

刺血疗法治疗神经根型颈椎病的临床文献研究^{*}

程 波 潘国良 董晓薇 郭亚芳 鞠建平

(上海市浦东医院, 上海 201399)

摘 要:通过对近 10 年有关刺血疗法治疗神经根型颈椎病的临床研究文献的整理, 分别从局部放血、远端放血和循经放血三个方面来探讨刺血疗法在神经根型颈椎病临床中应用概况, 为刺血疗法治疗神经根型颈椎病的标准化和规范化提供文献依据。

关键词:刺血疗法; 神经根型颈椎病; 刺络拔罐; 刺络疗法; 放血疗法

中图分类号:R245.31² **文献标识码:**B **文章编号:**2096-1340(2017)04-0140-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.04.044

神经根型颈椎病是颈椎病中比较多见的类型, 发病率约占 60%~70%, 是最常见的引起神经受压症状和体征的颈椎疾患之一。目前多采用保守治疗, 以药物、牵引、针灸、推拿、理疗等为主。刺血疗法因其化瘀生新, 改善微循环的优势, 常被用来配合上述保守疗法来提高治疗神经根刺激及功能障碍的疗效。本文就近 10 年神经根型颈椎病通过刺血疗法治疗的临床研究进展作一综述。

1 神经根型颈椎病的刺血治疗

刺血疗法亦称刺络疗法、放血疗法, 是用梅花针、三棱针等针具刺破病人身体浅表组织, 放出一定量血液以治疗疾病的一种方法, 适应于各类急症、热证、实证及某些虚证。神经根型颈椎病的刺血部位选择主要有以下几个方面。

1.1 局部放血

1.1.1 痛点放血 神经根鞘膜受到刺激后引起反射性肌肉痉挛, 肌腹内压增高相应血管被压缩, 影响血液循环, 继而组织缺氧产生代谢产物瘀积, 刺激周围神经末梢产生疼痛。“有诸内, 必形诸于外”, 痛点就是神经根鞘膜无菌性炎症在体表的外在反应点。通过对痛点刺络放血, 不仅可有效缓解相应肌肉痉挛, 而且还可改善局部血液循环, 并通过放血带走部分病理产物。张凯^[1]采用针刺配合刺络拔罐法治疗神经根型颈椎病 50 例, 选取痛

点点刺放血, 每日 1 次或 2 次, 20 天为 1 疗程。结果: 显效 18 例, 有效 27 例, 无效 5 例, 总有效率 90.0%, 治疗后症状体征积分较治疗前明显减少 ($P < 0.01$)。管恩福^[2]对 156 例神经根型颈椎病患者行正骨手法结合刺血拔罐治疗, 手法操作隔天 1 次, 3 次为 1 个疗程; 并取局部压痛点刺放血, 并配合外洗方热敷, 隔天 1 次, 3 次为 1 个疗程; 观察周期为 3 个疗程, 采用 McGill 量表对治疗前后疼痛程度进行测评。结果: 156 例患者中, 临床痊愈 82 例, 显效 58 例, 有效 13 例, 无效 3 例, 总有效率 98.08%。治疗后的疼痛分级指数 (PRI) 感觉分、PRI 情绪分、PRI 总分、疼痛目测类比定级 (VAS) 和现有疼痛强度 (PPI) 评分, 与治疗前比较均明显改善 ($P < 0.05$)。庄伟斌^[3]观察神经根型颈椎病 160 例, 随机分为两组, 治疗组 80 例, 采用刺络拔罐配合推拿, 取穴压痛点叩刺放血。隔天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 连续 2 个疗程。对照组 80 例, 采用单纯的推拿手法, 隔天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 连续 2 个疗程。结果: 治疗组有效率为 100%, 治愈率 92.5%, 对照组有效率 80.1%, 治愈率 36.2%。经统计学处理, $P < 0.01$, 两组比较有显著性差异。

1.1.2 夹脊放血 夹脊穴虽为经外奇穴, 由于夹脊穴紧靠脊柱和脊神经, 刺激该穴不仅可治疗脊