

- 科技出版社, 2002: 210-214.
- [5] 谢友明, 冯颜杰, 杜若晨, 等. 独活寄生汤加味配合常规疗法对类风湿性关节炎的干预作用[J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(8): 685-688.
- [6] 严威忠, 王晔, 程小明, 等. 独活寄生汤配方颗粒与传统饮片汤剂对类风湿性关节炎的疗效比较研究[J]. 中药材, 2014, 37(7): 1314-1315.
- [7] 高生业. 针灸结合西药治疗类风湿性关节炎 58 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(4): 444-445.
- [8] 杨新玲, 宋晓莉. 独活寄生汤治疗类风湿性关节炎 68 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(4): 439-440.
- [9] 魏淑凤, 李秀兰, 梁利娜, 等. 独活寄生汤加加减联合针灸治疗类风湿性关节炎 40 例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(9): 67-69.
- [10] 田韵. 独活寄生汤配合针灸治疗类风湿性关节炎 49 例[J]. 河南中医, 2014, 34(12): 2442-2443.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

针刀联合牵引疗法对神经根型颈椎病患者主症及生活能力的改善作用

杜忠举, 夏菊荣, 张华

杭州市第三人民医院麻醉科, 浙江 杭州 310009

[摘要] 目的: 观察针刀联合牵引疗法对神经根型颈椎病患者主症及生活能力的改善效果。方法: 将 2013 年 6 月-2014 年 9 月入院就诊的 84 例神经根型颈椎病患者按随机抽样法分成 2 组各 42 例。对照组采用单纯牵引疗法, 观察组予以针刀联合牵引疗法。比较 2 组患者临床疗效, 记录其主症评分、颈椎功能评分及生活能力改善效果。结果: 观察组总有效率 73.8%, 高于对照组 42.9%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组肩部疼痛、颈部活动范围、麻木程度等主症评分分别下降至 (0.8 ± 0.2) 分、 (0.7 ± 0.3) 分和 (0.6 ± 0.3) 分, ODI 评分降低至 (17.3 ± 2.6) 分, ADL 评分则提升至 (83.3 ± 9.3) 分, 上述指标与本组治疗前及对照组治疗后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 将针刀联合牵引疗法应用于神经根型颈椎病人的临床治疗中, 可有效改善其颈椎功能, 促进其病情转归, 对提高患者生活能力、改善其预后水平等有利。

[关键词] 颈椎病; 针刀; 牵引疗法; 神经根型; 主症; 生活能力

[中图分类号] R681.5*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0099-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.043

神经根型颈椎病是一种临床较常见的骨科疾病, 由单侧或双侧脊神经根受刺激或受压致病, 患者多出现根性痛、根性肌力障碍、腱反射改变、颈椎棘突或棘突间的直接压痛、叩痛等症状^[1], 对生活质量影响较大, 积极有效的治疗是促进病情转归, 改善患者预后水平的关键。当前临床治疗神经根型颈椎病的非手术方案较多, 尤以头颈持续(或间断)牵引、颈围制动及纠正不良体位等最为常见^[2], 但疗效差异较大。针刀作为一种中医特色的治疗手段, 可疏通气血、以通止痛^[3], 被用于多种疾病的临床治疗中, 获得较理想的疗效。本研究选取 84 例确诊患者为受试对象, 以观察针刀联合牵引疗法在神经根型颈椎

病中的可行性, 并分析其对患者主症与生活能力的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合神经根型颈椎病相关诊断标准^[4]; ②颈项试验或臂丛牵拉试验呈阳性; ③18~75 岁; ④知情研究内容, 自愿参与研究; ⑤经本院伦理委员会批准, 且患者自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①颈椎先天畸形或合并其他颈椎疾病、恶性肿瘤、凝血功能障碍、肾功能不全、自身免疫性疾病; ②合并精神疾病、意识障碍; ③相关治疗禁忌症; ④妊娠哺乳期妇

[收稿日期] 2016-01-10

[作者简介] 杜忠举 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 临床麻醉, 疼痛诊疗。

女。

1.3 一般资料 将2013年6月—2014年9月本院就诊的84例神经根型颈椎病患者按随机抽样法分成2组各42例。对照组男20例,女22例;年龄32~73岁,平均(54.6±5.3)岁;病程6月~10年,平均(5.2±1.3)年;临床表现:颈肩疼痛40例,颈部僵直35例,手指麻木33例,上肢放射痛39例,其他4例。观察组男19例,女23例;年龄31~74岁,平均(54.4±5.5)岁;病程6月~11年,平均(5.4±1.1)年;临床表现:颈肩疼痛41例,颈部僵直33例,手指麻木35例,上肢放射痛41例,其他3例。2组患者年龄、性别、病程、临床表现等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以单纯牵引疗法:指导患者取仰卧位,牵引重量为7~9 kg,每次30 min,每天1次,治疗10次为1疗程,持续牵引3疗程后观察疗效。

2.2 观察组 予以牵引联合针刀治疗方案:牵引疗法同对照组患者一致;针刀治疗在牵引治疗后进行:指导患者取坐位,充分暴露颈肩部;以颈、肩、背部压痛点为进针点(每次选择<5个),使用龙胆紫标记;常规消毒铺巾,2%利多卡因于标注的进针点行皮下注射麻醉;按压进针点周围皮肤使之凹陷,手持朱氏4号小针刀于皮肤表面垂直处指甲被压刺破皮肤进针;倾听患者主诉,待其表明有酸胀感即证实达到病灶;松解粘连组织,针刀遇硬结感则纵行切割4下出针;压迫进针点3~5 min,使用无菌纱布压迫防止出血。5~7天针刀治疗1次,治疗1~3次后评估疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录2组治疗前后肩部疼痛、颈部活动范围、麻木程度等主症评分(均按照“无、轻度、中度、重度”四个等级分为“0、1、2、3”分)、颈椎功能障碍指数(ODI)^[6]及日常生活能力评分(ADL评分)^[6]变化情况,记录其临床疗效差异。

3.2 统计学方法 采用统计学SPSS19.0软件处理数据,计数资料的比较采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中颈椎病疗效标准。临床控制:临床症状、体征、肌力、颈部及肢体功能恢复正常,可正常工作及活动;显效:临床症状、体征、肌力均较治疗前明显改善,颈部及肢体功能大致恢复,可参与大部分工作及活动;有效:临床症状、体征、肌力、颈部及肢体功能较治疗前有所改善,臂丛神经拉伸试验可疑阳性,可独立完成部分工作;无效:临床症状、体征、肌力、颈部及肢体功能均未缓解或持续恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率73.8%,高于对照组42.9%,2组比较, $\chi^2=8.278$,差异有统计学意义

($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			
		临床控制	显效	有效	无效
观察组	42	16(38.1) ^①	15(35.7)	7(16.7) ^①	4(9.5)
对照组	42	8(19.0)	10(23.8)	17(40.5)	7(16.7)

与对照组比较,② $P<0.05$

4.3 2组治疗前后主症变化情况比较 见表2。治疗前,2组肩部疼痛、颈部活动范围、麻木程度等主症比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组肩部疼痛、颈部活动范围、麻木程度等主症评分均下降,与本组治疗前比较,2组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后主症变化情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	分					
		肩部疼痛		颈部活动范围		麻木程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	2.3±0.5	0.8±0.2 ^{②③}	2.2±0.7	0.7±0.3 ^{②③}	2.4±0.7	0.6±0.3 ^{②③}
对照组	42	2.3±0.6	1.4±0.4 ^①	2.3±0.8	1.4±0.3 ^①	2.3±0.8	1.1±0.4 ^①

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后ODI评分及ADL评分比较 见表3。治疗前,2组ODI评分及ADL评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组ODI评分降低,ADL评分升高,分别与本组治疗前比较,2组间各指标比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后ODI评分及ADL评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	分			
		ODI评分		ADL评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	38.9±4.2	17.3±2.6 ^{②③}	55.4±10.7	83.3±9.3 ^{②③}
对照组	42	39.0±4.1	25.2±2.5 ^①	55.3±10.8	72.5±9.3 ^①

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

神经根型颈椎病是颈椎病的常见分型之一,发病率较高,髓核的突出或脱出、后方小关节骨质增生或创伤性关节炎、钩椎关节骨刺形成、椎体间关节、钩椎关节及后方小关节松动、移位等均可致病,需引起临床重视。

中医学将颈椎病归入骨痹、痹症范畴,认为其发生同颈椎损伤后血气不畅、瘀血内积、寒气闭阻等相关^[7],需以活血化瘀、行气活络的方法疏通梗阻的血气,以松促通、以通止痛^[8],从而改善压痛、叩痛症状,促进患者预后提升。针刀是一种似针又似刀的针灸用具,在古代九针基础上结合现代医学外科用手术刀发展而来。以其为主要治疗用具的小针刀疗法是针刺方法与切开性手术治疗方法的有机结合,能微创进针后深

入病变处,以切割、剥离等刺激方式获得止痛祛病的功效,现已被应用于多种软组织损伤性病变或骨关节病变的临床治疗中,其疗效已受到广泛认可。本研究84例确诊为神经根型颈椎病患者中,42例接受针刀联合牵引治疗方案,获得较确切的治疗效果。提示在常规牵引治疗基础上联合针刀方案,能通过深入病变部位行松懈治疗,以缓解慢性损伤后形成的软组织粘连挛缩症状,改善神经卡压情况,以得到良好的近远期疗效。本研究中采用联合方案的观察组患者不仅肩部疼痛、颈部活动范围及麻木程度改善效果较单纯予以牵引治疗的对照组患者突出,生活能力评分及颈椎功能提升效果也较对照组突出,提示针刀治疗不仅能促进颈椎生物力学平衡恢复,以松懈瘢痕组织与痉挛组织的方式解除其对神经的刺激、压迫,还能发挥其生物信息刺激调节作用,加快肌肉收缩、气血流通速度,达到活血通络、解痉止痛的目的^⑨。

综上所述,将针刀联合牵引疗法应用于神经根型颈椎病患者临床治疗中,可有效改善其颈椎功能,促进其病情转归,对提高患者生活能力、改善其预后水平等有利。

[参考文献]

[1] 王文锋. 综合疗法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中医学报, 2011, 26(8): 1016- 1017.

- [2] 李盛华, 梁雄勇, 李亚军, 等. 中医药治疗神经根型颈椎病的现状[J]. 甘肃中医, 2011, 24(1): 74- 77.
- [3] 任晓东, 丁满飞, 张向梅, 等. 针刀加斜扳手法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(9): 827- 828.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 3.
- [5] 王凡星. 针灸临床诊疗纲要[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 110- 112.
- [6] 范卫星. 电针结合中药治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(7): 220- 222.
- [7] 白玉, 邓素玲, 孙树椿, 等. 跟随孙树椿教授治疗神经根型颈椎病的临床体会[J]. 中医正骨, 2013, 25(11): 64- 66.
- [8] 周海华. 传统医学对神经根型颈椎病的认识及手法治疗探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(34): 3869- 3871.
- [9] 徐正莉, 田新发. 综合疗法治疗神经根型颈椎病远期疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(10): 85- 86.

(责任编辑: 刘淑婷)

针灸理疗对颈椎病患者椎动脉血流及管径的影响

尚德锋

磐安县人民医院针灸理疗科, 浙江 磐安 322300

[摘要] 目的: 观察针灸、理疗对颈椎病患者椎动脉血流及管径的影响。方法: 随机双盲法将82例颈椎病患者分为2组各41例, 对照组采取药物及理疗治疗, 观察组行理疗加针灸干预, 比较2组临床疗效、治疗前后症状与功能评分、椎动脉血流及管径变化。结果: 总有效率观察组97.6%, 高于对照组82.9%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组症状与功能评分、左侧及右侧椎动脉血流量分别为(25.42±2.21)分、(132.12±28.04) mL/min、(120.86±38.04) mL/min, 分别与对照组(20.32±3.13)分、(117.95±29.12) mL/min、(102.21±40.36) mL/min比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗前后左右侧 C_{3-4} 管径比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 而对照组治疗前后比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 2组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组均无不良反应发生。结论: 针灸、理疗治疗椎动脉型颈椎病疗效较好, 能有效改善患者椎动脉管径, 使椎动脉血流量增多, 安全有效。

[关键词] 颈椎病; 针灸疗法; 物理疗法; 椎动脉血流量; 椎动脉管径

[中图分类号] R681.5*3 [文献标志码] A [文章编号] 0256- 7415 (2016) 06- 0101- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.044

[收稿日期] 2016-01-13

[作者简介] 尚德锋(1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 针灸专业。