

26(2):75-77 .

6 Montesano R, Vassalli JD, Baird A, *et al* .Basic fibroblast growth factor induces angiogenesis in vitro [J] . Proc Natl Acad Sci U S A ,1986, 83(19): 7297-7301 .

7 Ferrara N, Davis-Smyth T . The biology of vascular endothelial growth factor [J] .Endocr Rev, 1997, 18(1): 4-25 .

8 Eckenstein FP .Fibroblast growth factors in the nervous system[J] . J Neurobiol, 1994, 25(11):1467-1480 .

9 徐理纳 .血瘀证与活血化瘀[M] .北京:学苑出版社, 1990 . 223-226 .

10 邹正午,徐理纳,田金英 . 迷迭香酸抗血栓和抗血小板聚集的作用[J] .药学学报,1993, 28(4):241-245 .

[收稿日期] 2003-05-19 [本文编辑] 赵 莉 周庆辉

· 经验交流 ·

电针加刺络拔罐治疗颈椎病 66 例临床观察

吴九伟

(上海市中医文献馆, 上海 200020)

[关键词] 颈椎病; 针刺疗法; 电针疗法; 刺络拔罐

[中图分类号] R246.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2003)03-0214-01

颈椎病是一种常见病。数年来,笔者采用电针加刺络拔罐的方法,治疗颈椎病 66 例,疗效颇佳,兹介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有病例均为门诊患者,均符合国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病症诊断疗效标准》中的颈椎病诊断标准。临床观察分为 2 组:电针加刺络拔罐为治疗组,共 66 例,其中男 27 例,女 39 例;年龄最小 28 岁,最大 70 岁,平均年龄 48.6 岁;病程最长 20 余年,最短 2 周。单纯用电针为对照组,共 42 例,其中男 18 例,女 24 例;年龄最小 35 岁,最大 73 岁,平均年龄 54 岁;病程最长 20 余年,最短 1 个月。治疗组 66 例中,颈型 21 例,神经根型 25 例,椎动脉型 9 例,混合型 11 例(其中颈型兼椎动脉型 5 例,神经根型兼椎动脉型 3 例,神经根型兼交感型 3 例)。对照组 42 例中,颈型 14 例,神经根型 16 例,椎动脉型 5 例,混合型 7 例(其中颈型兼神经根型 5 例,神经根型兼椎动脉型 2 例)。

1.2 治疗方法

1.2.1 电针治疗 取穴为颈夹脊、风池、肩井(均双侧),并随症加减。头胀痛或偏头痛:加头维、率谷(患侧);臂痛、麻木加天宗、肩髃、曲池。操作:病人取正坐位;取 30 号 1.5 寸不锈钢毫针,根据摄片所示的病变位置,取颈夹脊 C₂~C₇ 节段,针刺方向朝下,稍偏向内,进针 1~1.2 寸,用提插捻转泻法,使病人感到有明显的局部酸胀感;风池针刺方向朝同侧的嘴角,进针 1 寸许,捻转泻法,要求针感向头顶放散;肩井穴针向脊柱方向斜刺,进针约 1 寸左右,捻转泻法,以得气为度;头维、率谷穴,沿皮向后平刺;天宗穴直刺,进针约 1 寸左右。针刺得气后,接通 G-6805 电针仪,频率为 1 Hz,电流强度以病人能耐受为度,留针 30 min。

1.2.2 刺络拔罐 治疗组病人在电针治疗后,加用刺络拔罐法。取穴:阿是穴(通常在脊柱两侧或肩胛骨内上角寻找压痛点)。皮肤局部消毒后,用七星针由中度到重度快速叩

刺 3~5 s,使皮肤出现细小的血珠。叩刺结束后,选用大小合适的真空抽气罐吸拔叩刺部位。留罐 3~5 min,可拔出瘀血 5~20 ml。起罐后,用消毒干棉球擦净瘀血。每周治疗 2 次,10 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

2 结果

2.1 疗效判定标准 参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》中的疗效评定标准,分如下三级。临床治愈:病症消失,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:症状减轻,颈、肩背疼痛减轻,颈肢体功能改善;未愈:症状无改善。

2.2 治疗结果 治疗组疗效明显优于对照组,经²检验,两组差异有显著性意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组分型疗效统计

组别	分型	n	临床治愈 (%)	好转 (%)	未愈 (%)	总有效率
治疗组	颈型	21	12	9	0	98.5%
	神经根型	25	16	9	0	
	椎动脉型	9	3	6	0	
	混合型	11	3	7	1	
	小计	66	34(51.5)	31(47.0)	1(1.5)	
对照组	颈型	14	5	9	0	85.7%
	神经根型	16	8	7	1	
	椎动脉型	5	0	3	2	
	混合型	7	1	4	2	
	小计	42	14(30.9)	23(54.8)	5(14.3)	

3 典型病例

患者张某,男,46 岁,财会人员。1999 年 11 月 15 日初诊。颈项板滞伴头晕、胸闷不适 1 月余。患者 2 年前即经常

(下转第 225 页)

[作者简介] 吴九伟(1959-),男,硕士,副主任医师。

- 22 谢佐福,沈世仁.川芎嗪和羟基脲对阿霉素 K562 细胞株 DNA 合成的影响[J].中华医学杂志,1993,73(9):559-560.
 - 23 胡艳平,刘健,王庆端,等.川芎嗪和维拉帕米纠正阿霉素对小鼠艾氏腹水癌的抗药性[J].药学学报,1993,28(1):75-78.
 - 24 王庆端,江金花,孙文欣,等.川芎嗪逆转肿瘤抗药性与谷胱苷肽过氧化物酶的关系[J].河南医科大学学报,1997,32(4):50-52.
 - 25 梁蓉,杨平地,陈协群.川芎嗪和(或)环孢素 A 对 HL-60/ HT 细胞耐药的逆转[J].中华内科杂志,1999,38(4):260-261.
 - 26 梁蓉,杨平地,陈协群,等.川芎嗪对白血病 HL-60/ VCR 细胞多药耐药的逆转及其机制研究[J].中华血液学杂志,1999,20(6):323-324.
 - 27 张振玉,王崇文,祝金泉,等.川芎嗪及联用化疗药物对胃癌细胞杀伤作用的研究[J].中国现代医学杂志,1999,9(1):68-69.
 - 28 胡凯文,陈信义.中药活性成分抗耐药肿瘤细胞体外筛选研究[J].中国医药学报,1998,13(2):10-12.
 - 29 胡凯文,郑洪霞,齐静,等.浙贝母碱逆转白血病细胞多药耐药的研究[J].中华血液学杂志,1999,20(12):650-651.
 - 30 潘宏铭,胡汛,吴金民,等.大肠癌抗多药性细胞株 SW116/ DOX 的建立及茶多酚复合体的逆转作用研究[J].肿瘤,1997,17(4):213-216.
 - 31 胡先珍,张友会.绿茶儿茶素对小鼠细胞免疫功能的增强作用[J].中华微生物学和免疫学杂志,1991,11(2):97-99.
 - 32 白月辉,黄世林.雄黄对 NB4 及 HL-60 细胞的促凋亡作用[J].中华血液学杂志,1998,19(9):477-480.
 - 33 张晨,黄世林.雄黄抗白血病细胞多药耐药及其凋亡诱导关系的研究[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(12):40-42.
 - 34 张文卿,刘叙仪,刘海英,等.中药 R₁ 对耐阿霉素人乳腺癌细胞系(MCF-7/ Adr)多药耐受的逆转作用[J].中药药理与临床,1994,10(5):16-21.
 - 35 张文卿,刘叙仪,韩复生,等.中药方剂 R₁ 对耐阿霉素人乳腺癌细胞 P 糖蛋白表达的影响[J].中药药理与临床,1996,12(1):18-22.
 - 36 刘叙仪,孟松娘,杨敬贤,等.中药 R₃(补骨脂抽提剂)对耐阿霉素人乳腺癌细胞 MCF-7/ Adr 多药耐药的逆转[J].中国肿瘤临床,1997,24(5):325-330.
- [收稿日期] 2003-03-04 [本文编辑] 周庆辉

(上接第 214 页)

在工作后感到颈项板滞,偶伴有左手无名指麻木。曾在某医院就诊,颈椎正侧位 X 线摄片示:颈椎生理曲度改变,C₅ ~ C₆ 椎体唇样骨质增生。诊断为神经根型颈椎病,经针灸及中药治疗后缓解。今年 10 月起颈项板滞又起,并伴头晕、胸闷不适。曾做心电图检查,未发现明显异常。经彩色多普勒超声证实,椎动脉供血不足。就诊时患者诉颈项板滞连及肩背部,并有束紧感,偶有左上肢麻木。检查:C₅ ~ C₆ 旁、肩内俞、厥阴俞压痛明显,臂丛神经牵拉试验(+),旋颈试验(+). 诊断:混合型(神经根型+椎动脉型)颈椎病。治疗当疏筋活血,通络止痛。电针合刺络拔罐,取穴:颈夹脊(C₅ ~ C₆)、肩井、百会、天宗、曲池,肩内俞刺络拔罐,当即拔出瘀血约 10 ml。患者即感颈项板滞感减轻,治疗 3 次后,头晕等症状明显减轻,手指麻木消失。连续治疗 7 次,诸症消失,临床治愈。嘱患者注意劳逸结合,经常活动颈椎,若感不适时可佩戴颈托。1 年以后再遇患者时,述由于平时注意预防,劳逸结合,疾病未见复发。

4 讨论

颈椎病属中医“痹证”范畴,多因体虚及长期劳累,复感风寒湿邪,导致颈项部气血运行不畅,脉络失和,气滞血瘀,故临床见颈项板滞不舒,头胀痛、眩晕,肢麻等症状。针灸治疗颈椎病具有疗效显著、操作简单、费用低、副作用小的特点^[1],临床应用较多。

笔者在临床上早期采用单纯电针治疗,也能取得较好的疗效,电脉冲可以使局部肌肉有节律地收缩、舒张,使局部血管受到有节律性的挤压和舒张,改善肌肉的血液循环和组织营养,促进渗出物的吸收,消除局部肿胀;同时,电针还可以使局部痉挛的肌肉得以松解,加快损伤部位的修复,收到临床治疗效果。

但单用电针治疗颈椎病,临床上仍有部分患者的症状不能获得明显改善,而这部分病人往往以疼痛为主,局部体检可扪及肌肉痉挛结节。笔者认为,此即中医理论谓之瘀血阻络,不通则痛,于是试用刺络拔罐法,在阿是穴处拔出瘀血,临床疗效非常满意。笔者以电针加用刺络拔罐法作为颈椎病的常规治疗方法,与单纯用电针治疗对照,效果明显提高,说明刺络拔罐法对颈椎病疗效确切。

颈椎病是由长期的长时间伏案工作、学习这一不良习惯造成的,故需嘱咐病人改变不良的生活习惯,注意劳逸结合,经常做颈部体操,睡眠时宜用低枕,并把颈部垫实。这些措施可预防或减轻颈椎病的发作,也是预防颈椎病复发的一个重要环节。

[参考文献]

- 1 江庆琪,张必萌,吴焕淦,等.针灸治疗颈椎病的研究进展[J].中国针灸,2001,21(11):699-701.
- [收稿日期] 2003-03-30 [本文编辑] 黄锦堂