



针灸推拿加中药治疗颈椎病的临床效果与安全性分析

尹玉彪 (常德市第一人民医院 湖南常德 415000)

摘要: 目的 本次实验通过对颈椎病患者临床治疗, 研究针灸推拿结合中药治疗的效果, 并分析其治疗的安全性。方法 针对两种不同治疗方法对于颈椎病患者的治疗效果进行研究, 专门选取了2017年4月~2018年4月这一整年时间内本院住院治疗的颈椎病患者100例, 根据患者自主意愿将其分为观察组和参照组, 参照组采取一般的治疗方法, 观察组采取针灸推拿加中药治疗的方法, 最后根据患者康复状态及治疗前和治疗后的身体状态与最终满意度判断其治疗效果。结果 通过两种不同的治疗方法, 分别对比患者治疗前与治疗后的VAS评分, 观察组两组的评分和各项指标均远高于参照组。结论 采纳针灸推拿加中药治疗的医治方法对颈椎病患者有更好的治疗效果, 更有利于患者早日康复, 此方法值得推行使用。

关键词: 针灸推拿 中药治疗 颈椎病

中图分类号: R246.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-165-02

人体中的脊椎十分重要, 它相当于支撑着人体整个身板, 颈椎作为脊椎的一部分, 当与本身精密相连的韧带发生了间隔, 导致了血块的充满^[1], 颈椎活动时出现障碍, 导致颈椎病的形成, 也正是由于颈椎发生的这些病理改变^[2], 使得颈椎病患者出现头昏, 恶心等症状, 并且上楼梯时腿脚没有力气, 常常会发生手脚麻木的状况^[3], 行走都成了问题, 会严重困扰平时的生活。因此在本次实验中专门针对了2017年4月~2018年4月这一整年时间内本院颈椎病患者100例进行调查分析, 为患者的治疗和以后的生活提供更优的方式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验研究主要选取了2017年4月~2018年4月这一整年时间段内本院的颈椎病患者100例, 并且将其分为观察组和参照组, 每组各50例患者, 其中观察组年龄在25~75岁之间, 均匀年龄(42.4±5.1)岁, 患病周期为2~10年, 平均患病周期为(4.24±2.1), 其中男性30人, 女性20人; 参照组年龄在25~75岁之间, 均匀年龄(42.4±5.1)岁, 患病周期为2~10年, 平均患病周期为(4.24±2.1), 其中男性22人, 女性28人; 所选患者均无其他疾病情况, 基本情况无太大差异(P>0.05), 因此对于两组数据研究具有比较的意义。

1.2 治疗方法

参照组患者采纳之前的一般治疗措施, 具体方法不在此多做引见;

观察组患者采用针灸推拿加中药治疗的方法, 主要分为两类, 一类是专门对患者采用针灸推拿的方法, 另一种是在中药治疗的基础上进行针灸推拿, 具体治疗方式如下所述:

针灸推拿方法主要是患者根据自身情况采取端坐或者进行俯身躺卧的方式, 在患者颈部正中间的位置进行有节奏的推拿, 对于颈部正中间两侧进行边揉边推拿的方法, 每次进行时间为6分钟^[1], 并此外在患者颈部其他位置按照节奏进行按压5次, 对患者进行前期的推拿结束后开始针灸治疗, 主要在患者头部位置比如患者太阳穴、下关穴、耳门穴、通天、天冲、玉珍等位置进行扎针, 按照时间间隔对患者进行扎针步骤, 为了保证治疗的效果, 一般此类方法都采用时间间断性治疗, 一个治疗疗程为一周半时间。

中药治疗的方法主要采用药物对患者身体进行调节, 取红花, 当归、生地黄、山药、茯苓、白芍、赤芍等药物, 在服用时红花, 当归、生地黄每种药物各10g, 其他药物各15克, 水煎分早晚两次饭后温服。

1.3 评价标准

本次实验在评价标准上, 主要对比不同治疗措施下, 患者的病情改善程度。将其分为三个评价等级: 显效、有效、无效。这三个评价标准再根据最后的总有效率进行判别对比, 并对患者进行此次全程治疗根据VAS做以综合评价情况。患者表现情况根据VAS评分来完成(满分是10分, 8分以上代表患者治疗后身体方便自如了很多, 痛觉明显减少, 8分以下代表患者治疗后身体行动较方便, 痛觉相对于以前有减少但痛觉依旧存在, 分数越低说明患者身体治疗情况越差, 痛觉减

少程度越低)。

1.4 统计方法

在本次研究中对颈椎病患者相关数据进行了全面的、系统的统计学分析, 并采用软件SPSS19.0进行讨论研究。其中, 对治疗的相关数据采用计量抉择, 以(均数±标准差)来显示, 在有效率方面以及百分比表现, 具备统计学意义(P<0.05)。

2 结果

2.1 两组患者前后不同时间的表现状况比较

依照参照组与观察组患者整体治疗效果进行查看, 观察组患者在各个数据上的结果均优于参照组, 如表1所示:

表1: 参照组与观察组治疗结果对比(n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	41/32.2	52/67.8	7/3.2	96.4
参照组	20/22.4	45/53.1	35/32.1	85.3
χ^2				4.25
P				< 0.05

2.2 参照组与观察组VAS评分对比

依照参照组患者与观察组患者的最后VAS评分进行比较, 参照组患者与观察组患者组之间差异比较明显, 其中观察组结果更好, 如表2所示:

表2: 参照组与观察组VAS评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	未治疗	治疗两个疗程	治疗五个疗程
对照组	7.42±2.41	3.23±0.61	1.16±0.41
观察组	7.34±2.53	4.73±1.83	4.32±1.32
t	1.542	2.532	2.451
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

颈椎病的发病机制, 大多是因为人们不注意锻炼身体和人们生活作息不规律以及在休息和工作时不正确的睡觉姿势而逐渐形成^[4]。因此, 此次专门进行了针对颈椎病患者采用一般治疗方式和采取针灸推拿加中药治疗方式这两种有差异的方式进行对比, 观察组主要通过针灸和推拿两种方式的结合对患者进行治疗, 针灸方面按照一定的时间间隔, 比如根据患者身体素质情况每隔10分钟主要在患者头部取穴, 比如太阳穴、下关穴、耳门穴、通天、天冲、玉珍等位置进行扎针; 中药治疗的方法主要采用比如红花, 当归、生地黄、山药、茯苓、白芍、赤芍等这些恢复患者体力, 调节身体激素平衡的药物, 并在服用时严格按照剂量红花, 当归、生地黄每种药物各10g, 其他15克用热水煎好, 在早晚时间加温服用。

最后我们分析对比两种方式发现采用针灸推拿加中药治疗方式的治疗效果相对于采取一般治疗方法不论从患者身体治疗情况还是心理层次都有明显的改善, 最后通过VAS评分进行判别, 观察组的得分都

(下转第167页)



组织 Na^+ 与 Cl^- 配对转运^[4]。两种药物均能够增加水钠的排泄,实现肝硬化腹水患者的治疗,但由于治疗效果不佳,且伴随着体位性低血压、低钠、心律失常等不良反应。中医理论认为,引起肝硬化疾病的根本在皮肝肾受损^[5],阴阳失调、气虚血瘀、水停腹中,病因为于酒食不节、虫毒感染以及病后复发。治疗的根本在于辨证施治,有助于改善患者的临床症状、促进生活质量的提高、延缓疾病的发展,同时具有的不良反应较少,效果稳定且持久。

本次的研究表明,干预组的治疗有效率(97.30%)明显高于常规组(82.43%),差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。干预组的纳差、乏力、腹胀恢复时间均低于对照组,差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。干预组的不良反应发生率(1.35%)明显低于常规组(10.81%),差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,使用茯苓桂枝白术甘草汤对肝硬化腹水进行治疗,提高了

治疗有效率,缩短了症状改善的时间,降低了不良反应发生率,具有较高的安全性。

参考文献

- [1] 朱兰,韩涛.茯苓桂枝白术甘草汤治疗肝硬化腹水的临床研究[J].辽宁中医杂志,2017,44(07):1418-1420.
- [2] 杨辰,王达建,唐三亮.决水汤加减治疗肝硬化腹水临床疗效和安全性分析[J].四川中医,2016,34(08):113-116.
- [3] 乔杰.中西医结合治疗肝硬化顽固性腹水疗效及安全性评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,(32):177,179.
- [4] 李淑红,刘华一,唐艳萍.健脾活血利水汤治疗乙肝肝硬化腹水的疗效及安全性[J].现代中西医结合杂志,2016,(9):944-947.
- [5] 周夏裕,田文广,魏晓宇,等.托伐普坦治疗肝硬化顽固性腹水患者的临床疗效及安全性[J].西部医学,2017,(7):954-957.

(上接第162页)

[2] 赵秋霞,毛磊,刘恒亮等.慢性心力衰竭患者并发重症感染性肺炎免疫指标变化的临床意义[J].中华医院感染学杂志,2016,26(13):2951-2953.

[3] 蒋艳敏,郭春阳,杨秀娜等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并心力衰竭患者N端脑钠肽前体及降钙素原检测[J].临床荟萃,

2014,29(4):372-374.

[4] 李景球,郑国雄.血浆 pro-BNP 和 PCT 水平的临床检测对慢阻肺急性加重期合并心力衰竭患者病情评估价值[J].中国医药科学,2017,7(15):110-112.

[5] 吴名星.降钙素原对急性心力衰竭合并重症肺炎早期诊断及预后的价值[J].临床内科杂志,2013,30(8):555-557.

(上接第163页)

3 讨论

低分子肝素被广泛用于预防外科手术术后及生理高凝状态下 DVT 的发生^[3]。新伤丸的中药组方为:当归、土鳖虫、红花、三七、川芎、茜草等药味,其中当归为君药,起行气补血、活血止痛的作用;土鳖虫为臣药,具有破血逐瘀、续筋接骨的功用;两药合用,共奏活血化瘀、强筋健骨之功;辅以散瘀止血、消肿定痛的三七、红花、川芎等药物。现代药理学研究表明:三七水溶性成分为三七素,能缩短凝血时间,及凝血酶原时间,它通过机体代谢,诱导血小板释放凝血物质而产生止血的作用,而三七总皂苷具有明显的抗凝、抑制血小板聚集的作用,表明三七在能够影响止血和活血,具有双向调节作用^[4]。本研究发现新伤丸联合低分子肝素钙可有效预防股骨头置换术后 DVT 的发生,且可延长 APTT 和 PT,在预防血栓形成及溶解微血栓的同时,并不会增

加出血倾向,说明新伤丸对凝血功能可能具有双向调节作用,对预防股骨头置换术后 DVT 的安全性高。

参考文献

- [1] 陆景华,张锡光,滕兆伟,等.利伐沙班与低分子肝素在预防老年患者人工股骨头置换术后血栓形成的对比[J].中国老年学杂志,2014,34(3):668-670.
- [2] 邱贵兴,戴尅戎,杨庆铭,等.预防骨科大手术后深静脉血栓形成的专家建议[J].中国临床医生杂志,2006,34(2):8-15.
- [3] 中华医学会骨科分会.中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南[J].中华骨科杂志,2009,36(6):70-72.
- [4] 何晶.三七的药理作用及研究进展[J].天津药学,2004,16(5):58-60.

(上接第164页)

不良反应发生率降至 5.77%,主要原因在于临床医生在进行治疗前对患儿的基本临床资料进行了有效的评估,使得医生能够完全的掌握患儿的治疗禁忌症,以便能够有效的进行消除,并且医生能够严格掌握药物的使用量与适量方式,进而能够有效的降低对患儿的不良损伤。

综上所述,本文认为更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症具有较高的可行性,不仅能够提升患者的临床治疗效果,同时能够降低不良反应发生率,可作为今后治疗小儿传染性单核细胞增多症的首选药物。除此之外,临床医生仍然需要加强对该疾病与药物的研究,以便能够进一步的明确其致病机制,同时能够更进一步的提升治疗效果,降低不良反应发生率,使患儿及早摆脱病痛困扰,健康成长。

参考文献

[1] 黄维肖,夏焱,潘莉,等.更昔洛韦对小儿传染性单核细胞增多症的疗效观察[J].新医学,2011,42(4):250-253.

[2] 谭启蓉,移梅,李卫,等.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的疗效及其对 EB 病毒特异性抗体的影响[J].国际病毒学杂志,2014,21(2):81-84.

[3] 于庆坤,刘金西,杨建春,等.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症临床观察[J].中国误诊学杂志,2012,23(1):208-209.

[4] 芦珊珊,吴静,王丽娜,等.更昔洛韦联合热毒宁治疗小儿传染性单核细胞增多症疗效及安全性[J].河北医科大学学报,2012,33(9):1077-1078.

[5] 冯粉玲,黄惠梅.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的有效性和安全性[J].中国美容医学,2012,21(12):223-224.

[6] 刘春雪.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症疗效分析[J].社区医学杂志,2014,12(6):74-75.

[7] 袁利超,马安林,徐潜.更昔洛韦治疗成人传染性单核细胞增多症的回顾性研究[J].中国感染控制杂志,2017,16(8):730-732.

(上接第165页)

要高于参照组,因此认为采用针灸推拿加中药治疗方式对颈椎病患者更有帮助,值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 刘建涛,孙永康,郑树然.中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果与价值[J].中国处方药,2017,16(4):108-109.

[2] 陈吉,管占伟.针灸推拿治疗颈椎病肩周炎的 100 例临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2017,13(11):301.

[3] 狄忠,姜硕,梁兆辉,等.针灸治疗颈椎病颈痛的远期疗效问题及对策[J].中华中医药杂志,2016,27(8):1991-1993.

[4] 丁汀.颈椎病患者应用针灸推拿结合中药治疗的疗效及安全性分析[J].检验医学与临床,2017,12(4):512-513.