

# 综合治疗颈椎病50例疗效观察

申颖君

(湖南省邵阳市第二人民医院,湖南 邵阳,422001)

**[摘要]** 目的:观察针刺理疗配合枕颌布托牵引治疗颈椎病的临床疗效。方法:将颈椎病患者100例分为2组各50例。对照组采用针刺理疗,治疗组在对照组治疗基础上配合枕颌布托牵引治疗。比较2组综合疗效,治疗3、6、12个月对患者进行随访,比较2组复发率。结果:总有效率治疗组为98.0%,对照组为76.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组复发率比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论:针刺理疗配合枕颌布托牵引治疗颈椎病疗效显著,复发率低。

**[关键词]** 颈椎病;针刺疗法;理疗;牵引

**[中图分类号]** R274.915<sup>+</sup>.5 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.039

颈椎病是临床常见病。该病以颈椎间盘小关节和周围组织退行性改变为主,依据不同的病变部位可分为脊髓型、神经根型、椎动脉型、交感型。在各类颈椎病中,发病率最高的是神经根型颈椎病,主要表现为背、肩、颈疼痛,合并运动功能障碍、肢体麻木等。该病在中老年人群中较为多见,但随着生活节奏加快、工作压力加大,其发病率持续上升,而且日益年轻化<sup>[1]</sup>。颈椎病常见的非手术疗法主要有针刺、牵引、推拿、药物疗法等,综合疗法是指对患者选取2种或2种以上的方法进行治疗<sup>[2]</sup>。

反映患者的治疗情况而评价疗效。结果显示,治疗组临床治疗效果优于对照组,患者的颈性眩晕、头痛表现与日常生活与工作状态等方面均有明显改善,与对照组比较,差异有统计学意义;同时椎动脉血流检测指标均较治疗前显著提高,且明显优于对照组。说明将刃针结合Mulligan手法、微波治疗,能起到相得益彰、协同提高临床治疗效果的作用。

## 参考文献

- [1] 李增春,陈德玉,吴德升,等.第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799.
- [2] 田纪钧.刃针疗法(5)——刃针治疗颈枕部软组织损害性椎-基底动脉供血不足[J].中国针灸,2005,25(6):437-438.
- [3] Mulligan BR. Manual Therapy "NACS" "SNAGS" "MWMS" etc [J]. Plane View Services Ltd,1999;12-15.
- [4] 王荣丽,黄真. Mulligan手法在颈椎病中的应用[J].中国康复医学杂志,2005,20(3):244.
- [5] 张婷,万文俊,马朝阳. Mulligan手法结合人迎穴改良针刺法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J].中国康复,2016,31

笔者采用针刺理疗配合枕颌布托牵引疗法治疗颈椎病50例,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2015年3月至2016年3月期间收治的颈椎病患者100例,采用数字奇偶法分为2组各50例。治疗组中,男23例,女27例;年龄36~75岁,平均 $(45.72 \pm 8.31)$ 岁。对照组中,男26例,女24例;年龄38~74岁,平均 $(43.64 \pm 7.94)$ 岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

(4):267-269.

- [6] 王楚怀,卓大宏. 颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究[J].中国康复医学杂志,1998,13(6):245-247.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:346-349.
- [8] 冷辉,王少波,赵吉连,等. 颈性眩晕的诊断与治疗分析[J].骨与关节损伤杂志,2002,17(3):209-210.
- [9] 郭姜,王得志. 颈源性眩晕的临床研究进展[J].医学综述,2012,18(22):3794-3796.
- [10] Exelby L. The Mulligan concept: its application in the management of spinal conditions [J]. Manual Therapy, 2002, 7(2): 64-70, 327.
- [11] 陈才,洪芳芳. Mulligan手法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(4):335-337.
- [12] 冯占远,王宏章. 刃针治疗椎动脉型颈椎病280例疗效观察[J].颈腰痛杂志,2011,2(2):148-149.
- [13] 魏毅,梁伟雄,蔡业峰. 建立椎动脉型颈椎病的功能评价量表[J].中国临床康复,2005,9(26):219-221.
- [14] 张建宏,范建中,漆松涛,等. 电刺激双耳后乳突部治疗椎动脉型颈椎病的TCD和BAEP观察[J].中国康复医学杂志,2008,23(3):222-224.

(收稿日期:2018-01-24)

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>拟定。(1)有慢性劳损或外伤史;(2)长期低头工作者或习惯于长时间看电视、使用电脑或手机;(3)颈、肩背疼痛,头痛头晕,颈部板硬,上肢麻木;(4)颈部活动功能受限,病变颈椎棘突、患侧肩肿骨内上角常有压痛,可摸到条索状硬结,可有上肢肌力减弱和肌肉萎缩,臂丛牵拉试验阳性,压头试验阳性;(5)X线正位摄片显示,钩椎关节增生,张口位可有凿状突偏歪,侧位摄片显示颈椎曲度变直,椎间隙变窄,有骨质增生或韧带钙化,斜位摄片可见椎间孔变小。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)患者主诉晕眩、头痛等神经系统症状;(3)X线、CT检查结果显示颈椎病变;(4)枕神经和上颈段处有压痛。

1.4 排除标准 (1)严重心血管疾病所导致的晕眩;(2)不愿接受针刺治疗;(3)15d内接受过相类似治疗方案。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针刺治疗。患者侧卧或俯卧位,用75%乙醇局部消毒。取穴:手足太阳经穴为主,配合风池、肩外俞、天宗、内关、风府、合谷、肩中俞、曲池、绝骨、阿是穴等。依据患者证候的虚实采取补泻手法针刺风池穴和绝骨穴,其他穴位采取提、插、捻、转,平补平泻手法。选取2寸毫针,使患者局部感觉酸胀,留针20~30min,同时TDP照射颈部。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上配合枕颌布托牵引治疗。在针刺理疗之前,患者取坐位牵引,头部稍向前倾为宜。首次牵引重量控制为3kg,依据患者的病情转变和自身承受能力逐渐增加,患者无不适感和症状无加重为宜。牵引重量最大应限制在患者体质量的1/6较为适宜。每次牵引时间为10min,每天1次。

2组均以10d为1个疗程,共治疗3个疗程,并在治疗后3、6、12个月对2组患者进行随访,观察复发率。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照相关文献<sup>[4]</sup>拟定。痊愈:颈肩部的疼痛感消失,双臂功能恢复正常,无麻木感;显效:颈肩部疼痛消除,但活动劳累后颈肩仍然疼痛;有效:颈肩部疼痛基本消退,但效果不明显,久坐后颈椎有酸胀感;无效:症状无改善,甚至

病情加重。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件对数据进行处理分析,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为98.0%,对照组为76.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[n(%)]

| 组别  | n  | 痊愈       | 显效       | 有效       | 无效       | 总有效                   |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|-----------------------|
| 治疗组 | 50 | 26(52.0) | 18(36.0) | 5(10.0)  | 1(2.0)   | 49(98.0) <sup>a</sup> |
| 对照组 | 50 | 16(32.0) | 9(18.0)  | 13(26.0) | 12(24.0) | 38(76.0)              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

3.3.2 2组复发率比较 治疗组49例有效患者中,复发5例,复发率为10.2%,对照组38例有效患者,复发22例,复发率为57.9%,2组比较,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组复发率比较[n(%)]

| 组别  | n  | 3个月后    | 6个月后    | 12个月后    | 总复发                  |
|-----|----|---------|---------|----------|----------------------|
| 治疗组 | 49 | 0(0.0)  | 2(4.1)  | 3(6.1)   | 5(10.2) <sup>a</sup> |
| 对照组 | 38 | 4(10.5) | 8(21.0) | 10(26.3) | 22(57.8)             |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ 。

4 讨论

颈椎处于头部和胸椎之间,由于不仅需要承担支撑头部重量的作用,而且在整个脊柱中活动最为频繁,因此最容易发生损伤。颈椎病的继发病理主要表现为椎体稳定性减小、椎间孔变小、骨质增生、椎管狭窄等,到中年后逐渐演变为椎间盘退化,颈部韧带钙化等引起神经根受压迫,从而颈椎发生多种病症<sup>[5]</sup>。中医学在治疗颈椎病方面具有一定的优势。颈椎病属于中医学“痹证”范畴。《素问·痹论》提到:“风寒湿三气杂至合而为痹。”《张氏医通》载:“有肾气不循故道,气道挟脊而上,至肩背痛。”《金匱要略方论》指出:“人年五六十,其病脉大者,痹挟背行,……皆因劳得之。”肝肾亏虚、气血不足等会引起关节、颈椎等组织退变,从而引发颈椎病。

针刺配合TDP照射可达到活血化瘀、通经活络的功效,配合枕颌布托牵引疗法可减轻颈椎局部的充血和水肿,缓解颈部肌肉痉挛。经牵引治疗后,椎间隙增大,可减少组织粘连,促使韧带稳定,减少颈部炎症,改善症状。布托牵引通过借助人体自重

# 综合治疗颈肩腰腿痛43例临床观察

李君一

(河南省开封市祥符区第一人民医院,河南 开封,475100)

**[摘要]** 目的:观察综合治疗颈肩腰腿痛的临床疗效。方法:将颈肩腰腿痛患者86例随机分为2组各43例。对照组采用中药熏洗结合功能锻炼治疗,治疗组在对照组治疗基础上加针刺结合药酒外敷治疗。结果:总有效率治疗组为88.37%,对照组为69.77%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2组VAS评分及Barthel指数治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:综合治疗颈肩腰腿痛有较好的临床疗效。

**[关键词]** 颈肩腰腿痛;中药熏洗;药酒外敷;针刺疗法;功能锻炼

**[中图分类号]** R274.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.040

颈肩腰腿痛多由慢性劳损或无菌性炎症导致的病患处肿胀、疼痛,肩周炎、颈椎病、腰椎间盘突出症、腰肌劳损、骨质增生等是其常见疾病类型<sup>[1]</sup>。该种综合征的临床表现为患处疼痛、肿胀或功能受限,严重影响患者生活质量及身心健康<sup>[2]</sup>。相关研究结果认为,单纯行中药熏洗治疗颈肩腰腿痛效果欠佳,而针刺则可有效弥补中药熏洗治疗的不足,提升治疗效果<sup>[3-4]</sup>。笔者采用中药熏洗外敷结合针刺和功能锻炼治疗颈肩腰腿痛43例,收到较好效果,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2015年2月至2016年3月就诊的颈肩腰腿痛患者86例,按随机数字表法分为2组各43例。治疗组中,男23例,女20例;年龄32~80岁,平均 $(55.73 \pm 12.44)$ 岁;病程1个月至15年,平均 $(7.54 \pm 2.53)$ 年。对照组中,男25例,女18例;年龄30~80岁,平均 $(55.61 \pm 12.32)$ 岁;病程2个月至14年,平均 $(7.08 \pm$

2.84)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>中的相关诊断标准。临床症状均表现为患处疼痛、肿胀、活动受限等。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准;(2)知情并签署同意书。

1.4 排除标准 (1)合并精神疾病史;(2)合并心、肺等重要脏器功能障碍;(3)合并全身性疾病。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用中药熏洗结合功能锻炼治疗。(1)中药熏洗。处方:杜仲10g,芍药10g,牛膝15g,独活10g,细辛10g,防风10g,桑寄生10g,当归10g,川芎25g,甘草10g,黄酒200mL,陈醋200mL,砂锅煮沸20min,待药温至35~40℃时对患部进行熏洗,20~30min/次,1~2次/d。(2)功能锻炼。颈部锻炼:取坐位,上身直立,颈部做前、后、左、右伸屈活动,同时旋转颈关节,2min/次,2次/d,同时也可进

作为反牵引力,颈椎部位直接受力,使得颈椎进入休息状态,消除发病危险因素,减轻颈部对头部的支撑力,让颈部交感神经处于正常状态,从而症状缓解<sup>[6]</sup>。在针灸理疗的基础上配合枕颌布托牵引疗法,可减轻颈椎缺血、缺氧状态,增快血液流速,利于肌肉功能恢复。

## 参考文献

- [1] 崔永奇. 针灸配合推拿和牵引治疗神经根型颈椎病临床效果观察[J]. 河南医学研究,2015(4):89-90.
- [2] 蔡成美,贾红玲,张永臣. 针灸疗法治疗椎动脉型颈椎病机制

的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2015,31(11):198-200.

- [3] 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,1994:189.
- [4] 李星. 分期针刺推拿治疗颈椎病50例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2017,33(3):87.
- [5] 李娟,郑海燕. 针灸、理疗配合牵引治疗颈椎病的临床疗效分析[J]. 世界临床医学,2017,11(4):170.
- [6] Fariborz Samini, Hosein Mashhadinejad, Mohammadreza Ehsaei, et al. Comparison of Surgical and Medical Treatments for Cervical Spondylosis: A Prospective Study [J]. Neurosurgery quarterly, 2014,24(1):18-21.

(收稿日期:2017-10-23)