

常规取穴与“颈腰同治”取穴行温针灸治疗颈型颈椎病的疗效对比

曾 源

龙岩市第一医院 364000

【摘要】目的 研究将“颈腰同治”取穴进行温针灸治疗、常规取穴进行温针灸治疗应用于颈型颈椎病患者中的作用与效果。**方法** 摘选2018年2月-2020年2月期间,我院接收的颈型颈椎病病例86例,依据随机化分组,获对照组(共43例)、观察组(共43例),对照组先予常规取穴进行温针灸治疗,而观察组予“颈腰同治”取穴进行温针灸治疗,比较2组所得的结果。**结果** 观察组的颈痛量表(NPQ)评分、颈椎活动度(ROM)评分较之于对照组低, $P < 0.05$ 。**结论** 颈型颈椎病治疗工作中应用“颈腰同治”取穴进行温针灸治疗较之于常规取穴进行温针灸治疗能够改善患者NPQ评分、ROM评分,能够获得更为理想的效果,促进其疾病康复,可推广。

【关键词】 常规取穴; 治疗; “颈腰同治”; 效果; 温针灸; 颈型颈椎病

【中图分类号】 R681

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 01-077-01

对于颈型颈椎病而言,其在临床中是十分普遍的,这类患者大多都会出现颈部疼痛、沉重等许多不适感。现阶段,临床中大多应用非手术治疗对颈型颈椎病患者进行治疗,而其中,针灸能够促进颈部肌群得到放松,提升局部的血液循环,获得了十分普遍的应用^[1]。但是,传统性针灸大多都是进行颈部取穴,尽管在短期中获得十分理想的效果,但是,患者较易出现复发^[2]。近几年,“脊柱整体观”指出,颈椎、腰椎不管是各个生理结构亦或是病理变化,均紧密相连;处于这一前提下,有研究人员给予了“颈腰同治”,并获得了更为理想的效果^[3]。本研究特选取本院86例颈型颈椎病患者,分别采取两种不同的治疗方案,分析并研究“颈腰同治”取穴进行温针灸治疗、常规取穴进行温针灸治疗的应用效果与价值:

1 对象及方法

1.1 对象

摘选2018年2月-2020年2月期间,我院接收的颈型颈椎病病例86例,依据随机化分组,获对照组(共43例)、观察组(共43例)。对照组:男、女依次是32例、14例;年龄范围于19岁-62岁,平均数在(40.52±13.04)岁。观察组:男、女依次是33例、13例;年龄范围于20岁-61岁,平均数在(40.96±14.11)岁。对比2组病人的一般资料后未见明显差异,可比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方式

观察组:施予“颈腰同治”取穴进行温针灸治疗:辅助患者处于俯卧位,对穴位皮肤先进行消毒。颈部穴位共包括了天柱、阿是穴、颈百劳、风池,腰部穴位共包括了大肠俞、腰5夹脊、气海俞,应用直径在0.3mm、长度在4cm的一次性毫针,进行直刺,共15min-20min,在得气后,施予平补平泻,在患者的局部具有酸胀或是医生手下具有沉紧即止。对大肠俞、风池、天柱进行温针灸,把1.5cm的艾条插至柄柄,把纸垫放至温灸穴位,点燃好艾条。对于剩下的穴位而言,在进行30min的留针后,进行出针。对照组:应用常规取穴进行温针灸治疗:穴位共包括了天柱、阿是、颈百劳、风池,有关的方式与观察组患者间相一致。对2组每一天进行一次,每一周进行六次,持续性地进行两周的治疗。

1.3 观察指标

治疗前、治疗后,比较2组所得的颈痛量表(NPQ)评分,共包括了九大条目,分数愈高就会出现愈加严重的颈部疼痛。

治疗前、治疗后,比较2组所得的颈椎活动度(ROM)评分:1分:生活不会被影响,活动十分自如;2分:具有相应的影响,活动总程度、总范围均有所受限;3分:影响较多,活动十分僵硬、费劲;4分:基本上无法进行活动。

1.4 数据分析处理

将本文数据一律输入SPSS22.0这个软件中统计处理,2组治疗前后的NPQ评分、ROM评分一律用($\bar{x} \pm s$)来表示,组间差异性选择t检验,当 $P < 0.05$ 时说明组间对比有意义。

2 结果

经分析表一中的数据可知:治疗前,对比2组的NPQ评分、ROM

评分不具差异, $P > 0.05$,但治疗后再作对比,则发现观察组的NPQ评分、ROM评分较之于对照组低, $P < 0.05$ 。

表1: NPQ评分、ROM评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数	NPQ 评分 / 分		ROM 评分 / 分	
		治疗前 / 分	治疗后 / 分	治疗前 / 分	治疗后 / 分
对照组	43	49.70±9.24	36.91±1.48	3.20±0.86	2.23±0.06
观察组	43	49.36±8.55	30.75±1.23	3.35±0.94	1.41±0.07

3 讨论

中医学指出,颈型颈椎病可以被归至“颈痛”这一范畴中,其是因为年老体弱、感受外邪而引发的,对患者平时的生活带来了许多影响^[4]。现阶段,临床中大多都是参照颈型颈椎病患者所出现的各类局部不适感、疼痛感进行治疗,比如,中药内服、针灸等。这类方式均可以促进颈型颈椎病患者各项表现与症状最大程度地获得改善,但是,患者较易出现复发。而其中,传统性针灸大多选出颈部穴位,效果不够理想^[5]。而对于“颈腰同治”而言,其是参照颈型颈椎病有关的发病机制,由脊柱本身独有的各项生理解剖、经络分布等着眼,构成新兴的治疗思路。对颈腰部腧穴进行针刺,能够让颈腰部肌肉获得放松,促进脊柱力学平衡尽早得到恢复。温针灸可以温通气机、逐寒除湿^[6]。在本次研究中,对患者施予“颈腰同治”取穴进行温针灸治疗、常规取穴进行温针灸治疗,观察组的NPQ评分、ROM评分较之于对照组低, $P < 0.05$,由此证实了,“颈腰同治”取穴进行温针灸治疗较之于常规取穴进行温针灸治疗对于NPQ评分、ROM评分均具有十分理想的改善效果、价值。“颈腰同治”全方位地体现出了中医辨证观、治未病,其十分关注治病求本。现代医学指出,脊柱本身的稳定性与颈椎、韧带间紧密相连,足太阳膀胱经、督脉均会通过腰部、颈部,“颈腰同治”兼具“防病”、“治病”这一双重效果。

综上所述,颈型颈椎病治疗工作中应用“颈腰同治”取穴进行温针灸治疗较之于常规取穴进行温针灸治疗能够改善患者NPQ评分、ROM评分,促进其疾病康复,可推广。

参考文献

- [1] 卜岗, 孙欣, 杨娜, 等. 中医颈椎牵引联合内服、外敷对神经根型颈椎病患者的临床分析[J]. 世界中医药, 2018, 13(4):885-888.
- [2] 张威, 高春雨, 高景华, 等. 旋提手法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 北京中医药, 2018, 37(9):872-875.
- [3] 张明, 周敬杰, 陈杰, 等. 颈部康复体操联合Mulligan手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(9):686-688.
- [4] 殷磊, 徐艺菲, 侯中伟. 电动砭术缓解颈型颈椎病疼痛随机对照疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7):3341-3344.
- [5] 席世珍, 范亚朋, 李新生. 仰卧角度牵引联合中药熏洗治疗颈型颈椎病的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(4):494-497.
- [6] 唐小松, 肖清清, 罗祥飞. 颈型颈椎病急性发作推拿治法探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(2):121-123.