

刃针配合整脊手法治疗神经根型颈椎病 39例临床观察

Clinical observation on treating 39 cases of cervical spondylosis of nerve root type by acupuncture and chiropractic manipulation

许洪涛

(沈阳煤业集团总医院, 辽宁 沈阳, 110000)

中图分类号: R246.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)18-0118-02 证型: AGB

【摘要】神经根型颈椎病多见于中老年人,常常由于不良体位、劳损等原因所致。外力造成颈椎生物力学平衡失调,使得颈椎周围软组织变性、粘连、变硬、钙化,从而压迫颈椎的颈神经根和血管,这是神经根型颈椎病发病的根本原因。刃针治疗颈椎病的机制为松解肌粘连,解除对神经的压迫、刺激,重新建立颈椎生物力学平衡,刃针组明显优于牵引组。

【关键词】刃针; 颈椎病; 整脊手法; 手术治疗

【Abstract】 Nerve root type cervical vertebra disease is more common in the elderly, often due to poor posture, strain etc. The external force was caused by cervical biomechanical balance, so that the soft tissue goes around the cervical spine degeneration, adhesion, harden, calcification, and compression of the cervical cervical nerve root and vascular, which is the root cause of nerve root type of cervical disease. The mechanism of acupuncture for cervical spondylosis with the blade is loose adhesion, of the nerve, stimulation, the re establishment of the cervical biomechanical balance; knife group was significantly better than the control group.

【Keywords】 Knife needle; Cervical spondylosis; Chiropractic; Operation treatment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.060

1 颈椎病治疗现状

颈椎病是由于颈部软组织损伤和颈椎间盘的变性(退变)及其继发性改变、损伤(刺激、压迫)邻近组织(神经、血管、脊髓)并产生相应的临床表现,神经根型颈椎病多见于中老年人,常常由于不良体位、劳损等原因所致。外力造成颈椎生物力学平衡失调,使得颈椎周围软组织变性、粘连、变硬、钙化,从而压迫颈椎的颈神经根和血管,这是神经根型颈椎病发病的根本原因。在传统保守治疗中牵引、推拿、针灸、中药、穴位注射治疗神经根型颈椎病最常用的方法,自从我科2013年将刃针广泛应用于临床后,发现其具有疗程短、见效快、疗效确切的特点,笔者应用刃针治疗神经根型颈椎病39例体会报告如下。

1.1 国外发展现状

目前国外对神经根型颈椎病治疗主要采取微创治疗方法:如射频热凝、经皮激光椎间盘汽化减压术(PLDD)、经皮颈椎间盘切除术(PLD)、低温等离子消融髓核成形术、胶原酶、

臭氧等,但各有利弊^[1]。外科手术不失为治疗神经根型颈椎病较好的方法,但危险性也毋庸置疑,疗效也并非确切。

1.2 国内发展状况

国内西医外科对神经根型颈椎病的治疗已经达到与国外水平相近,主要以前路减压值骨和后路单、双开门椎管成形减压术,总有效率可达80%~90%,但后路治疗使椎间盘压迫脊髓和神经根还在,前路减压在形式上彻底解决椎间盘突出问题,但也存在松动和后遗症^[2]。

2 临床资料

2.1 一般资料

选择我院门诊神经根型颈椎病患者39例,其中男20例,女19例,年龄26~67岁,平均48.6岁,病程3d~9年,平均2.8年。所有患者摄X线颈椎四位片(正侧双斜位),显示颈椎均有不同程度兵力改变。对照组58例其中男31例,女27例,年龄32~68岁,平均50.5岁,给予电针及牵引治疗。

2.1.1 诊断标准

采用 1998 年第 2 版《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中神经根型颈椎病诊断标准：①一侧或双侧手臂麻木无力、疼痛伴颈部活动不适；②皮肤感觉障碍呈节段性分布，肱二头肌、三角肌腱反射减弱或消失，肌力、肌张力减弱，肱二头肌、上肢前臂肌、大小鱼际、骨间肌可有轻中度萎缩；③椎间孔挤压试验、臂丛神经牵拉试验阳性；④颈椎 X 线检查可见椎间隙变窄、椎间孔变小、骨质增生、颈椎生理曲度变直、反弓、项韧带钙化等。

2.1.2 排除标准

①伴有胸廓出口综合征，腕管、肘管综合征，肩关节周围炎患者；②伴有糖尿病、不稳定心脏病高血压病患者；③伴有骨质疏松，有出血倾向患者。

3 治疗方法

3.1 刃针治疗

3.1.1 三步神经定位法

①临床症状定位：依据患者主诉的疼痛、麻木、皮肤感觉及肌力减弱部位，然后依据神经根的分布和它所支配的区域做出初步判断；②触诊定位：依据第一步的定位诊断结果对相应的颈椎及上下 2 个椎体棘突、棘间、关节突关节，触清棘突是否偏歪，关节突是否隆起和左右横突是否对称，若有异常，则应检查是否有阳性压痛点如硬结、条索状物等；③影像学定位：观察颈椎 X 线、CT 或 MRI，注意是否有棘突偏斜、椎间隙变窄，颈椎生理弯曲变直、反弓，韧带钙化，双凸影等改变。

3.1.2 定位、消毒

患者取俯卧低头位，充分暴露术区，根据以上数据神经定位的病变颈椎节段，选取该节段的棘突间及其双侧关节突关节以及颈肩部阳性反应点 3~5 点作为刃针进针点，用龙胆紫做标记，术野按外科手术常规碘伏消毒，铺无菌巾，医生戴一次性帽子、口罩、手套。

3.1.3 刃针操作：选取一次性刃针，按刃针闭合性手术的四步操作规程^[3]施术，在棘突间点刀口线与人体纵轴平行，针体垂直刺入，刀锋达骨面后，调整刀口与棘突间隙平行，切开棘间韧带 2~3 刀或十字切割。关节突关节在棘突旁 1~1.5 cm，针体与人体矢状面呈 45° 平行于人体纵轴刺入达骨面，将刀锋上下滑动，当感觉刀锋遇到坡状物时，说明已到关节突关节，探及关节间隙，旋转刀口与关节间隙平行，切开关节囊，出针后每部位压迫止血 2 min，在颈肩部其他阳性反应点按照相应的刃针手术入路方法实施，针孔无菌敷料覆盖，避免沾水。

3.2 整脊手法

采用牵引下正骨法^[4]：患者仰卧治疗床上头伸出床边，医生左（右）手放在患者颈项部，右（左）手托扶下颌处进行对抗牵引约 1 min，颈前屈 5°~15°（病位在颈 1~3 者前屈 5°，颈 3~5 者前屈 10°，颈 5~7 者前屈 15°）医生突然加大拉力，然后应左（右）手拇指推顶患椎后将头扶正，再对抗牵引 2 min 后予颈肩部肌肉揉按、推拿 5 min 手法治疗结束。1 次/d，1 周 1 个疗程。

3.3.1 电针

取穴：颈夹脊天柱肩井天宗曲池后溪阿是穴，除曲池穴取双侧外余穴均取患侧，针刺得气后连接 SDZ-II 型电针仪，选

用频率为 10~20 Hz，通电 30 min，1 次/d，10 d 为 1 个疗程。

3.3.2 牵引^[5]

用下颌枕巾带坐位牵引。取头前倾 15°~25°位，牵引重量视患者颈肌强弱取 4~10 kg，1 次/d，每次 30 min，每 10 d 为 1 个疗程。

3.4 疗效标准 采用《临床疾病诊断依据治愈好转标准》方案进行评判，痊愈：疼痛消失，感觉反射肌力等恢复正常，能参加劳动和工作；好转：疼痛消失，感觉反射肌力等有所恢复，仅能参加一般的劳动和工作；无效：症状、体征无明显改变。总有效率=(痊愈+好转)/总例数×100%^[6]。

3.5 结果

刃针组总有效率为 94.8%；电针组总有效率为 87.9%。详见表 1。

表 1 两组患者临床资料比较 (n)

组别	痊愈	好转	无效
刃针组	21	16	2
电针组	19	32	7

4 讨论

刃针源于古九针，以中医学理论为框架并汲取现代诊疗理念，“以针带刃”创制的系列针具^[7]。使用刃针进行中医软组织微创手术治疗是中医学与现代医学相结合的特色新疗法。刃针疗法作为刃针学的实践基础和具体操作技术，兼取中西医之长，运用现代自然科学的最新成果，是现代西医外科手术和中医针刺疗法的有机结合和发展，是中西医结合的成功典范，解决了治疗学上的一些难题，治愈了大量以常规方法难以医治的多类顽症。

颈肩部肌肉韧带长期劳损及扭挫伤，可以造成病变部位痉挛、肿胀、出血、机化、粘连、结痂，在这种情况下，在外力作用下致椎体移位及颈椎骨质增生，极易使颈椎间盘突出压迫脊髓神经根出现临床症状^[8]。中医学认为正气不足，卫外不固，感受风寒湿邪使经络痹阻，气血运行不畅，筋脉失氧，肌肉痉挛而产生颈肩背痛^[9]。

整脊手法是中医学中伤科正骨、内科推拿与现代医学脊柱生理解剖、影像学相结合而形成的一套诊疗技术。原理为使错位的椎体和椎肩关节恢复到正常解剖位置，消除关节囊嵌顿，解除突出的关节盘对脊神经根的挤压和粘连。整脊疗法是有严格规程，简称“三步定位，四步十法”，即诊断上分为三步定位诊断：一步，询问患者疼痛麻木部位，神经定位诊断；二步，触诊：检查定位诊断；三步，X 线定位诊断，操作程序上分为四步，即放松，整脊，强壮，痛区手法。十法包括：①仰头摇正；②低头摇正；③侧头摇正；④侧俯摇肩；⑤侧肩搬按；⑥挎角搬按；⑦俯卧冲压；⑧俯卧推正；⑨牵引下正骨；⑩反角运动。

应用刃针将病灶软组织的疤痕粘连和挛缩进行微创松解剥离恢复颈椎软组织的动态平衡。另一方面更为重要的是手法复位矫正颈椎骨关节的微小病例改变恢复颈椎生物力学提供了精确地定位。从治疗后的 X 线片显示颈椎的生理曲度、椎间隙的改变来看刃针组明显优于牵引组。

参考文献:

- [1]李辉,周进林.射频热凝术治疗神经根型颈椎病初步探讨[J].颈腰痛杂志,2011,32(5):394-395.
- [2]沈惠良,杨敏杰.单纯性神经根型颈椎病 44 例手术治疗分析[J].骨与关节损伤,2004,19(12):793-794.
- [3]曾湘惠,林庆光.神经根型颈椎病 44 例手术治疗分析[J].中国矫形外科杂志,2002,9(4):344-346.
- [4]朱立国,于杰.旋转手法治疗神经根型颈椎病研究概述[J].中医正骨,2005,17(8):69-73.
- [5]周章武.颈椎病牵引位置的探讨[J].中国中医骨伤科杂志,1996.4(1):35.
- [6]卢回东,余建.针刀配合整脊手法治疗神经根型颈椎病 60 例[J].中医药导报,2010, 16(6):78-79.
- [7]陈梅,施晓阳.针刀治疗神经根型颈椎病临床研究[J].吉林中医药,2009,29(9):786-788.
- [8]周永田,孙和军.整脊手法治疗神经根型颈椎病[J].实用全科杂志,2005,3(3):217-218.
- [9]杨世毅,江瑜.针刺配合走罐法在治疗颈肩综合症中的临床应用[J].中医临床研究,2011,03(23):80.

编辑: 赵聪 编号: EB-15041118 (修回: 2015-04-20)