

量应用与中风大多为经络病,四肢症状明显有关。交会穴为数量最多的特定穴,且治疗本病所选交会穴多为头面部穴,头为诸阳之会,几条阳经均在头面部有交会,故交会穴的应用十分广泛。

3.4 治疗方法以刺法为主,灸法的地位也不容小视
中风的病机总属阴阳失调、气血逆乱,与风、火、痰、瘀有关^[3],而针灸具有疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪的功能。通过选择针刺疗法,可使瘀阻的经络通畅,调节阴阳的失和状态,并扶助正气、祛除病邪,协调人体功能平衡,从而达到治疗疾病的目的。灸法有益气助阳之功效,可助元阳之气,“益火之源,以消阴翳”,以扶正为主,灸法的广泛应用可反映当时内虚风中的“内风”说理论的盛行,也表明当时医家对中风的预防调摄的重视。

参考文献

[1] 国家卫生和计划生育委员会脑卒中筛查与防治工程委员会. 卒中筛查与防治技术规范[J]. 中华神经科杂志, 2014, 47(3): 15.
[2] 明·张景岳著. 景岳全书[M]. 第1版. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
[3] 清·吴谦著. 医宗金鉴[M]. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
[4] 清·肖福庵著. 裘沛然, 邓铁涛等主审. 中华医典·针灸全生[M/CD]. 第1版. 长沙: 湖南电子音像出版社, 1998.

[5] 明·楼英著. 医学纲目[M]. 第1版. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
[6] 明·朱橚著. 普济方(一五)[M]. 第1版. 上海: 上海古籍出版社, 1991.
[7] 清·李学川著. 针灸逢源[M]. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1987.
[8] 明·杨继洲著. 针灸大成[M]. 第1版. 天津: 天津科学技术出版社, 1993.
[9] 清·吴谦著. 医宗金鉴临证心法丛书·针灸心法要诀[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
[10] 清·陈惠畴著. 裘沛然, 邓铁涛等主审. 中华医典·经络图考[M/CD]. 第1版. 长沙: 湖南电子音像出版社, 1998.
[11] 明·张介宾著. 类经[M]. 第1版. 上海: 上海古籍出版社, 1991.
[12] 明·陈会撰, 刘瑾补辑. 神应经[M]. 第2版. 北京: 中医古籍出版社, 2000.
[13] 明·高武著. 针灸聚英[M]. 第1版. 天津: 天津科学技术出版社, 1999.
[14] 王大全, 魏铭, 赵云萌, 等. 神灸经论释[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2004.
[15] 明·徐凤著. 针灸大全[M]. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1987.
[16] 清·金冷田传, 雷少逸编. 陆拯主编. 近代中医珍本集(针灸按摩分册)[M]. 第2版. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2003.
[17] 许玉皎. 中风病名分析及现代中风病诊断[J]. 中医药导报, 2011, 17(5): 6-8.
[18] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 320.

(上接第60页)

部经脉气血, 达到通痹止痛之功。《内经》言:“项痛不可以顾, 刺手太阳”, 后溪穴为手太阳小肠经之输穴,《难经·六十八难》言:“输主体重节痛”, 常被用于治疗疼痛性病症。《针灸聚英》有“后溪穴主治颈项强, 不得回顾”之说, 且颈项为太阳经、督脉循行所过之处, 经络系统理论认为: 经脉所过、主治所及, 故针刺后溪穴可治疗颈项部疾患。而颈椎牵引是治疗颈椎病的首选方法之一, 牵引治疗可以解除颈部肌肉痉挛, 使椎间隙增宽, 减少椎间盘压力, 增大椎间隙及椎间孔, 这样就有利于突出物的充血、水肿消退, 神经根粘连的松解, 从而使神经根的压迫或刺激减轻, 并可改善或恢复钩椎关节与神经根以及椎体后关节等的解剖关系^[3], 对神经根减压作用而达到治疗目的。适当的应用能够改善颈椎结构, 纠正小关节紊乱^[4], 减轻突出的椎间盘或椎体后缘的骨赘对神经根、交感神

经节或纤维的刺激, 从而提高治疗颈椎病的疗效, 减少颈椎病的复发。

本研究结果显示, 针刺后溪穴结合牵引治疗神经根型颈椎病的止痛近期效应和远期效应优于对照组, 并且随着治疗时间的延长, 疗效逐渐增加, 是治疗神经根型颈椎病的有效方法。

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: 186-189.
[2] 张梦佛. 推拿手法结合针刺后溪治疗神经根型颈椎病 31 例[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(12): 85.
[3] 荣鸿. 牵引、针刺、中药内服治疗神经根型颈椎病 54 例[J]. 河北中医, 2007, 29(6): 190-191.
[4] 张丽艳, 任普阳, 唐梦雨, 等. 综合疗法治疗颈源性头痛 102 例的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2011, 32(2): 52.

针刺后溪穴结合牵引治疗神经根型颈椎病 45 例临床观察[※]

● 赵学田* 方云添 林民辉 谢艺燕

摘要 目的:观察针刺后溪穴结合牵引治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法:90 例病例随机分为治疗组和对照组各 45 例。治疗组采用针刺后溪穴结合牵引治疗,对照组采用牵引治疗。在治疗 1 个疗程后、2 个疗程后分别进行疼痛程度的评分和临床疗效评价。结果:治疗组总有效率 93.3%,对照组总有效率 82.2%,两组的疗效差异有显著性意义($P < 0.05$),且治疗组疼痛程度评分优于对照组($P < 0.05$),其治疗组的近期止痛疗效和远期疗效均优于对照组。结论:针刺后溪穴结合牵引是治疗神经根型颈椎病的有效方法,值得临床推广应用。

关键词 神经根型颈椎病 针刺 后溪穴 牵引 临床观察

神经根型颈椎病多因受凉或长期不良姿势后出现,表现为头、颈、肩、背、臂疼痛或麻木,重者头颈活动受限,上肢发沉、无力,握力减退或持物坠落。近年来随着生活节奏的加快、劳动方式的改变、屈颈机会的增加,本病的发病率逐年升高,并趋向于年轻化,严重影响人们的正常工作和生活。本研究自 2013 年 1 月至 2014 年 8 月,对收治的 45 例神经根型颈椎病患者,采用针刺后溪穴结合牵引治疗,取得了满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 90 例病例均为 2013 年 1 月至 2014 年 8 月在福建中医药大学附属漳州市中医院门诊及病房就诊的神经根型颈椎病患者。采用信封法随机分为治疗组和对照组。治疗组 45 例,男 25 例,女 20 例;年龄 28~62 岁,平均(38.65±10.82)岁;病程 24 天~5 个月,平均病程(2.15±1.43)月。对照组 45 例,男 24 例,女 21 例;年龄 25~64 岁,平均(38.81±10.58)岁;病程 28 天~5 个月,平均病程(2.21±1.46)月。两组病例的性别、年龄、病程经过统计学分

析,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照 2008 年《第三届全国颈椎病专题座谈会纪要》中神经根型颈椎病的诊断标准:①具有较典型的根性症状(手臂麻木、疼痛),其范围与颈脊神经所支配的区域相一致;②压顶试验或臂丛牵拉试验阳性;③影像学(X 线或 MR)所见与临床表现相符合;④除外颈椎外病变(胸廓出口综合症、网球肘、腕管综合症、肘管综合症、肩周炎、肱二头肌肌腱炎等)所致以上肢疼痛为主的疾患。

1.3 纳入标准 ①符合上述神经根型颈椎病诊断标准者;②年龄 25~65 岁,男女不限;③能坚持完成全部疗程的治疗,并按要求随访者;④自愿签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①年龄 25 岁以下或 65 岁以上者;②有严重神经损伤、有手术指征者;③患有肿瘤、骨结核等骨病者或患有严重内科疾病、精神疾病、传染病者;④妊娠期及哺乳期妇女;⑤颈肩部皮肤有皮损或皮肤病者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 牵引疗法:用枕颌布带固定,颈前屈 15°~25°牵引,重量从 3.5kg 逐渐加重至 5kg,以患者舒适耐受为度。同时指导训练正确的坐姿和颈姿,每日定时给患者牵引,并及时向患者解释牵引的目的,使其积极配合治疗。患者做牵引时,观察其有无不

※基金项目 福建省漳州市自然科学基金项目(No. ZZ2014J26)

* 作者简介 赵学田,男,主任医师,研究生导师。主要从事针灸治疗消化系统方面疾病及脊柱相关疾病的临床研究。

• 作者单位 福建中医药大学附属漳州市中医院(363000)

表3 腧穴的阴阳经分布情况

	阴经	阳经
腧穴数	24	72
频次	126	684

表4 腧穴在人体部位的分布情况

部位	穴位数	频次
上肢	40	340
头颈部	36	272
下肢	33	296
胸腹部	6	26
腰背部	11	39

2.3 明清时期针灸治疗中风常用腧穴在人体部位的分布 将上述127穴按所处人体部位进行划分,分头颈部、上肢部、下肢部、胸腹部和腰背部5个部位,明清时期用于中风治疗的腧穴集中于头颈部和四肢部,躯干部位腧穴应用较少。见表4。

2.4 明清时期针灸治疗中风常用特定穴及应用频次 在统计的127穴中,特定穴为87个,其中以五输穴和交会穴为主,两者总和达69个,应用频次605次,频率为71%。见表5。

表5 常用的特定穴及应用频次

名称	腧穴数	频次	腧穴
五输穴	36	298	太渊、神门、大陵、阳陵泉、足三里、委中、足临泣、后溪、解溪、昆仑、足通谷、涌泉、阴谷、然谷、复溜、阳辅、行间、大敦、曲池、商阳、阳溪、三间、二间、少商、鱼际、尺泽、少泽、少冲、灵道、中渚、支沟、关冲、天井、中冲、间使、劳宫
交会穴	33	307	地仓、下关、头维、承泣、三阴交、风门、环跳、肩井、风池、上关、本神、完骨、瞳子髻、五枢、曲鬓、肩髃、迎香、翳风、承浆、天突、廉泉、百会、哑门、水沟、风府、大椎、神庭、陶道、跗阳、足临泣、关元、申脉、照海
八脉交会穴	6	43	后溪、列缺、外关、内关、申脉、照海
下合穴	5	96	上巨虚、下巨虚、阳陵泉、足三里、委中
络穴	4	26	列缺、外关、内关、丰隆
八会穴	4	74	太渊、阳陵泉、膻中、绝骨
背俞穴	4	7	心俞、肾俞、膀胱俞、肝俞
募穴	2	3	关元、膻中
郄穴	2	2	跗阳、阴郄

2.5 明清时期针灸治疗中风常用刺灸方法 在查阅到的文献中,仅统计提到刺灸方法的处方,对其中包含的刺灸均可的处方,进行刺法和灸法的双重统计,结果总共涉及处方274个,含刺法处方203个,灸法处方134个,刺血疗法处方4个。可见当时以刺法为主要疗法,灸法为辅,刺血疗法多用于中风初起,为救急之法。

3 讨论

春秋战国时期即有了关于中风病的记载,后随着医疗技术的发展,历代医家不断深入的研究,对该病的认识得到拓展,如对其病因的认识逐渐由“外风”说转为“内风”说^[18],治疗方法也势必有所改变。明清时期集合了以往各个时期的经验,理论较为成熟,经

过了大量实践验证,因此有它独特的特点。

3.1 取穴以阳经腧穴为主,尤善取胆经腧穴 究其原因,为该时期“内风”理论已在对中风病因的认识中占据重要地位,医家认为中风的发生与肝阳化风、气血逆乱的关系密切。因少阳不利则易致风火内动,气滞血瘀,继而引发本病,故主取少阳经穴,以祛风通络,温经化瘀。

3.2 常用腧穴集中于头颈及四肢部 因中风病位在心脑,主症为半身不遂,口眼歪斜等,其病变主要集中于头面、脑部及四肢,治疗选穴以头颈及四肢部腧穴为主体现了当时医家重视局部对症腧穴的应用。

3.3 重视特定穴的应用,尤其是五输穴和交会穴 特定穴为有特殊治疗作用的腧穴。五输穴位于四肢末端,肘膝关节以下,经气逐渐充盛,主治广泛,其大