

针刀联合晕痛定胶囊治疗寰枢关节半脱位的临床观察

程一展

黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150000

〔摘要〕目的 观察针刀联合晕痛定胶囊对寰枢关节半脱位(AAS)患者的临床疗效。方法 选择符合纳入标准的90例AAS患者,随机分为针刀组、晕痛定组、治疗组,每组各30例。针刀组予针刀治疗,脊痛消组予口服晕痛定胶囊治疗,治疗组予针刀联合晕痛定胶囊治疗。比较三组治疗前后视觉模拟评分(VAS)、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)。结果 治疗后三组VAS评分均低于治疗前、JOA评分均高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗后治疗组VAS评分明显低于针刀组和晕痛定组、JOA评分明显高于针刀组和晕痛定组,差异具有显著统计学意义($P < 0.01$)。结论 针刀联合晕痛定胶囊治疗AAS效果较针刀组和晕痛定组更为明显,可减轻患者颈枕部疼痛,值得临床推广应用。

〔关键词〕寰枢关节半脱位;针刀治疗;晕痛定胶囊

〔中图分类号〕R274.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)11-004-02

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年9月—2020年9月在黑龙江中医药大学附属第一医院骨科门诊就诊的AAS患者LDH患者90例按照1:1:1随机分为针刀组30例、口服晕痛定组30例和联合治疗组30例纳入患者中男性43例,女性47例。三组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

1) 年龄在20~60岁之间,无手术指征;2) 患者及其家属对本疗法知情同意,并签署知情同意书;3) 15天内未接受其他治疗方法治疗者。

1.3 排除标准

1) 合并心脑血管、呼吸、神经系统疾病和肝、肾功能不全等严重疾病及精神疾病者;2) 妊娠期或哺乳期的妇女,及年龄小于20岁或大于60岁患者;3) 治疗期间采用其他治疗方法者。

1.4 治疗方法

针刀组:嘱患者取坐位或俯卧位,使颈部充分暴露,根据患者病史、症状、体征以及影像学报告,选用医用记号笔对定位点进行标记,使用1%利多卡因局部浸润麻醉后行针刀松解术。使用老宗医牌针刀,于标记点处刀口线平行于人体纵轴,针刀与皮肤垂直进针,定于颈椎棘突和横突附近的明显压痛或硬结点,刀口线与人体脊柱平行,进针刺以3~4刀后使针刀方向改变90°与棘突方向相同,在横突和棘突上、下缘刺以3~4刀。再以纵向、横向刀法3~4刀松解两侧椎肌群、肩胛冈及斜方肌的硬结点或压痛点,结束针刀松解后,进行压迫止血,加压无菌纱布24h,嘱患者两天后取下纱布。每周1次,3次为一个疗程,一个疗程后观察治疗结果。

晕痛定组:同时给予晕痛定胶囊(河南龙都药业有限公司,国药准字Z10950093,规格:0.4g/粒),每次1.2g,每日3次。三周后观察记录疗效结果。

治疗组:针刀联合晕痛定胶囊治疗,治疗方法与针刀组、晕痛定组一致。

1.5 观察指标

1.5.1 疼痛分级

本研究采用视觉模拟评分法(VAS)^[1]作为患者疼痛症状

的量化分级指标,分值为0~10分,分数越高疼痛越剧烈,以记录三组患者治疗前及进行一个疗程治疗后的疼痛评分。

1.5.2 疗效评定

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定如下:(1)治愈:眩晕、疼痛和颈部不适感消失,颈椎影像学提示AAS已矫正,疗效指数 $\geq 95\%$;(2)显效:眩晕、疼痛和颈部不适感明显减轻,颈椎影像学提示AAS基本矫正,70% $\leq$ 疗效指数 $< 95\%$;(3)有效:眩晕、疼痛和颈部不适感缓解,颈椎影像学提示AAS矫正不完全,30% $\leq$ 疗效指数 $< 70\%$;(4)无效:症状、体征及颈椎影像学基本无改变或加重,疗效指数 $< 30\%$ 。

1.6 统计学方法

使用SPSS23.0统计学软件进行统计学分析,计量资料采用多独立样本t检验;组间参数对比采用方差分析;计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P \leq 0.05$ 为有统计学意义。

2 研究结果

2.1 三组患者治疗前后VAS评分比较

表1 三组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.81 $\pm$ 1.77	2.63 $\pm$ 1.43
针刀组	30	5.95 $\pm$ 1.82	4.18 $\pm$ 1.28
晕痛定组	30	5.76 $\pm$ 1.91	4.35 $\pm$ 1.37

表1示:三组治疗前VAS评分差异无统计学意义($P > 0.05$),三组治疗后VAS评分较治疗前有明显降低,有统计学意义($P < 0.01$),三组组间比较,治疗组评分明显低于针刀组、脊痛消组,有统计学意义($P < 0.01$),治疗组效果优于其他两组。

2.2 疾病疗效评定

表2 三组治疗前后JOA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
治疗组	30	6	15	8	1
针刀组	30	3	6	16	5
晕痛定组	30	2	5	17	6

表2示:治疗组总有效率96.67%,针刀组总有效率83.33%,晕痛定组总有效率80%,经统计学分析 $P=0.05$,治疗组疗效优于其他两组。

(下转第6页)

2.1 OKR 理念用于三级质控中开展前后的效果

扫描动作干预前后对比可见明显差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

改善前与改善后腕带条码无法扫描、PDA 无法扫描、无法

表 1 OKR 理念用于三级质控中开展前后的效果 [n (%)]

组别 / 项目	腕带条码无法扫描	PDA 无法扫描	无法扫描动作	无腕带	输液瓶签贴无法扫描
改善前 (n=500)	50	51	20	10	5
改善后 (n=500)	20	20	9	5	3
χ^2	13.8249	14.5697	4.2970	1.6920	0.5040
P	0.0002	0.0001	0.0382	0.1933	0.4777

2.2 改善前后扫描率对比

改善后, 实施效果高于目标值, 显著高于改善前, 见下图 1。

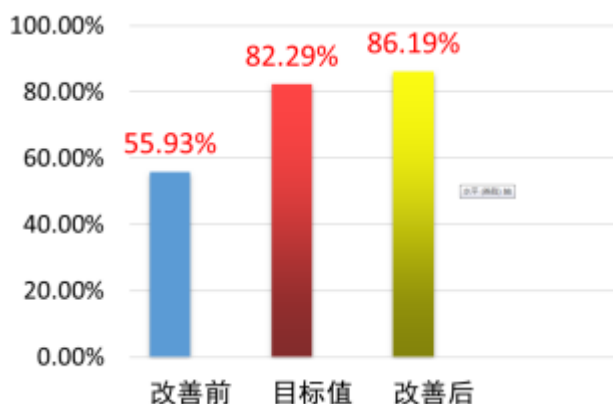


图 1 改善前后扫描率对比图

2.3 改善前后护理人员满意度评分

改善前后护理人员满意度评分对比存在显著性差异 ($P < 0.05$), 见下表 2。

表 2 两组生活质量比较 [n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	非常满意	比较满意	一般满意
改善后 (n=500)	98.46 $\pm$ 3.45	97.15 $\pm$ 3.13	98.12 $\pm$ 3.04
改善前 (n=500)	74.63 $\pm$ 3.19	72.38 $\pm$ 3.04	71.04 $\pm$ 3.52
T	36.0480	41.4581	44.9764
P	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

OKR (Objectives and Key Results) 工作法, 起源于英

特尔公司, 后来谷歌、领英等公司都进行了使用, 这是一个非常通用的工具, 它可以帮助团队、组织或个人寻找目标、提高执行力^[3]。其中, O 表示目标 (Objective), 就是指你想做什么事情; KR 表示 (Key Results) 关键结果, 就是指如何确认做到这件事情。OKR 经过不断的实践、总结、逐渐成为一套更为成熟的方法。

曾有学者做过研究, 有效实施目标管理可把生产率提高 56%, 而目标管理最为有效的落地和实施方法就是 OKR。通过管理系统调取我院在静脉输液和标本采集的 PDA 扫描成功率为 86.19%, 据文献报道的 82.29% 更高。宋薇, 蔡崔春等人在品管圈活动在提高静脉输液 PDA 扫描成功率中的应用中应用品管圈活动可以提高 PDA 的扫描率到 82.29%、但品管圈实施步骤有十步较 OKR 更为复杂, 且品管圈成立的圈员有人数的要求, 达不到全员参与。OKR 在设定目标时是自上而下由护理部、大科、病区每位护理人员设定, 目标设定后由本人决定实现的路径和方法, 更能激发护士的主观能动性。

综上所述, OKR 理念的三级质控, 可显著提升 PDA 扫描成功率。

[参考文献]

- [1] 陈矛. 优质护理对冠状动脉心脏 CT 增强扫描成功率及图像质量的影响 [J]. 智慧健康, 2020, 6(20):143-144.
- [2] 宋薇, 蔡崔春. 品管圈活动在提高静脉输液 PDA 扫描成功率中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(48):116+135.
- [3] 张银叶, 吴悦浮, 赵银叶. 优质护理对冠状动脉心脏 CT 扫描成功率及图像质量的影响 [J]. 黑龙江医学, 2019, 43(03):272-273+275.

(上接第 4 页)

3 讨论

寰枢关节半脱位, 在骨科疾病中极为常见, 其引起的颈部疼痛、活动受限及眩晕严重损害患者患者的身心健康。尽管 AAS 经过国内外众多的研究, 但对其确切的诊断标准仍旧没有统一的认识。在祖国医学中, AAS 并没有直接的病名记录, 但根据 AAS 患者种种的临床症状和体征可将其归类于“颈筋急”“眩晕”“头痛”“痹症”等疾病。根据 AAS 出现的病理改变, 可将本病归于“骨错缝”和“筋出槽”范畴。西医学认为, 在劳损、外伤、关节炎症多种因素的影响下, 容易导致寰椎横韧带的损伤, 甚至出现齿突骨折, 使得寰枢关节对位不利, 向不同方向侧偏, 若没有及时治疗或者复位, 随着病程迁延日久, 关节周围附着的肌肉、韧带与筋膜可能逐渐劳损挛缩形成瘢痕^[3]。

中医治疗 AAS 的方法较多且见效快, 副作用较小。方法包括以旋转复位法为主的手法整复、针灸推拿疗法、针刀疗法、口服中药治疗等。针刀具有针灸针与手术刀的双重作用, 对病变处粘连的肌肉筋膜进行松解剥离、解除局部组织痉挛。姜益常等^[4]认为针刀的针刺能起到调和阴阳, 疏通经络, 缓

急止痛的作用。针刀疗法的止痛机制不仅能减轻患者的疼痛感觉, 还可减轻病变组织周围的张力, 通过改善血液循环促进无菌性炎症介质的吸收, 从而减轻患者颈部不适, 改善颈部活动障碍。针刀作为一种独特的中医治法, 在防治 AAS 中安全可靠, 值得在临床大范围推广。

综上所述, 针刀联合晕痛定胶囊治疗 AAS 的疗效比针刀组或晕痛定组更加明显, 此治疗方法相比传统治疗方法有着疗程短、见效快、副作用小等一系列优势, 值得在临川推广并应用。

[参考文献]

- [1] 朱炯伟. 中医正骨手法治疗寰枢关节半脱位的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(15):193-194.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:201-202.
- [3] 潘东华, 韦春德, 陈剑俊, 王秀光, 韦以宗. 寰枢关节错位的诊断分型和整脊治疗 [C]. 中华中医药学会中医药传承创新与发展研讨会专辑., 2007:270-273.
- [4] 王全, 姜益常, 李远峰. 针刀疗法配合中药导入治疗颈源性眩晕的临床研究 [J]. 中医药信息, 2012, 29(06):91-93.