



• 中西医结合 •

针灸配合功能锻炼治疗颈型颈椎病临床疗效观察

陈 祥 (福建省老年医院 福建福州 350000)

摘要:目的 探讨针灸配合功能锻炼治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法 以随机抽样的方式从 2015 年—2017 年期间在我院治疗的颈型颈椎病患者中选取 100 例实施研究,采用随机数字表法实施分组,划分为观察组包括 50 例患者,和对照组包含 50 例患者。两组患者均给予常规功能锻炼,观察组患者在此基础上同时配合针灸治疗。结果 观察组患者的临床治疗总有效率为 98.0%,显著高于对照组的 90.0%,比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。两组患者治疗前的颈椎生理曲度 Borden 氏值相当,比较差异均不具有统计学意义 $P>0.05$;观察组患者治疗后的颈椎生理曲度 Borden 氏值,显著高于对照组患者,比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。两组患者治疗前的 VAS 疼痛评分相当,比较差异均不具有统计学意义 $P>0.05$;观察组患者治疗后的 VAS 疼痛评分,显著低于对照组患者,比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。结论 针灸配合功能锻炼治疗颈型颈椎病,能够显著提高患者的临床疗效,同时可有效改善患者的颈椎生理曲度和疼痛症状,可获得显著的临床应用效果。

关键词: 针灸 功能锻炼 颈型颈椎病**中图分类号:** R246.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-134-02

颈型颈椎病是颈椎病的一种类型,临床上也将其称之为上颈综合征,具有较高的发病率。尤其是近年来,随着人们生活习惯和生活方式的改变,导致该疾病的发病率有显著升高的趋势。患者一旦发生颈型颈椎病主要会表现出颈部酸痛及沉重不适感,可向枕部及肩背部放射,颈部肌肉紧张僵硬可有压痛症状。目前,临床对于颈型颈椎病的治疗方式较为多样化,但功能锻炼是其中不可缺少的一种辅助治疗方式,且近些年来,传统中医针灸在颈型颈椎病治疗中的优势逐渐凸显。笔者采取针灸配合功能锻炼的治疗方案对颈型颈椎病患者实施治疗,取得了显著疗效。

1 资料与方法

1.1 基本资料

以随机抽样的方式从 2015 年—2017 年期间在我院治疗的颈型颈椎病患者中选取 100 例实施研究,采用随机数字表法实施分组,划分为观察组包括 50 例患者,和对照组包含 50 例患者。观察组 50 例患者,共包含 31 例男性、19 例女性;年龄在 25—70 岁之间,中位年龄 (48.6 ± 8.2) 岁。对照组 50 例患者,共包含 29 例男性、21 例女性;年龄 27—68 岁之间,中位年龄 (47.3 ± 8.5) 岁。两组研究对象各项资料之间的分别情况比较,均无明显差异性 $P>0.05$ 。本次研究实施前上报并经伦理委员会审核,批准,且入组研究对象均签署了入组同意书,自愿参与研究。

1.2 研究方法

两组患者均给予常规功能锻炼,观察组患者在此基础上同时配合针灸治疗,具体的实施措施如下:

1.2.1 功能锻炼

①局部热敷:颈部局部热敷能够促进患者的血液循环,从而显著缓解患者的颈部肌肉痉挛和头晕症状。是一种既简单、又颇具效果的治疗方式。因此,要指导患者合理进行颈部局部热敷治疗,以适宜的温度分别于每日早、晚热敷 1 次,每次热敷持续的时间宜保持在 20—30 分钟之间。②穴位按压:穴位按压治疗可帮助患者疏通局部气血,从而帮助其改善颈椎病的主要临床症状。进行穴位按压治疗时,可指导患者选取天柱、风池及颈部夹脊穴等穴位,进行自主按摩,按摩是要注意穴位选取准确,按压力度要适宜,每个穴位每次按压的时间以 5 分钟左右为宜。③颈部功能锻炼:患者颈椎病急性期发作过后,可指导患者进行合理的颈部功能锻炼。锻炼内容主要以颈部活动及颈伸肌锻炼为主。颈部功能锻炼的主要方式包括仰首后伸、仰首前屈、与项争力、双肩轮环、左右侧方拉伸、扩胸运动等。要指导患者在进行颈部功能锻炼的过程中,动作要轻柔、用力不宜过猛,功能锻炼要循序渐进、每天坚持。每日的功能锻炼分别于早、晚各进行 1 次,每次

锻炼的时间宜保持在 10—15 分钟左右为宜。

1.2.2 针灸治疗

患者取坐位,选取其双侧风池、天柱、肩井、天宗、夹脊穴等穴位,常规消毒后,进行针刺治疗,得气后行平补平泻手法,留针时间保持在 20—30min。每日治疗 1 次,以连续治疗 10d 为 1 个疗程,每个疗程之间间隔 2d 的时间,共治疗 4 个疗程的时间。

1.3 临床疗效评价标准

①两组患者的临床治疗效果,包括治愈:患者经治疗后,其主要临床症状消失,颈椎活动恢复正常,颈部 X 线检查提示颈椎退行性病变得到显著改善;显效:患者经治疗后,其主要临床症状有显著缓解,劳累后仍有不适感,颈部 X 线检查提示颈椎退行性病变得到部分改善;无效:患者经治疗后,其主要临床症状、体征及颈部 X 线检查均未见任何改善^[1]。②两组患者的颈椎生理曲度 Borden 氏值改善情况,分别测定患者治疗前和治疗后的颈椎生理曲度 Borden 氏值进行评估。③两组患者的疼痛程度改善情况,分别测定患者治疗前和治疗后的 VAS 疼痛评分进行评估。

1.4 统计学处理

研究过程中使用 SPSS13.0 对计数资料和计量资料进行分析,并分别以 (%) 和 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示,以上两类数据的组间比较,分别采取卡方检验和 t 检验进行,将 0.05 作为其检验水准。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的临床治疗总有效率为 98.0%,显著高于对照组的 90.0%,比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。数据见表 1:

表 1: 两组患者的临床疗效比较

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	50	43	6	1	49 (98.0)
对照组	50	35	10	5	45 (90.0)

2.2 两组患者的颈椎生理曲度 Borden 氏值变化情况比较

两组患者治疗前的颈椎生理曲度 Borden 氏值相当,比较差异均不具有统计学意义 $P>0.05$;观察组患者治疗后的颈椎生理曲度 Borden 氏值,显著高于对照组患者,比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。数据见表 2:

表 2: 两组患者的颈椎生理曲度 Borden 氏值变化情况比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	50	7.37 ± 1.52	12.19 ± 2.02
对照组	50	6.85 ± 1.39	10.58 ± 2.85



2.3 两组患者的VAS疼痛评分变化情况比较

两组患者治疗前的VAS疼痛评分相当,比较差异均不具有统计学意义 $P>0.05$;观察组患者治疗后的VAS疼痛评分,显著低于对照组患者,比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。数据见表2:

表3: 两组患者的VAS疼痛评分变化情况比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	50	7.37±1.52	12.19±2.02
对照组	50	6.85±1.39	10.58±2.85

3 讨论

临床研究指出,颈型颈椎病是各类颈椎病的早期病型,因此,对颈型颈椎病实施治疗,具有重要的临床意义。随着当前人们工作压力和生活节奏的加快,导致工作特征发生率较大变化,主要以伏案、久坐、熬夜等为主要特征,这均是引起颈型颈椎病的高危因素^[2]。中医将颈型颈椎病归属为“痹症”的范畴,认为其发病机制主要是因为劳损或风寒湿邪侵袭,导致气血不足、营卫失调、经脉失养,风寒湿邪乘虚而入,阻滞经络气血而引起的^[3]。针灸是传统中医的经典疗法,本次研究中在常规功能锻炼的基础上,联合应用针灸治疗,获得了联合的临床疗效。针灸治疗过程中,选取了患者的双侧风池、天柱、肩井、天宗、夹脊穴等穴位进行针刺,通过针灸治疗,发挥了疏通经络、调和气血的作用^[4]。且临床大量研究表明,

通过针刺以上穴位能够达到调节颈椎相应节段交感神经功能,调节同节段的肌肉运动的作用,从而促使患者的神经、肌肉所受到的刺激得到有效的缓解或消除,最终获得解除肌痉挛,改善椎间关节活动功能,解痉镇痛、纠正关节紊乱、恢复椎体稳定性的治疗作用^[5]。本次研究中,将针灸治疗与功能锻炼进行相结合,对颈型颈椎病患者实施治疗,取得了良好的治疗效果。

综上所述,针灸配合功能锻炼治疗颈型颈椎病,能够显著提高患者的临床疗效,同时可有效改善患者的颈椎生理曲线曲度和疼痛症状,可获得显著的临床应用效果。

参考文献

- [1] 王喜,林建平,陈少清,等.推拿配合颈椎导引术治疗颈型颈椎病30例[J].福建中医药杂志,2015,46(02):24-25.
- [2] 朴起范,郭长青,付伟涛,等.针刀疗法对腰椎间盘突出症根性神经痛大鼠血清IL-1和IL-6的影响[J].安徽中医药大学学报,2014,33(06):42-45.
- [3] 廖军,柯玫瑰,徐腾,等.基于-catenin信号通路电针促进颈椎病模型大鼠椎旁肌细胞血管新生实验研究[J].福建中医药大学学报,2013,23(02):17-20.
- [4] 李滋成,郑学聚.联合应用针灸和推拿疗法治疗颈椎病的临床疗效分析[J].当代医药论丛,2014,(05):153-154.
- [5] 苏赛.联合采用推拿和针灸疗法治疗颈椎病的临床疗效分析[J].当代医药论丛,2014,(16):27.

(上接第131页)

山茱萸等中药,起到滋阴补肾、肝脾肾三脏同补等功效,诸药联合使用可有效活血通络、填精益髓、健脾利湿等作用。本次研究结果显示观察组治疗有效率95.92%、对照组为77.55%,差异显著,观察组疗效更好, $P<0.05$;观察组不良反应率4.08%与对照组20.41%比较明显更低, $P<0.05$,表明补肾益气汤合六味地黄丸加减治疗可有效改善患者不良症状,控制疾病发展,而且可促使肾代谢,增强免疫,利于减少西药不良反应的发生,保证治疗安全性。

综上所述,补肾益气汤合六味地黄丸加减治疗糖尿病肾病的临床疗效显著,确保改善患者症状,且不良反应少,属于优质有效且安全的治疗方案,值得推广。

参考文献

- [1] 美娜·斯拉木江,阿娜尔·帕力克.补肾益气养阴汤联合西

医治疗早期糖尿病肾病的临床观察[J].云南中医中药杂志,2017,38(5):49-50.

- [2] 张德义,朱同第,蒋平,等.麻黄附子细辛汤合六味地黄丸加味治疗糖尿病性ED临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(15):6-6.

- [3] 吕文英,杨艳,成光.基于数据挖掘的中医治疗糖尿病组方分析[J].中国现代中药,2017,19(4):594-598.

- [4] 祁翥,郭访江,杨青平,等.裴氏复方益肾汤加减配合西医基础疗法治疗2型糖尿病肾病临床观察[J].内科,2017,12(2):206-208.

- [5] 王麒文.自拟黄芪补肾活血汤配合西药治疗糖尿病肾病临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(16):42-43.

- [6] 闫冬雪,郭俊杰.缩泉丸合茯苓丹加减治疗脾肾阳虚型III期糖尿病肾病临床观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2017,18(4):334-335.

(上接第132页)

2017(4):195.

- [2] 赵婵.浅析分子蒸馏技术的应用[J].中国化工贸易,2017(10):102.

- [3] 颜武华,邓良斌,曹庆阳.中药提取中采用分离技术的方法

及效果分析[J].饮食保健,2017(11):98.

- [4] 段振亚,刘茂睿,李韶璞,等.刮膜式分子蒸馏技术理论研究进展[J].化学工程,2017(9):13-17,51.

- [5] 于海斌.液体中药饮片的提取工艺:CN201710341979.2[P].2017-08-04.

(上接第133页)

双侧内关、足三里、三阴交等穴,中脘为胃之募穴,腑会,具有理气和胃降逆、消痞除满之效,针刺加以艾灸可以温中暖脾环境腹痛、呕吐之效;气海调一身之气,具有补中益气,调理脾胃升降功能以行气导滞,配以关元填补真元、培肾固本、补益下焦,加以灸法的温热之气,可以使血管扩张,改善血液循环,促进胃肠蠕动。三阴交是足太阴、少阴和厥阴交会穴,可以健脾益气养阴。足三里为胃经合穴,具有健脾和胃、理气止痛、消积导滞之效,现代研究表面针刺足三里可以对胃肠道生理活动进行双向调节,从而治疗胃部疾患。内关为心包经之络穴,可以宣通三焦气机,又联系阴维脉,可降逆和胃以止呕,改善胃部腹胀、恶心呕吐等不适等症状。诸穴合用,共奏补气健脾,疏通气机、理气和胃消胀之功。本研究表明,

温针灸治疗糖尿病胃轻瘫的近期疗效提高患者的治疗有效率,方法简便,副作用小,效果好,值得临床推广。

参考文献

- [1] Camilleri M, Parkman HP, Shafi MA, et al. Clinical guideline: management of gastroparesis [J]. Am J Gastroenterol, 2013, 108(1):18-37.

- [2] 贝政平.内科疾病诊断标准[M].北京:科学出版社,2001:1267

- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药出版社,2002,134

- [4] 程友忠.糖尿病胃轻瘫临床研究进展[J].实用医院临床杂志,2010,7(2):135~137

- [5] 王超.中西医治疗糖尿病胃轻瘫的研究进展[J].世界中西医结合杂志,2017,12(4):585~588