈夹脊穴治疗,并与单纯针刺治疗方法进行对比,以明确该疗法的治疗效果。

1 资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准根据 1992 年全国第二届颈椎病专题座谈会制定的诊断标准^[1],结合病史、临床表现、体征、影像学检查确诊。神经根型和颈型颈椎病均参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中的诊断标准进行诊断。

1.2 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准,并经颈部 X 线检查确诊。②年龄 30~70 岁者,性别不限。③患者见颈肩部明显疼痛。④签署知情同意书。

1.3 排除标准

①其他类型的颈椎病。②伴有严重心、肺、肾等疾病,不适合接受本药物治疗。③由于其他原因引起的颈肩部疼痛。

1.4 一般资料

收集 2009 年 2 月~2010 年 12 月在北京第二医院门诊就诊患者 80 例,入组患者应用随机数字表法分为治疗组及对照组。治疗组 40 例,其中男 19 例,女 21 例;年龄 31~69 岁,平均(33.4±12.7)岁;对照组 40 例,其中男 17 例,女 23 例;年龄 33~68 岁,平均年龄(34.2±11.4)岁;两组患者性别、年龄、病程、合并症情况经比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:取颈 3~7 夹脊穴,以两椎间隙正中线两

侧旁开 0.5 cm 取穴,肩部疼痛明显者加用肩髃、肩髃、肩贞穴。患者取俯卧位,选定穴位,选用华成牌 1.5 寸毫针,各穴直刺,在针刺得气后施以平补平泻手法,留针 30 min。治疗组在对照组常规治疗基础上加用颈复康颗粒(承德颈复康药业集团有限公司生产)1 袋,每日 2 次,饭后服用,疗程为 14 天,共治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标及方法

在治疗前、治疗 1 个疗程后、治疗 2 个疗程后对入组患者颈肩部疼痛进行评分。在治疗结束后对患者进行治疗评价。

2.2.1 临床疗效判定 根据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。痊愈:临床症状消失,功能恢复正常,可正常工作。显效:临床症状减轻,功能基本正常,能参加一般劳动。好转:治疗后临床症状好转,功能稍改善,仅体征偶有不正常。无效:治疗后症状及功能无改善。

2.2.2 颈肩部疼痛评价 采用视觉模拟评分即 VAS 法^[3]。VAS 疼痛评分方法:疼痛分级评分:0=不疼;2=偶发轻微疼痛;4=疼痛频但较轻微,或偶发较重;6=疼痛较重频作,但可以忍受;8=持续性疼痛难以忍受;10=疼痛不能触之。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计软件进行数据处理,以双侧检验,计数资料用卡方检验,计量资料用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 40 例中,治愈 17 例,有效 14 例,无效 9 例,有效率为 77.50%;对照组 45 例中,治愈 14 例,有效 15 例,无效 11 例,有效率为 72.50%。两组患者有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后颈肩部疼痛评分比较

表 1 示,治疗组在治疗前与治疗 2 疗程后 VAS 评分差异明显($P<0.01$),在治疗前与治疗 1 疗程后比较评分差异不明显($P>0.05$),与对照组治疗后比较 VAS 评分有统计学差异($P<0.01$)。治疗组方法治疗神经根型颈椎病在缓解患者颈肩部疼痛方面疗效优于

单纯针刺治疗组 在颈部功能恢复的治疗效果方面两组差异无统计学意义 ($P> 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后颈肩部疼痛评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 疗程后	治疗 2 疗程后
治疗组	40	6.53± 1.8	4.5± 1.1 [*]	2.13± 1.5 ^{*△}
对照组	40	6.76± 2.1	5.8± 1.7	3.34± 1.7 [△]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P< 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P< 0.05$

4 讨论

随着社会节奏的加快,工作压力增大,工作时间的延长,颈椎病发病率逐年增高,且逐渐年轻化,在年轻患者人群中神经根型颈椎病发病率更是高于其他各型颈椎病。颈复康颗粒由羌活、川芎、葛根、秦艽、威灵仙、苍术、丹参、乳香(制)、桃仁(去皮)、没药(制)、土鳖虫(酒炙)等药物组成,功效活血通络,散风止痛,主要治疗寒湿瘀血互阻所致的颈椎病,中医理论认为“不通则痛”,因此寒瘀阻滞经络因此颈肩部疼痛为该药物治疗

的重点,本研究证明在改善颈肩部疼痛方面联合应用颈复康颗粒较单纯针刺可以更好的缓解颈椎病患者的颈肩部疼痛症状 ($P< 0.01$),但在改善颈部功能方面联合应用颈复康颗粒组与常规针刺组均有很好疗效,但两组之间疗效差异无统计学意义 ($P> 0.05$)。本研究疗程较短,且在年龄方面未进行进一步划分,因此尚需进一步研究以明确远期疗效及在不同年龄组中的疗效差异。

参考文献

[1] 孙宇,陈琪福.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):12.

[2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:24-25.

[3] 常娜,刘森.针灸结合康复训练治疗肩手综合症的疗效分析[J].第四军医大学学报,2005,26(24):2295-2297.

* 北京市第二医院中医科(100031)

3种常用避孕药致月经病病种及中医证候规律研究

丽仙¹ 曹金竹² 胡 春²

避孕药在节育措施使用中占重要地位,具有安全、高效、可逆,恢复生育力快,不影响性生活等优点。发达国家使用率达 58.6%,我国使用率有高达 27.4%的地区^[1],但因避孕药导致月经异常成为终止使用避孕药主要原因,占终止使用人数的 70%~80%。在临床目前未见对避孕药导致月经病大样本的病种分布及中医临床证候分布规律的研究报道。我们从 2008 年 1 月~2010 年 1 月对避孕药导致月经病病种分布及中医临床证候分布规律进行临床研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于 2008 年 1 月~2010 年 1 月贵阳市宅吉路街道办事处计划生育指导站、六盘水市计划生育指导所等 5 个单位,共发放调查问卷 400 份。

1.2 诊断标准

参照“十五”国家规划教材《中医妇科学》(第 6 版)及《中医诊断学》(第 6 版)进行病种及中医证候分类

纳入:① 20~40 岁使用口服短效避孕药、口服长效避孕药、皮下埋植剂避孕的妇女;② 用避孕药前月经正常;③ 无禁忌症者。排除:① 近期准备妊娠妇女;② 急、慢性肝炎、肾炎、严重心血管疾病等;③ 血液病或血

栓性疾病、内分泌疾病如糖尿病、甲状腺功能亢进;④ 恶性肿瘤、癌前病变、子宫病变或乳房肿块患者;⑤ 精神病生活不能自理者;⑥ 月经稀少者;⑦ 年龄>35 岁的吸烟妇女;⑧ 哺乳期、产后未满半年或月经未来潮者;⑨ 有严重偏头痛,反复发作者。

1.3 研究方法

参照“十五”国家规划教材《中医妇科学》(第 6 版)及《中医诊断学》(第 6 版)制定调查表,填写表格,于用药后 3 个月、6 个月、9 个月回访,进行病种及中医证候分类,统计 3 种避孕药导致月经病病种及中医证候的分布规律。

1.4 统计学方法

所有资料在 SPSS 软件支持下建立数据库,采用频数分析。

2 结果

2.1 3 种常用避孕药致月经病病种分布

研究表明,口服长效避孕药共导致 9 种月经病,其中以月经过少最多,26 例占 28.89%;月经后期其次,24 例占 26.67%;月经过多及经期延长最少,1 例占 1.11%;两种以上病种的 10 例占 13.56%。口服短效避孕药导致 8 种月经病,以月经过少最多,36 例占