

◆ 针灸研究 ◆

热敏灸联合神经根阻滞术治疗神经根型颈椎病临床观察

田宁, 谢健周, 曾顺军

广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528200

[摘要] 目的: 观察热敏灸联合神经根阻滞术治疗神经根型颈椎病临床疗效。方法: 将 68 例神经根型颈椎病患者随机分成 2 组, 观察组 35 例采用热敏灸联合神经根阻滞治疗, 对照组 33 例采用普通针刺治疗, 进行疗效评价。结果: 治疗后, 愈显率观察组 91.43%, 对照组 60.61%, 2 组临床疗效愈显率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 观察组优于对照组。2 组治疗前后白细胞介素-6 (IL-6) 水平及疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后 IL-6 水平和 VAS 评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组疗效优于对照组。结论: 热敏灸联合神经根阻滞术治疗神经根型颈椎病临床疗效确切, 该疗法是一种安全快捷、短期速效和长期续效的中西医结合介入疗法, 值得应用。

[关键词] 神经根型颈椎病; 热敏灸; 神经根阻滞术; 白细胞介素-6 (IL-6); 视觉模拟评分法 (VAS)

[中图分类号] R681.5³ [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0130-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.044

Clinical Observation of Thermal Sensitive Moxibustion Combined with Nerve Root Blockade for Cervical Spondylotic Radiculopathy

TIAN Ning, XIE Jianzhou, ZENG Shunjun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of thermal sensitive moxibustion combined with nerve root blockade for cervical spondylotic radiculopathy. Methods: Selected 68 patients with cervical spondylotic radiculopathy and divided them into two groups. The 35 cases of the observation group was given thermal sensitive moxibustion combined with nerve root blockade, while the 33 cases of the control group was given routine acupuncture. Evaluated the curative effect. Results: After treatment, obvious effective rate was 91.43% and 60.61% in the observation group and the control group respectively, the difference being significant ($P < 0.01$), and the curative effect of the observation group was better than that of the control group. Comparing interleukin-6 (IL-6) level and visual analogue scale (VAS) score of the two groups before and after treatment respectively, the difference was significant ($P < 0.05$). Comparing IL-6 level and VAS score of the two groups after treatment, the difference being significant ($P < 0.05$), and the curative effect of the observation group was better than that of the control group. Conclusion: thermal sensitive moxibustion combined with nerve root blockade has accurate curative effect in treating cervical spondylotic radiculopathy. It is a kind of safe and efficient integrated Chinese and western medicine therapy with available short-term effect and sustainable long term effect, which is worth of application.

Keywords: Cervical spondylotic radiculopathy; Thermal sensitive moxibustion; Nerve root blockade; Interleukin-6 (IL-6); Visual Analogue Scale (VAS)

神经根型颈椎病作为一种临床常见病, 其发病率逐年上升且趋向年轻化, 严重影响着人们的日常生活和正常工作, 目前, 治疗颈椎病的方法多种多样, 以神经根阻滞术为代表的介

入新技术具有创伤小、恢复快、安全性高等优点, 临床上联合热敏灸可起到更加满意的效果, 笔者采用热敏灸联合神经根阻滞术治疗神经根型颈椎病, 取得满意疗效, 结果报道如下。

[收稿日期] 2017-03-04

[基金项目] 广东省中医药局科研课题 (20172030)

[作者简介] 田宁 (1978-), 男, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 热敏灸治疗痛症。

[通讯作者] 谢健周, E-mail: 1661269296@qq.com。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定诊断标准：①颈痛伴一侧上肢放射痛，颈椎活动受限，臂丛牵拉试验(+)，压顶叩顶试验(+)，受压神经根分布区域感觉减退，肌力下降，腱反射异常；②颈椎X线摄片可见椎体、钩椎关节增生，椎间孔、椎间隙变窄，颈椎MRI或CT可见椎间盘突出或椎体后赘生物及神经根管变窄；③有慢性劳损或外伤史。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准；②年龄25~60岁；③病程7天~1年；④患者知情，并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①颈椎术后或颈椎畸形；②严重椎间盘突出或脱出；③出现肢体肌力急剧下降；④严重病理神经性疼痛；⑤依从性差，无法判定疗效或资料不全者。

1.4 一般资料 观察病例为2015年1月—2017年1月在广东省中西医结合医院康复科确诊的患者，共68例。男36例，女32例；年龄25~60岁，病程7天~1年。将68例患者按就诊顺序随机分成2组，观察组35例，男20例，女15例；平均年龄(41.51±10.93)岁；平均病程(7.50±3.05)月。对照组33例，男16例，女17例；平均年龄(42.27±10.78)岁；平均病程(7.10±4.15)岁。2组患者性别、年龄、病程、病性等资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 热敏灸加神经根阻滞术。①热敏灸：患者取俯卧位，取大椎、风池，用艾条悬灸，先回旋灸2min，再雀啄灸2min，后施以温和灸，待产生灸感，灸感可经肩背部下传至手部，患者可感如蚁爬行。每次30min，每天1次，治疗10天为1疗程。②神经根阻滞术：患者取仰卧位，常规消毒，铺巾，在C臂机透视引导下调整定位，确定穿刺点及穿刺方向，根据常规颈椎神经根阻滞术标准穿刺步骤进行穿刺，穿刺到位后行神经根造影以明确目标神经根，向目标神经根注入已配药物(复方倍他米松1mL、2%利多卡因0.5mL和0.9%氯化钠注射液0.5mL)。术后出针，压迫止血，贴敷针孔。

2.2 对照组 普通针刺：主穴：颈部夹脊穴、大椎、风池；配穴：肩井、肩中俞、天宗、曲池、列缺、后溪。得气后，连接6805-型电针机，选取连续波(频率90~120次/min)，每次30min，每天治疗1次，治疗10天为1疗程。

3 统计学方法

选用SPSS11.0统计软件进行数据处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验，计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)。②颈椎病疗效评定标准。痊愈：症状体征消失，颈椎活动正常，疗效指数 $>90\%$ ；显效：症状体征基本消失，颈椎活动基本正常，能参加正常活动和工作， $70\% <$ 疗效指数 $\leq 90\%$ ；有效：症状体征有所改善，颈椎活动基本正常，参加正常活动和工作能力改善， $30\% <$ 疗效指数 $\leq 70\%$ ；无

效：症状体征与治疗前无明显改善，疗效指数 $\leq 30\%$ 。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。③实验室指标：测定治疗前、治疗后患者血清白细胞介素-6(IL-6)水平。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，总有效率观察组97.14%，对照组87.88%，2组比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；愈显率观察组91.43%，对照组60.61%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.01$)，观察组优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
观察组	35	12	20	2	1	91.43 ^①	97.14
对照组	33	6	14	9	4	60.61	87.88

与对照组比较，① $P<0.01$

4.3 2组IL-6水平及VAS评分比较 见表2。2组治疗前后IL-6水平及VAS评分分别比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)；治疗后，2组IL-6水平及VAS评分分别比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)，观察组疗效优于对照组。

表2 2组IL-6水平及VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-6(pg/mL)	VAS评分(分)
观察组	治疗前	62.87±9.38	7.91±1.39
	治疗后	26.24±8.19 ^②	2.20±0.31 ^②
对照组	治疗前	64.10±10.34	8.02±1.55
	治疗后	43.87±10.02 ^①	4.98±0.46 ^①

与治疗前比较，① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P<0.05$

5 讨论

神经根型颈椎病主要发病机理是由于颈椎间盘突出或钩椎关节处骨赘伸入椎间孔内，压迫刺激颈脊神经根，引起局部炎症反应甚至神经根功能障碍，从而产生一系列症状体征。研究认为，神经根很少是由于直接机械压迫，多是因为突出椎间盘或增生骨赘对脊神经根产生的可逆性刺激，使之发生炎症、充血、水肿等病理变化^[2]。颈椎病的发病与机械压迫不成正相关，反而与引起相应的免疫反应、细胞因子有很大的关系，如与TNF- α 、IL-1、IL-6等细胞因子的变化密切相关。本疗法中神经根阻滞术将药物直接注入病变部位，使用的局麻药加激素不仅可以减少免疫物质和炎性介质释放，减轻对伤害性感受器刺激，还可以消除神经根的炎症、充血、水肿，从而缓解疼痛。

热敏灸是基于热敏化腧穴热刺激以激发经气运行的一种新疗法，它利用艾热悬灸热敏态腧穴，来激发透热、扩热、传热、表面不热深部热、局部不热远部热等热敏灸感和经气传导，施以个体化的饱和灸量，以大幅度提高艾灸疗效的一种新型疗法^[3~4]。有研究认为，灸法的外在刺激可激活相应的中枢

神经系统,调节相关炎症细胞因子的水平,促进炎症致痛物质的消散^[5],阻断疼痛恶性循环,减轻周围软组织水肿,改善循环,缓解肌肉痉挛,达到镇痛效果。结果显示,2组患者治疗后IL-6水平、VAS评分较治疗前均有下降,也未见任何不良反应,提示针刺、热敏灸和神经根阻滞术均有抗炎、止痛的作用;而治疗后观察组较对照组下降得更加明显,2组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示热敏灸联合神经根阻滞术具有更强的抗炎、止痛效果。从整体有效率来看,2组间差异无统计学意义($P > 0.05$),提示两种治疗方案均有一定的疗效,但从显效率来看,两者比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示热敏灸联合神经根阻滞术更有助于加快疾病的痊愈,它可以改善患者临床症状和体征,安全可靠,对治疗神经根型颈椎病具有重要的积极意义。

临床上,单独使用一种治疗方法可能存在疗效差或易复发等问题,热敏灸联合神经根阻滞术治疗神经根型颈椎病,既能有效促进致痛炎性物质吸收^[6],又能快速直接解除病变软组织对神经血管的刺激和压迫,恢复神经的营养和功能,具有见效快,疗效稳定持久,不易复发的优点,可以大大缩短患者住院

时间,加快医院周转率,具有重要的社会效益,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201,203.
- [2] 李仲廉. 临床疼痛治疗学[M]. 天津:天津科学技术出版社,2004:194-231.
- [3] 陈日新,康明非,付勇,等. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:7.
- [4] 陈日新,陈明人,康明非. 重视热敏灸感是提高灸疗疗效的关键[J]. 针刺研究,2010,35(4):311-314.
- [5] 张玲丽. 针刺加热敏灸治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 中国民族民间医药,2007,20(10):48-49.
- [6] 卢少方,成东亮. 颈源性头痛的针刀治疗观察[J]. 基层医学论坛,2011,15(19):640-641.

(责任编辑:刘淑婷)

不同留针时间对痉挛型脑性瘫痪患儿 DTI 的影响

易爱文,徐宁,常燕群,黄双苗,李贤英,黄振波

广东省妇幼保健院康复医学科,广东 广州 511442

[摘要] 目的:通过弥散张量成像技术(DTI)影像评估观察头针治疗痉挛型脑性瘫痪患儿更有效的留针时间。方法:将60例痉挛型脑性瘫痪患儿随机分为A组30例,头针留针时间为30min;B组30例,头针留针时间为2h;2组均治疗15次为1疗程,疗程间休息15天,连续治疗3疗程。同时选取正常同龄儿童30例作为对照比较,对正常儿童及治疗前后的患儿进行DTI扫描,并评估A组、B组的康复疗效。结果:治疗后,A组、B组粗大运动功能测试量表-88(GMFM-88)评分均较前提高,组内治疗前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示2组治疗均有疗效,而2组组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前,A组、B组DTI图像各感兴趣区点各向异性分数值(FA)与正常对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示脑性瘫痪患儿白质纤维束均存在不同程度的损伤。治疗后,A组在扣带束(CG)、内囊前肢(ICAL)上FA与治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);在内囊后肢(ICPL)、皮质脊髓束(CST)、胼胝体压部(SCC)、胼胝体膝部(GCC)上,治疗前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),而B组在以上各项感兴趣区点FA治疗前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组组间比较,B组各项FA值均较A组高,且在CST、ICPL、CG、SCC、GCC上,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示B组疗效优于A组。结论:头针留针2h的康复疗效要优于留针30min。

[关键词] 痉挛型脑性瘫痪;头针;留针时间;弥散张量成像技术(DTI);粗大运动功能测试量表-88(GMFM-88);扣带束(CG);皮质脊髓束(CST)

[中图分类号] R742.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2017)07-0132-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.045

[收稿日期] 2016-10-21

[作者简介] 易爱文(1982-),女,在读博士研究生,主治医师,研究方向:针刺治疗脑性瘫痪。

[通讯作者] 徐宁, E-mail: 1498095450@qq.com。