



三七粉通过离子导入法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察

陈玲炫 黄冬梅 (厦门大学附属第一医院中医科 361003)

摘要: 目的 检验三七粉通过离子导入法治疗神经根型颈椎病的疗效,使中药离子导入法在临床、社区甚至是家庭得到进一步的推广。方法 将60例神经根型颈椎病患者随机分为两组,征得主管医生同意及患者的应允下,实验组给予中药离子导入治疗,对照组仅给予离子导入治疗而不添加三七粉。结果 实验组总有效率87%,对照组总有效率73%,实验组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P=0.011<0.05$)。结论 三七粉通过离子导入法治疗神经根型颈椎病具有显著疗效。

关键词: 三七粉 中药离子导入法 神经根型颈椎病 疗效观察

中图分类号: R274.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-183-02

前言: 神经根型颈椎病 (Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR) 是指因颈椎间盘退行性改变,颈椎椎体骨质增生,椎间小关节错位,韧带松动等,导致神经根受累、炎症刺激等,出现一系列相应节段区域麻木疼痛及功能障碍的临床表现^[1]。据统计,80%~90%的现代受颈、肩、臂、腰、腿痛的困扰^[2]。伴随着社会老龄化、劳动方式的改变、屈颈机遇的增加,颈椎病的发病率逐年上升,并呈低龄化趋势^[3]。有专家预测,本世纪未来50余年,颈椎病将成为与现代社会相伴随的一种现代病^[4]。而神经根型颈椎病作为颈椎病中最常见的一种类型,约占颈椎病的50%~60%^[5],在普通人中发病率较高,达3.5%^[6]。目前治疗神经根型颈椎病的方法与手段繁多,主要分为手术与非手术疗法两大类。但由于手术的创伤较大,以及术后易伴发感染、植入物排斥、脱落、植入物不融合等众多并发症^[7-8],并且手术的治疗费用相对昂贵等多种因素,目前,不论国际、国内对于神经根型颈椎病的临床治疗,除了少数有典型手术指征的患者采用手术疗法外,大多数患者仍倾向于采用非手术治疗^[9]。中药离子导入法作为常用的非手术疗法之一,是结合中药、穴位及电流物理作用的一种独特疗法^[10]。通过临床观察发现,其治疗神经根型颈椎病上具有显著疗效,现总结如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究以厦门大学附属第一医院中医科、骨科及康复科的神经根型颈椎病患者为研究对象。以医嘱第一诊断为神经根型颈椎病,并参照第二届全国颈椎病专题座谈会确定的神经根型颈椎病诊断标准^[11]。

1.2 研究方法

采用非概率抽样法中的目的抽样方法在目标医院及科室中抽取符合条件的60人。按病人进入研究的先后顺序给病人编号,遵循随机化原则,将1-60按区组随机分配的方法分成实验组30人和对照组30人。实验组通过中药离子导入治疗仪,将浸有三七粉中药液的纱布分别放置于两电极片与相应穴位之间(以相应节段的颈夹脊穴为主穴,配以风池、肩井大椎。),根据病人耐受程度调节电流强度。每次取4穴;治疗30min,每日1次,5天为1个疗程,疗程间隔2天。对照组仅给予离子导入治疗而不添加三七粉,其余条件相同。于2016年10月~2017年3月通过问卷调查的方法结合临床检查于治疗开始前及治疗开始后的第7天和第14天评定疗效,记录观察指标:①症状和体征;②疼痛;③临床疗效;最后对所得数据使用SPSS18.0软件包进行常规统计学处理。所有的统计检验均采用双侧检验。试验数据用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, $p<0.05$ 被认为具有统计学意义。计数资料应用了 χ^2 检验,计量资料应用t检验。

2 结果与分析

2.1 一般资料分析

选择2016年10月~2017年3月厦门大学附属第一医院中医科、骨科及康复科所符合入选标准的神经根型颈椎病患者75例。排除数据不全或用药物及其它方法治疗8例,未按治疗方案执行的受试者3例,因各种原因中途退出者4例,纳入本研究结果的总共60例(实验组与对照组各30例)。实验组30例中,男性16例,女性14例,

年龄28~76岁之间,病程最短者7天,最长者3~5年。对照组30例,男性17例,女性13例,年龄30~76岁,病程最短者7天,最长3~5年,两组病例在性别、年龄、病程方面无明显差异($P>0.05$),具有可比性。如表1及表2所示。

表1: 两组患者年龄及病程的比较 ($\bar{x}\pm s$)

分组	n	年龄	病程
实验组	30	52.93±12.72	15.47±4.876
对照组	30	48.90±11.23	14.30±5.434
t		1.302	0.875
P		0.198	0.106

表2: 两组患者性别比较

分组	n	男	女	χ^2	P
实验组	30	16	14	0.067	0.795
对照组	30	17	13		

2.2 NRS疼痛评分比较

采用数字评价量表(NRS):将疼痛程度用0到10这11个数字表示,0表示无痛,10表示最剧烈的痛,让病人在直尺上标出能代表自己目前疼痛程度的相应数字并记号。结果显示,实验组治疗前NRS评分为4.93,治疗第7天评分为3.05,治疗第12天评分为1.13;对照组治疗前NRS评分为4.97,治疗第7天评分为3.80,治疗第12天评分为1.83;治疗前各组之间NRS评分差异无统计学意义($P=0.977>0.05$),治疗7天后两组之间NRS评分差异无统计学意义($P=0.855>0.05$),治疗12天后两组之间NRS评分差异有统计学意义($P=0.016<0.05$),实验组及对照组治疗12天后与治疗前的NRS评分比较均有显著性差异(两组P均 <0.05),根据结果提示实验组的疼痛缓解程度优于对照组。如表3所示。

表3: 两组患者治疗前后NRS评分比较 ($\bar{x}\pm s$, n=30)

分组	治疗前	第7天	第12天
实验组	4.93±1.48	3.50±1.14	1.13±0.68
对照组	4.97±1.52	3.80±1.38	1.83±0.79

2.3 症状和体征评分比较

根据《田中靖久症状量表》,选择与神经根型颈椎病关系最为密切的自觉症状、临床检查和生活工作三个部分,最高总评分为20分。另外,如果有手功能障碍者还专门设手功能评分。结果显示,实验组治疗前评分为7.00,治疗第7天评分为12.07,治疗第12天评分为18.73;对照组治疗前评分为7.23,治疗第7天评分为11.73,治疗第12天评分为14.47;治疗前及治疗第7天两组症状量表评分积分差异不明显,无统计学意义($P=0.238>0.05$, $P=0.785>0.05$),治疗第12天后两组的症状量表评分有显著性差异($P=0.023<0.05$),提示实验组的症状改善优于对照组。如表4所示。

表4: 两组患者治疗前后症状评分比较 ($\bar{x}\pm s$, n=30)

分组	治疗前	第7天	第12天
实验组	7.00±3.55	12.07±2.91	18.73±2.02
对照组	7.23±3.09	11.73±2.75	14.47±2.60



2.4 临床疗效判定

以上述神经根型颈椎病的 20 分法所得的治疗前后总积分为标准,其判定公式为:疗效指标=(治疗后积分-治疗前积分)/治疗前积分 $\times 100\%$,以百分数表示。积分改善率 $\geq 75\%$ 为治愈,50% $\leq$ 积分改善率 $<75\%$ 为显效,25% $\leq$ 积分改善率 $<50\%$ 为有效,积分改善率 $<25\%$ 为无效。结果显示,实验组治愈 7 例,显效 13 例,有效 6 例,无效 4 例,治愈率为 23.3%、显效率为 43.3%、有效率为 20%,无效率为 13.3%,总有效率为 87%;对照组治愈 4 例,显效 11 例,有效 9 例,无效 6 例,治愈率为 13%、显效率为 37%、有效率为 23%,无效率为 27%总有效率为 73%;结果显示实验组总有效率高干对照组,差异有统计学意义($P=0.011<0.05$)。提示中药离子导入法较单纯离子导入法更具临床疗效。如表 5 所示。

表 5: 两组患者临床疗效评定比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=30$)

分组	n	治愈	显效	有效	无效
实验组	30	7	13	6	4
对照组	30	4	11	7	8

3 小结

3.1 非手术法具有可行性

神经根型颈椎病属于中医“痹症”中的“项痹”范畴,又名“项强”、“背痛”、“颈肩痛”等,是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体,使气血运行不畅,经络痹阻,脏腑功能失调所致。西医则认为,神经根型颈椎病的发生是由于颈部韧带增厚钙化、颈椎间盘退化、骨质增生等病变,使椎间孔变窄、脊神经根受到刺激或压迫,继发反应性水肿,从而出现各种临床症状。所以,无论是从中医亦或是从西医的角度,其大多数病因都是可逆的,这就为非手术法治疗神经根型颈椎病提供了可行性。

3.2 中药离子导入法具有独特的优势

3.2.1 中药离子导入法疗效显著:它以活血化瘀、祛邪通络止痛以及利水消肿为原则,依靠中低频脉冲电场的电离及热力作用,配以散瘀止血、消肿定痛的三七粉,使三七粉在直流电的作用下通过治疗神经根型颈椎病最为常用的夹脊穴,风池、肩井以及大椎等穴无阻碍的直捣病灶。其作用机理是在局部形成高浓度的“离子堆”,并能保持较长的时间,使三七粉的药液离子缓慢地进入血液和体内,从而更好的发挥改善病灶局部血液循环,缓解肌肉痉挛,促进局部水肿等炎症的吸收的作用,最终减轻和消除颈神经根的刺激和压迫,使患者的症状和体征得到明显改善,极大程度的减轻了患者的痛苦;

3.2.2 中药离子导入法相比于其他疗法在治疗神经根型颈椎病上更具优势:它避免了口服注射给药可能发生的肝脏首过效应以及胃肠道消化液对药物降解破坏,提高了病灶区药物浓度,延长了药物作用时间,降低了全身的不良反应,显中药之功而去口服之弊^[12];另外,与手术法相比,中药离子导入法作为中医的外治法不仅是一种无创性的治疗方法,且并发症少发生率低,同时还具有简单、方便、经济、易于推广等优点。

3.3 本研究的意义及未来展望

上述研究表明实验组和对照组均能改善神经根型颈椎病患者的相应症状,但是经过统计学分析显示加入三七粉的中药离子导入法的整体疗效优于单纯的离子导入法,可有效降低患者的 NRS 评分,提高症状及体征的相应评分,从而提高神经根型颈椎病患者的生活质量。其结果在某种程度上为中药离子导入法治疗神经根型颈椎病的规范和统一奠定了科学的实验依据,有利于本疗法在临床、社区甚至是家庭得到进一步的推广,为深受神经根型颈椎病困扰的患者解除痛苦,提高患者的生存质量。另一方面,中药离子导入法是中医中具有民族特色且不可或缺的一部分,本研究亦有益于对祖国传统医学的优良继承与发扬。但是应用中药离子导入法治疗神经根型颈椎病的研究尚存在许多问题,例如:选择的穴位、电流的强度及每次治疗的时间等,目前在临床上都还没有形成一个统一的、规范的系统,这样就会导致临床上疗效差异较大,复发率高,易出现皮肤瘙痒、药疹、电击伤等副作用。且近代大多数的研究由于各种条件的限制,对中药离子导入法治疗神经根型颈椎病的短期研究较多,而缺乏长期的观察。如何能使治疗更加的规范化,如何使中药离子导入法更有效的发挥作用,如何促进其进一步发展等,仍然是今后研究需要进一步探讨的课题。

参考文献

- [1] 万勇,涂昭昊,陈启明等.定点引伸手法治疗神经根型颈椎病[J].中国康复,2004,19(6):358.
- [2] 邵先桃,宋少军.整脊保健学[M].中国中医药出版社,2009:26.
- [3] 王林林,王诗忠.颈椎病发病的中医理论探讨及文献整理研究[D].福建:福建中医药大学,2013
- [4] 施祀.要重视对颈椎病的研究[J].中国中医骨伤科杂志,1999,7(1):1-2.
- [5] 皮燕,严紫,陶丽,等.神经根型颈椎病的针灸治疗现状及疗效评价[J].长春中医药大学学报,2009,25(2):252.
- [6] Salemi S, Savettierig M, Meneghini F, et al. Prevalence of cervical Spondylotic of Cervical Spondylotic Radiculopathy: a door-to-door survey in a Sicilian municipality[J]. Acta Neurol Scand, 1996, 93(2/3):184-188.
- [7] 方国华.颈椎前路手术适应症选择的探讨[J].颈腰痛杂志,1996,17(4):224.
- [8] 郝永强.脊髓型颈椎病手术治疗的现状[J].颈腰痛杂志,1995,16(4):243.
- [9] 姜宏.牵引对颈椎稳定性影响的生物力学研究[J].中华理疗杂志,1999,22(2):106-108.
- [10] 董文霞,巴元明.中药离子导入法的临床应用概况[J].湖北中医杂志,2005,27(9):56-57.
- [11] 孙宇,陈琅福.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].解放军医学杂志,1994,19(2):156-168.
- [12] 刘敏娟,王魁,郑苏,佟春媛,等.温针配合中药离子导入治疗神经根型颈椎病临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(1):189-191.

(上接第 182 页)

球蛋白降低,使 A/G 比例倒置得到调整,进而阻滞肝硬化腹水的出现及治疗作用^[5-6]。

本组资料显示,43 例肝硬化病例经采用中医辨证论治,针对①肝郁气结型 17 例;②肝胆湿热,湿热蕴结型 10 例;③气滞血瘀,瘀血阻络型 9 例;④肝脾两虚型 7 例。选用相应的中药方剂,并且适当地以主要方剂为主进行加减治疗。结果显示临床有效率 95.35%,死亡率 4.65%。病例治疗结果显示疗效确切、有效及经济实惠。因此,采用中医药对肝硬化病例进行分析,辨证论治后临床治疗效果显著,显效快、毒副作用小,能够达到虚实及标本兼治的效果,具有广阔的临床应用前景。

参考文献

- [1] 陈娉娉,陈晓蓉,徐庆年,陆云飞,吕莹,等.肝病红外治

疗仪联合针灸对肝郁脾虚型肝硬化患者的临床疗效观察[J].世界中医药,2017,12(5):1138-1140.

- [2] 黄晶晶,黄鸿娜,潘哲,王振常,毛德文,等.柔肝化纤方辨证治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期的临床研究[J].中医药导报,2015(17):8-10.
- [3] 刘辉华.四逆汤合四神丸加味治疗肝硬化脾肾阳虚型顽固性腹泻的临床疗效观察[J].河北中医,2016,38(11):1706-1709.
- [4] 郭涛.中医中药辨证施治在原发性胆汁性肝硬化治疗中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2015(8):1447-1447.
- [5] 董素林.辨证施治结合抗病毒治疗对乙型肝炎肝硬化发生率的影响分析[J].医药卫生:文摘版,2016(8):00263-00263.
- [6] 董亚男,倪赛赛,戴黎,陈建杰.中医辨证联合抗病毒治疗对乙型肝炎肝硬化失代偿发生率的影响[J].云南中医学院学报,2017,40(3):41-46.