

针灸经络

颈椎病的针灸治疗

北京宣武中医院 杨光

颈椎病又称颈椎综合征，系指主要由椎间盘变性所造成的颈椎骨、软骨、韧带多种退行性改变，致使颈脊髓、神经根及血管等邻近组织受损而产生的临床征群。轻者头、颈、肩臂麻木疼痛，重者可致使肢体酸软无力，甚至大小便失禁，瘫痪。病变累及椎动脉及交感神经时则可出现头晕、心慌等相应的临床表现。本病是中老年人的常见病和多发病，针灸对本病的治疗有较好的疗效。据13篇临床报道统计，针灸总有效率在72.8%~100%之间，平均有效率为92.568%，平均治愈显效率为40%。下面对有关本病的临床文献综述之。

一、普通针刺

有人取天髎、天宗、天柱、天井穴治疗本病，采用直刺捻转手法，深0.5~1寸，中等度刺激，留针15分钟，间日一次，10次为一疗程。结果51例病人中：颈肩部疼痛消失16例，占31.4%；减轻31例，占60.8%；无效4例，占7.9%；有效率为92.1%。手指麻木消失23例，占45.1%；减轻26例占51%；无效2例，占3.1%；有效率为96.1%。肩关节活动障碍基本痊愈11例，占21.6%；显著好转14例，占27.5%，好转22例，占43.1%；无效4例，占7.9%；有效率为92.1%〔1〕。有人以督脉头部穴为重点，选择祛痹组穴（神庭、上星、凶会、前顶、百会）治疗颈椎病125例，总有效率为72.8%。针法：右手持针尖约1寸刺入皮下，用迎夺法，针向上方，换左手持针体，右手持针柄，缓缓推进，达到所透的穴，留针20分钟，每日一次，三次为一疗程，间隔一周再针第二疗程，大部分患者经治二疗程即能收效〔2〕。有人取天柱、定喘、颈夹脊、肩髃、外关、曲池、中渚等穴为主，一般采用中等度刺激，外伤血瘀剧痛者用强刺激，一周三次，十次为一疗程，配合功能锻炼，治疗60例颈椎病（其中56例为神经根型），近期治愈21例，显效24例、进步12例，无效3例，显效率75%，总有效率为95%〔3〕。有人以得气手法治疗本病20例，结果痊愈5例，有效14例，无效1例，主穴取大椎，肩臂疼痛麻木加肩髃或曲池，手指麻木加外关或合谷。手法：大椎穴快速进针，缓慢送针，深约1.5寸（以得气为度），进

针时针尖略朝上，一候得气针尖即向下，然后快速小幅度提插，待病人有酸麻感循督脉下行后，改为自上向下有节奏的捻转约0.5分钟，退针至皮下，并将针尖指向患侧，再用上法提插一分钟，待针麻感达肩臂时起针，再依据不同症候继续选辅穴。一周二次，十次为一疗程，最多三个疗程〔4〕。

二、针刺加拔罐

有人以颈椎棘突痛点为主，配合天宗、肩贞及阿是穴，按《内经》输刺法直入直出深至骨膜，出针后有少量血液，针后加拔火罐，去罐后局部按摩、头部作旋转运动。每3~5天一次，一般治疗三次，亦可在输刺的间歇期内于颈椎旁开0.5cm处配合电针治疗，一般不超过十次。结果临床治愈19例，显效37例，好转27例，无效17例〔5〕。有人用七星针加火罐治疗本病22例，发现对颈椎压痛疗效最好，颈项部酸痛次之，神经受压的刺痛也易获效，但麻木症状不易消除，体位性眩颈、手指发凉、皮色青紫和肌肉萎缩的疗效最差。同时用本法与本法加牵引和推拿相比较，结果提示后一种方法疗效较高〔6〕。

三、穴位注射

有在颈部取双侧新设穴（风池下方后发际下1.5寸）或沿此穴直下，根据X线照片在骨质增生的椎旁压痛点取阿是穴，左右两穴各注醋酸维生素E油剂1ml（50mg）、一周两次，十次为一疗程，配合电兴奋透穴治疗本病57例，经三个疗程临床治愈45例，显效9例，无效3例〔7〕。有采用骨宁注射液，取病变相应夹脊穴，每次选用2个夹脊穴，每穴注射2ml，可配合针刺其它俞穴和局部刺络拔罐法。每日一次，一月为一疗程。绝大多数治疗3~5次后即可见效。治疗43例，痊愈23例，好转20例。〔8〕。有人采用10%葡萄糖液注射在相应夹脊，每穴5ml，四天一次，十次为一疗程（适用于年老体弱伴眩晕患者）；或用5~10%当归注射液，每穴2ml，二日一次，十次为一疗程（适用于伴有风湿者），治疗本病取得一定疗效〔9〕。

四、电针

有人用G6805型电疗仪, 负极接夹脊, 正极接养老, 电流以病人舒适为度, 频率每分200次, 每日一次, 10次为一疗程, 认为本法适用于治疗本病痛剧之急性患者[10]。有用电兴奋配合穴位注射治疗本病, 方法是将感应电极一方压放在颈部患侧、压痛点压在患侧的肩井穴, 另一极随手三阴经从上而下或手三阴经从下而上移动约共10次, 电流强度约在10~20伏之间, 以患者觉舒适为度, 在胸前如天池穴禁用电兴奋刺激, 但背部如足太阳膀胱经之俞穴则可用电兴奋作穴位刺激治疗[7]。

五、温针灸

主穴为病变颈椎旁开5分的阿是穴, 配穴为(1)肩髃、阳池, (2)天宗、曲池。每次一组, 交替使用。针上加一小段艾条, 从下点燃, 主穴每次2、3壮, 配穴1、2壮, 每日一次, 七日为一疗程, 疗程间休息三天, 治疗颈椎病25例, 治愈和好转23例[11]。有人用温针灸治疗22例本病神经根型, 显效7人, 有效12人, 无效3人。具体方法是: 颈部痛、枕部痛、感觉障碍, 取颈椎3、4棘突之间旁1.5cm夹脊; 如果颈部痛, 经肩部到上臂外侧和前臂桡侧至腕部有放射性酸痛及麻木, 取颈椎4、5间夹脊; 如治上述路线疼痛和麻木并放射至拇指和食指, 取5、6间夹脊; 如放射到食指和中指、取6、7间夹脊; 如麻痛沿上臂内侧和前臂尺侧到环指及小指, 取颈椎7与胸椎1间夹脊。此外, 随着病痛扩散的部位所属何经, 随症加减, 循经取穴, 务求受压神经根相应节段的放射痛途径方面有针刺感应。一般每针燃艾一次, 颈部怕冷者二次, 间日一次, 十次为一疗程[12]。有人认为温针灸适宜于病程长者[10]。

六、其它方法

有人以灸法为主, 治疗颈、腰椎骨质增生11例, 一疗程后症状全部消失者6例, 二疗程后症状消失者4例, 三疗程后症状消失者1例。操作方法是: 制一只有把的灸具, 灸具高3厘米, 外圈直径8厘米, 内圈直径7.5厘米, 双圈底部之间夹一层牛皮纸。然后将生姜泥、面粉、上等食醋适量调至糊状, 均匀摊于牛皮纸上约0.2至0.3厘米厚, 再放上药柱(由艾绒中加入荆芥、防风、乳香、没药、白胡椒末制成)一份点燃, 置患处上部灸, 以焮红、微汗, 患者能忍受为限(操作随温度高低适当调整与患处的距离)。每晚临睡前一次, 每次40至50分钟, 连续二十日为一疗程。如一疗程未愈, 可间隔十日再一疗程。

有人以“挑灸”疗法治疗颈椎病、肥大性脊椎炎74例, 有40例自觉症状完全消失或基本消失, 关节功能恢复正常或基本恢复正常。有34例

自觉症状大部分消失, 关节功能均有一定程度的恢复。方法是: 先在患病椎体相应部位的表皮, 寻找“花斑”, “花斑”的特点是边缘约有1毫米宽, 边缘的颜色稍深于正常皮肤, 但不凸出于皮肤, 而且反光弱, “花斑”内的颜色与正常皮肤相同, 其形态多为圆型或椭圆形, 边缘较为整齐。一般找3~4个“花斑”, 然后局部常规消毒, 用0.25~2%普鲁卡因在“花斑”处局麻(必须先做普鲁卡因过敏试验), 然后逐个“花斑”进行挑刺, 深至皮下组织, 不能挑得太浅。“花斑”处的肌纤维要一次挑完, 挑刺完毕后, 在创面上敷盖一新鲜薄姜片, 再用无菌纱布复盖, 胶布固定。4~7天挑穴一次, 八次为一疗程。

综上所述, 针灸治疗本病的方法很多, 各种方法均有一定疗效, 但采用各法之长, 综合运用, 则可取得较为满意的疗效。如寒者加灸, 病甚者用电针, 病程长者采用穴位注射和埋针, 有淤者采用刺络拔罐法, 如再配合牵引和推拿, 则疗效更佳。就选穴来说, 针灸治疗颈椎病的特点是以局部取穴为主, 如颈夹脊穴、邻近经灸、阿是穴、阳性反应点等等。总之, 针灸疗法能使局部的神经、血管的压迫得到消除或减轻, 血液循环得到改善, 是治疗颈椎病的有效方法之一, 值得进一步加以总结提高、推广运用。

参考文献

- [1] 周云鹏, 针刺治疗颈椎综合症51例简介, 新医药杂志, 1979; (3): 49
- [2] 赵振国, 针刺督脉治疗颈椎病, 黑龙江医药 1981; (1): 43
- [3] 宋正廉, 针刺治疗颈椎病70例临床疗效观察, 中国针灸 1981; (2): 12
- [4] 张红, 张桐卿老中医得气手法治疗颈椎病疗效观察, 辽宁中医杂志 1985 9 (3): 28
- [5] 陈英炎, 等, 铍针输刺拔罐法治疗颈椎综合症100例, 云南中医杂志 1984 5 (3): 34
- [6] 叶强, 等, 用肌电图研究著名针灸专家杨永璇治疗颈椎病的经验, 上海中医药杂志1981 (10): 12
- [7] 梁震威, 维生素E穴位注射配合电兴奋透穴治疗颈椎病57例疗效观察, 神经精神疾病杂志 1980 6 (3): 140
- [8] 朱复林, 等, 穴位注射治疗颈椎病, 江苏中医杂志 1980 1 (6): 33
- [9] 林迎春, 针刺夹脊配养老穴治疗神经根型颈椎病138例疗效观察, 第2届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要 1984: 73
- [10] 同[9]
- [11] 张学贤, 艾段温针治疗颈椎病, 浙江中医杂志 1982 17 (8): 373
- [12] 浦堃星, 等, 温针夹脊穴治疗颈椎病, 上海针灸 1984 (2): 18