

文章编号:0255-2930(2014)09-0867-02

中图分类号:R 246.2 文献标志码:A

临 证 经 验

化脓灸治疗颈椎病 96 例

罗敏然 邓柏颖

(广西中医药大学第一附属医院针灸科, 南宁 530023)

[关键词] 颈椎病;化脓灸

笔者采用化脓灸治疗颈椎病患者 96 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

96 例均为 2003 年 6 月至 2013 年 9 月我院门诊治疗的颈椎病患者,其中男 42 例,女 54 例;年龄最小 40 岁,最大 70 岁,平均 55.5 岁;病程 1~15 年,平均 27 个月;神经根型 42 例,颈型 26 例,椎动脉型 20 例,交感神经型 2 例,脊髓型 1 例,混合型 5 例;中医辨证属风寒湿型 28 例,气滞血瘀型 20 例,痰湿阻络型 12 例,肝肾不足型 19 例,气血亏虚型 17 例。

1.2 诊断标准

参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]进行诊断:①有慢性劳损或外伤史;②多发于 40 岁以上中年人,长期低头工作者或习惯于长时间看电视者,往往呈慢性发病;③颈、肩背部疼痛,头痛头晕,颈部板硬,上肢麻木;④颈部活动功能受限,病变颈椎棘突、患侧肩胛骨内上角常有压痛,可触到条索状硬结,可有上肢肌力减弱和肌肉萎缩,臂丛牵拉试验阳性,压头试验阳性;⑤X 线正位摄片显示,钩椎关节增生,张口位摄片可有齿状突偏歪,侧位摄片显示颈椎曲度变直,椎间隙变窄,有骨质增生或韧带钙化,斜位摄片可见椎间孔变小。CT 及磁共振检查对定性定位诊断有意义。

2 治疗方法

2.1 化脓灸

取穴:足三里、悬钟、大椎。操作:取陈年艾绒,捻成黄豆大小的锥形艾炷,将医用胶布剪成圆形备用。穴位定位以《腧穴学》^[2]为标准,按上述穴位顺序施灸。穴处皮肤轻抹大蒜汁,将艾炷置于穴位上,以线香点燃,并让其自行燃烧,当患者开始感觉穴位

处有灼热感时,开始跟随医生从一到九数数,直至艾炷燃尽,用棉签去灰,贴上圆形胶布。并嘱患者在灸后 2 周内酌进豆类、蘑菇等“助发物”促灸疮化脓。若灸后胶布脱落,需重新贴上,直至灸疮化脓、皮肤长平,灸疮愈合方去除胶布。每穴只灸 1 壮,治疗 1 次。

2.2 大椎穴拔罐

在大椎穴化脓 1 周后,采用一次性拔罐器给予拔罐,吸出大椎穴处脓血,留罐 10 min。罐毕,用消毒干棉签拭净穴位及周边脓血,并重新贴上圆形胶布,让灸疮继续化脓直至其愈合。1 周拔罐 1 次,共 2 次。

全部病例于治疗后 60 天统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1)颈部 X 线检查:分别于治疗前和治疗后 60 天行颈部 X 线检查。

(2)症候积分:根据《中药新药临床研究指导原则》^[3]颈椎病症状分级量化表主要观察以下临床症状:①眩晕;②头痛;③肢体麻木疼痛;④心悸;⑤失眠;⑥耳鸣;⑦畏寒肢冷;⑧口干;⑨便秘。分轻、中、重 3 级,分别计 1、2、3 分。治疗前和治疗后 60 天分别进行症候积分评定。

(3)相关体征:治疗前和治疗后 60 天做局部压痛检查。压痛分轻、中、重 3 级,分别计 1、2、3 分。

3.2 疗效评定标准

依据《中药新药临床研究指导原则》^[3]颈椎病疗效判定标准制定。临床症状体征:临床痊愈:症状、体征积分减少 $\geq 95\%$;显效:症状、体征积分减少 $\geq 70\%$ 且 $<95\%$;有效:症状、体征积分减少 $\geq 30\%$ 且 $<70\%$;无效:症状、体征积分减少不足 30%。计算公式:[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%。X 线检查:临床痊愈:X 线显示正常;显效:X 线显示明显好转;有效:X 线显示有好转;无效:X 线显示无改变。

第一作者:罗敏然(1964-),女,副主任医师。研究方向:化脓灸、五输穴、放血等针灸理论与临床研究。E-mail:lmrhs@163.com

表 1 本组颈椎病患者治疗前后症状、体征积分及总积分比较

(x±s, 分)

时间	例数	眩晕	头痛	肢体麻木疼痛	心悸	失眠	耳鸣	畏寒肢冷	口干	便秘	局部压痛检查	总积分
治疗前	96	1.89±0.87	2.04±0.75	1.95±0.88	1.39±0.89	1.88±0.64	1.05±0.99	1.98±0.75	0.95±0.73	1.04±1.00	2.09±0.73	16.25±4.06
治疗后	96	0.91±0.78 ¹⁾	0.66±0.68 ¹⁾	0.60±0.66 ¹⁾	0.54±0.66 ¹⁾	0.80±0.72 ¹⁾	0.64±0.73 ¹⁾	0.38±0.57 ¹⁾	0.48±0.54 ¹⁾	0.36±0.56 ¹⁾	0.98±0.77 ¹⁾	6.34±4.47 ¹⁾

注:与治疗前同项目比较,¹⁾P<0.01。

3.3 治疗结果

(1)患者治疗前后症状、体征积分及总积分比较(见表 1)

由表 1 可知,治疗后各症状、体征积分较治疗前均降低(均 P<0.01),治疗后总积分亦较治疗前降低(P<0.01),提示化脓灸可缓解颈椎病患者临床症状体征。

(2)患者临床疗效(见表 2)

表 2 本组颈椎病患者临床疗效

例

观察指标	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)
X 线检查	96	6	23	22	45	51(53.1)
临床症状体征	96	12	30	41	13	83(86.5)

由表 2 可知,96 例患者经化脓灸后,X 线征显示治疗总有效率为 53.1%,临床症状及体征治疗总有效率为 86.5%。

(3)不良反应

观察期间未出现感染、红肿、疼痛等不良反应。

4 讨论

生物力学研究认为,正常人体颈椎的稳定性靠两方面来维持:一是内源性稳定,包括椎体、附件、椎间盘及韧带结构;二是外源性稳定,主要为颈部肌肉的调节和控制,是颈椎运动的原始动力。前者称静力性平衡,后者称动力性平衡,颈椎的动静力平衡失调加速了颈椎病的发生与发展^[4]。颈部软组织病变不仅贯穿颈椎发病始终,而且是临床多种症状的主导性病因,颈椎骨病变可以看作是软组织病变的结果^[5]。

中医将颈椎病归属“痹症”“项强”“眩晕”“痿证”“头痛”等范畴,是中老年人常见病、多发病。《素问·上古天真论》:“女子六七三阳脉衰于上,面皆焦,发始白……男子五八肾气衰,发落齿槁。六八阳气衰竭于上,面焦,发鬓斑白。”阳气为人体生命的根本,主宰着人体的生命活动。阳化气——功能运动,阴成形——物质基础,二者相互为辅为用,共同维持着机体正常的状态平衡。阳虚无以“化气”,功能便被削弱,“阴”则过聚而成形,物质堆积无以转化为功能,阴阳失衡,疾病由此产生。日常生活中,机体抵御外邪侵袭能力的强弱,亦与阳气的卫外作用有关。

化脓灸是灸法的主体,其获效的关键及作用,历代文献均有记载。《针灸资生经》载:“凡着艾得灸疮,所患即瘥,若不发,其病不愈。”足三里,为多气多血的阳明经穴,因能治理上中下三部诸证而得名,是足阳明胃经之合土穴,土中之阳土穴,为回阳九针穴之一。在足三里穴施行化脓灸术,可以补元气,回阳、祛邪,达到益后天而养先天之气的目的。悬钟穴,又名绝骨,是八会穴之一,为“髓会”,

在悬钟穴施以化脓灸,可起到温补阳气、补肾生髓的作用。大椎穴为督脉和手足三阳经的交会穴,又称“诸阳之会”,《类经图翼》云:“大椎为骨会,骨病者可灸之。”阳气充实则筋骨坚,阳虚则寒,寒则筋脉拘挛。在大椎穴施化脓灸术,待化脓后给予拔罐治疗,可起到活络、通阳、温经散寒的作用。灸疮化脓后,其化脓过程温和刺激持续作用于机体,化脓过程是机体的自动调节过程,是生命对外来刺激做出的应答反应。在化脓后的大椎穴拔罐,则促进了手足三阳经脉气血运行,使局部的生理机能得到尽快恢复。

本观察结果显示,化脓灸后,患者多种临床症状得到缓解,尽管 X 线显示的改善未与症状、体征“同步”。化脓灸促进阳气的恢复是一个渐进的过程,仅凭一次治疗,在 60 天内使颈椎病的骨性改变恢复正常,不客观也不合理。进一步了解化脓灸对颈椎病的骨性改变影响,有待作更长时间的治疗和观察。

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, 1994:189.
- [2] 杨甲三. 腧穴学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1984:51,125,147.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:346—349.
- [4] 姜淑云,房敏,左亚忠,等. 颈部肌群与颈椎病[J]. 颈腰痛杂志,2006,27(3): 235—238.
- [5] 房敏,严隽陶. 颈部软组织病变在颈椎发病中的作用[J]. 中国骨伤,2001,14(2):94—95.

(收稿日期:2013-01-27,朱琦发稿)