

针灸推拿治疗神经根型颈椎病的疗效观察

罗 聪 何志明*

陆川县中医院 广西玉林 537700

【摘要】目的 探讨针灸推拿在神经根型颈椎病中的临床应用效果。**方法** 选取2018年1月—2019年12月期间80例神经根型颈椎病患者作为研究对象,采用随机综合平衡法,把研究对象划分成A组(n=40,穴位注射)和B组(n=40,针灸推拿),比较两组临床疗效、疼痛程度。**结果** B组患者的临床治疗总有效率显著高于A组;B组患者的视觉模拟(VAS)评分明显低于A组,两组之间比较差异具有统计学意义(P<0.05)。**结论** 应用针灸推拿治疗神经根型颈椎病,能够增强临床疗效,减轻疼痛程度,值得推广。

【关键词】 针灸推拿;神经根型颈椎病;临床疗效;疼痛程度

【中图分类号】 R246.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-052-02

神经根型颈椎病为颈椎病中的一种,由颈椎间盘退行性改变、继发性病理改变所致,使患者神经根受到压迫,诱发颈部、上肢疼痛、头晕、恶心、手指发麻等一系列症状^[1]。当前,针灸推拿在神经根型颈椎病中应用普遍,其不仅能够松懈肌肉,还能够使患者的疼痛症状得到有效缓解,使其生活质量得到明显提高^[2]。本研究选取病例简要论述针灸推拿在神经根型颈椎病治疗中的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验的研究时间为2018年1月至2019年12月,研究对象即80例神经根型颈椎病患者。按照随机综合平衡法,把研究对象平均划分A组和B组。A组男性21例,女性19例;年龄范围35~63岁,平均年龄(49.43±3.28)岁;病程2~9年,平均病程(5.53±0.42)年;B组男女比例23:17;年龄最小者36岁,年龄最大者65岁,年龄均值(50.52±3.16)岁;病程1~8年,平均病程(4.52±0.63)年。两组患者的性别、年龄、病程等基础信息差异不显著(P>0.05),可比较。

1.2 方法

A组采用穴位注射治疗,选定主穴、配穴,依据病情,肌肉注射2ml安痛定注射液、1ml维生素B12。依据病情,选定6~7主配穴。B组进行针灸推拿治疗,具体如下:①针灸:从患侧取阿是穴、后溪穴、风池穴等用作配穴,提插捻转之间,加快频率,减小幅度,直至患者感到酸胀麻,留针半小时,期间,将运针次数控制为1~2次。②推拿:辅助患者取坐位,使用滚法放松患者肩背部肌肉,大约3min,继而点揉、按压风池穴、阿是穴、风府穴等,直到患者感觉局部酸胀。牵引期间,叮嘱患者保持局部左右旋转,前屈后伸,持续5次,10d为一疗程,一共治疗3个疗程,每个疗程间隔2~3d。

1.3 观察指标

①临床疗效^[3]:依据患者的临床症状、体征,划分显效、有效、无效。显效:临床症状、体征消失,功能恢复正常,未影响日常生活。有效:临床症状、体征有所缓解,功能基本恢复正常,对日常生活影响不大。无效:临床症状、体征未见任何改善,甚至加剧。总有效率=(1-无效/总例数)×100%。②视觉模拟(VAS)评分^[4]:评估干预前后疼痛程度,分值范围0~10分,0分表示无痛感,10分表示剧烈疼痛,分

值越大,痛感越强。

1.4 统计学处理

优选SPSS23.0统计学软件处理实验数据。计数资料经(n,%)表示, χ^2 检验;计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,t检验。倘若P小于0.05,指示数据间差异显著。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

B组患者的临床治疗总有效率明显比A组高,两组之间比较差异显著(P<0.05)。具体见表1

表1: 两组临床疗效比较(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
B组	40	28 (70.00)	10 (25.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
A组	40	20 (50.00)	11 (27.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2					5.164
P					0.023

2.2 两组VAS评分比较

干预前,两组VAS评分差异不显著(P>0.05);干预后,B组患者的VAS评分明显比A组低,两组之间对比差别明显(P<0.05)。具体见表2

表2: 两组VAS评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
B组	40	5.12±1.08	2.62±0.77
A组	40	5.14±1.12	1.05±0.36
t		0.081	11.682
P		0.468	0.000

3 讨论

神经根型颈椎病主要指颈神经受压迫、刺激,对上肢运动功能产生影响,出现感觉障碍。当前,针对神经根型颈椎病,临床尚无有效的根治方法,西医通常采用扩张血管、改善脑组织代谢等方式治疗,但复发率高。中医学认为,神经根型颈椎病诱因即脏腑功能失调,受风寒、湿邪侵袭,导致经络阻滞、气滞血瘀。采用针灸推拿方式治疗,有助于增强临床疗效。其中,中颈夹脊穴由脊神经后支、静脉丛、动脉丛构成,经针刺,能够有效刺激神经,抑制交感神经活动,使患者的颈部血管痉挛情况得到缓解,以此改善局部水肿、组织缺血缺氧等症状。推拿能够有效松弛患者的颈肩肌肉,改善其局部肌肉痉挛、缺血状态,在短时间内恢复患者颈部肌肉力学平衡,以此增强临床疗效。

研究证实^[5],将针灸推拿应用到神经根型颈椎病治疗中,

* 指导老师: 何志明

适用性强,使患者的颈肩肢痛得到了有效缓解,其生活质量、预后也得到了明显改善,并且,该治疗方式操作过程简便,价格低,在临床上备受认可和关注。结果显示,B组患者的临床治疗总有效率高达95%,显著比A组的77.50%高;干预后,B组患者的VAS评分明显比A组低,两组之间比较差异具有统计学价值($P<0.05$),提示在神经根型颈椎病治疗中应用针灸推拿方式,临床疗效显著,有利于缓解患者疼痛症状。黄韶辉研究^[6]中,选取2017年9月至2018年9月期间80例神经根型颈椎病患者作为研究对象,随机划分A组和B组,每组40例,A组采用穴位注射常规治疗,B组实施针灸推拿治疗,结果显示,B组患者的优良率高达95%,明显比A组的80%高;经治疗,B组患者的VAS评分显著比A组低,比较两组之间数据差异明显($P<0.05$),该实验结果与本次研究结论具有一致性,再次论证了本研究的科学性和可行性。

综上所述,选取针灸推拿应用到神经根型颈椎病治疗中,临床疗效显著,患者的疼痛程度得到了有效缓解,说明该治疗方式值得临床推广应用。然而,由于本次研究中,选取的病例资料有限,以至于结果普遍性有所缺失,未来一段时间,

将选取更多临床病例资料,再次开展实验研究,得出更加准确的研究结论,为神经根型颈椎病治疗提供理论支持。

参考文献:

- [1] 窦蓉芳.葛根汤联合针灸推拿治疗神经根型颈椎病的疗效和对患者生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(64):12636-12637.
- [2] 赵春,李俐依.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研究[J].中国社区医师,2019,35(20):108-109.
- [3] 寇洋洋.微波配合针灸治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(17):147-147.
- [4] 张海如.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].双足与保健,2017,14(21):512-513.
- [5] 张轩,李佳.心理护理联合电针疗法治疗神经根型颈椎病伴焦虑的疗效观察[J].中华针灸电子杂志,2019,8(3):96-100.
- [6] 黄韶辉.针灸推拿治疗对神经根型颈椎病患者临床改善观察[J].深圳中医结合杂志,2019,29(21):48-50.

(上接第49页)

对脑外伤患者给予常规的康复治疗有助于改善患者的不良心理,消除患者的负面情绪,提高患者的临床治疗依从性,从而更加的配合相关治疗,而给予患者一定的运动指导有助于刺激患者的中枢神经,有效提高患者的反应能力,促使患者尽快康复,给予患者一定的语言锻炼可明显改善患者的人际关系,有助于患者的社会生活等。

在对患者进行常规康复治疗的基础上增加中医治疗的效果更佳,中药药方中含有的白芍和川芎可对患者进行活血而行气,红花具有止痛及通络、活血而化瘀的作用,当归可对患者进行补气而养血,山茱萸和远志有助于患者的益智作用等^[4]。本研究中,研究组脑外伤患者的定向力及记忆力评分、下肢运动功能评分、平衡功能评分分别为 (8.42 ± 2.03) 分、 (7.95 ± 2.42) 分、 (9.21 ± 1.52) 分,均明显的优于对照

组脑外伤患者($P<0.05$),可见对脑外伤患者进行中药结合常规康复治疗可明显改善患者的定向力及记忆力及肢体的相关功能,具有重要的临床价值,可进一步推广使用。

参考文献:

- [1] 沈夏锋,胡永善.脑外伤后运动康复治疗临床和基础研究进展[J].中国康复医学杂志,2012,27(10):983-986.
- [2] 王丽敏,王伟民.轻型颅脑外伤后认知功能障碍的神经影像学研究新进展[J].中国康复医学杂志,2011,26(12):1177-1182.
- [3] 杨月嫦,赵忠新,谢瑞满.洛文斯顿认知评定量表评价糖尿病患者的早期认知功能损害[J].中国临床医学,2010,17(4):598-600.
- [4] 汪春,郭知学.中药早期介入对脑外伤后患者认知功能的影响[J].中国康复理论与实践,2011,17(7):673-675.

(上接第50页)

[1] 刘凯南,索娟,陈军,刘志承.2004—2008年医院中药注射剂不良反应报告分析[J].中国药业,2010,12(08):11-13.

[2] 崔晓荣,石春生,宫淑艳.136例中成药不良反应分析[J].中国药房,2011,17(23):21-22.

[3] 丁学霞,孙嘉阳,孙洪善.常见中成药的不良反应及预防措施[J].中国现代药物应用,2009,17(14):32-33.

[4] 马小莹.浅谈中成药说明书中不良反应相关内容[J].中国实用医药,2011,21(32):33-34.

[5] 孔冰冰,李惠英.探讨中成药的不良反应[J].现代食品与药品杂志,2012,20(03):13-14.

(上接第51页)

善肺热喘咳;紫菀可以改善风寒咳嗽气喘,益气平喘;陈皮可以理气降逆、燥湿化痰与调中开胃;五味子可以收敛固涩与益气生津、补肾等;麦门冬可以益阴润肺、清心除烦与益胃生津;远志需要祛痰、消肿与安神益智;桂心可以通窍解毒,改善咽喉肿痛;黄芪可以利尿消肿、排脓、补气、止汗等;钟乳可以补气温脾,温肺平喘、补肾壮阳等;人参可以大补元气、补脾益肺、安神益智,改善虚咳喘促、倦怠等问题;当归可以润肠通便、活血化瘀等;大枣可以补中益气与养血安神。两种药物集合使用,可以更好的提升其治疗强度,优化整体的治疗功效。尤其是中药汤剂因为技术的进步,统一炮制,患者采用一次性包装方式饮用,减少中药使用的麻烦。

总而言之,平喘固本汤和补肺汤治疗肺胀可以有效的提升治疗疗效,改善症状更为明显,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 先本强.六君子汤加减治疗肺胀患者的临床疗效观察[J].特别健康,2020,(14):75-76.
- [2] 张大贵.小青龙汤与补中益气汤治疗外寒内饮型肺胀体会[J].健康大视野,2019,(7):88-89.
- [3] 江东.小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺)肺气虚寒证的疗效分析[J].心理月刊,2019,14(19):219.
- [4] 毕春和,康有周.小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺)56例疗效观察[J].内蒙古中医药,2019,38(1):11-12.