

针刀联合针灸治疗颈椎病的临床疗效及提高患者生活质量分析

刘景洪

浙江省建德市大同镇中心卫生院针灸科 311614

〔摘要〕目的 讨论针刀联合针灸治疗颈椎病的临床疗效及提高患者生活质量分析。方法 入选 72 例颈椎病患者主要于 2021 年 4 月-2022 年 12 月接受病情诊疗,依据病号单双数随机等量分为对照组 36 例(针灸治疗)与研究组 36 例(针刀联合针灸治疗)。观察指标:疗效及生活质量。结果 研究组疗效总有效率的 97.22% 明显高于对照组的 83.33%, $P < 0.05$ 。治疗 3 周后两组生活质量指标比治疗前均提高,但研究组提高效果明显优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 针刀联合针灸治疗颈椎病的临床疗效较高,可显著改善患者生活质量。

〔关键词〕颈椎病;针刀;针灸

〔中图分类号〕R681.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-060-02

颈椎病属于骨科常见病症,多由颈椎长期劳损、椎动脉受神经根受压、骨质疏松等因素引起,发生此病后患者会出现颈部痛及僵硬典型症状表现,同时会伴有头痛及头晕等不良现象,为此需采取积极治疗措施,以改善患者生活质量。以西医疗颈椎病,多采取药物疗法,虽然有好的止痛效果,但是治标不治本。中医技术治疗此病疗效突出,既往多采取针灸治疗,发现存在见效缓慢及复发率高的问题,若在此基础上联合针刀治疗,将显著增强疗效。基于此,本次试验中对本院 2021 年 4 月-2022 年 12 月收治 72 例颈椎病患者患者单纯接受针灸治疗与在此基础上接受针刀治疗后效果进行了研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选 72 例颈椎病患者主要于 2021 年 4 月-2022 年 12 月接受病情诊疗,依据病号单双数随机等量分为对照组 36 例与研究组 36 例。组间基线信息数据无统计学意义 ($P > 0.05$):对照组中男/女:15/21,年龄:(60.94±6.97)岁,病程:(2.95±0.36)年;研究组中男/女:16/20,年龄:(60.29±6.66)岁,病程:(2.99±0.38)年。

纳入标准:符合颈椎病诊断标准;签署试验同意书。

排除标准:严重性晕针;既往肩部骨折史、颈部手术史、颈部外伤史;妊娠期或哺乳期;合并造血系统疾病、其它骨科疾病、精神性疾病或心脑血管疾病。

1.2 方法

对照组接受针灸治疗:取百会穴、风池穴及夹脊穴,常规消毒穴位后,准备好一次性无菌针灸针(规格为:0.35mm×40mm),应用捻转法进行平刺进针,保持 30-40min 的留针时间,每日治疗 1 次,1 周内连续治疗 5d 后休息 2d,共治疗 3 周。

研究组在对照组基础上接受针刀治疗:协助患者采取俯卧位,将软垫放置于胸部处,叮嘱下颌抬起充分对颈部进行暴露。标记头上斜肌止点与头后大直肌位置至颈部第二棘突尖偏左侧、枕外隆突旁一横指垂直向下二横指部位。常规消毒标记位置后,借助于浓度为 2% 的利多卡因进行麻醉处理,达到满意麻醉程度后,定点进入针刀,进入深度直至骨面,每个定点反复进行 2-3 刀,而后进行压迫止血,并覆盖有创可贴,每周治疗 1 次,共治疗 3 周。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效

痊愈:治疗 3 周后患者肩部、颈部及上肢麻木与疼痛等症状基本消失,基本恢复正常颈椎功能;显效:治疗 3 周后患者肩部、颈部及上肢麻木与疼痛等症状显著改善,颈椎功能显著改善;有效:治疗 3 周后患者肩部、颈部及上肢麻木与疼痛等症状改善,颈椎功能改善;无效:无法达到以上判定标准。痊愈率+显效+有效率为疗效总有效率。

1.3.2 生活质量

治疗前及治疗 3 周后应用 SF-36 量表(健康调查简表 the MOS 36-item short form health survey)评价,总分总计 100 分,分值高,生活质量状况好^[1]。

1.4 统计学分析

SPSS 23 软件用于本次试验指标分析,计数指标计算检验应用 χ^2 值,计量指标计算检验应用 t 值, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

研究组疗效总有效率的 97.22% 明显高于对照组的 83.33%, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 疗效比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	36	9 (25.00)	13 (36.11)	8 (22.33)	6 (16.67)	30 (83.33)
研究组	36	18 (50.00)	10 (27.78)	7 (19.44)	1 (2.78)	35 (97.22)
χ^2	--	--	--	--	--	3.956
P	--	--	--	--	--	0.046

2.2 生活质量比较

治疗前两组生活质量指标无统计学意义, $P > 0.05$; 治

疗 3 周后两组生活质量指标比治疗前均提高,但研究组提高效果明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	治疗前	治疗 3 周后	t	P
对照组	36	70.35 ± 5.64	76.94 ± 8.95	3.737	0.000
研究组	36	70.95 ± 5.66	82.95 ± 9.64	6.440	0.000
t	—	0.450	2.741	—	—
P	—	0.653	0.007	—	—

3 讨论

颈椎病可纳入至中医眩晕、项痹范畴,认为虚实夹杂、肝脾肾虚引起气血不调、经脉受阻而造成此病患者伤筋损骨的主要原因,应以调节阴阳、疏通经络、活血行气为原则进行治疗^[2]。本次试验结果显示:研究组疗效及生活质量指标治疗后均高于对照组, $P < 0.05$ 。证实相较于单纯针灸治疗,联合针刀治疗颈椎病临床价值更为显著。针灸治疗下将通过特定穴位的针刺刺激,使之有效缓解肌肉痉挛症状,并对黏连部分进行松懈,具有消除肿胀、改善疼痛的效果。临床发现^[3],改善颈椎病患者颈部生物力学平衡性对于控制病情及改善预后积极影响,为此,可在该病症患者接受针灸治疗基础上,采取针刀治疗措施,针刀治疗将患者定点穴位有

(上接第 58 页)

经活络、清热定惊;菊花可以疏散风热、清热解毒、平抑肝阳;合欢皮可以宁心解郁、活血化瘀、消肿;天麻可以平抑肝阳、息风止痉;白术可以调理脾胃、抗氧化;防风可以祛风解表、渗湿止痛;远志可以消肿、镇静与催眠;甘草可以补脾益气、止痛与调理诸药的作用。

在用药方面,需要做好有关健康教育指导工作,尽可能地减少患者因为错误认知随意增减药物与停药。尤其要避免其盲目模仿他人用药而导致的医疗风险。要充分充分地意识到每个人的病情不同,用药方案也需要灵活针对性的调控,不可以笼统一刀切。要规范自身的生活管理习惯,配合用药工作开展,避免不良因素构成疾病的反复波动。在具体处理应对中,要考虑个体情况差异,做好必要的辅助指导。无论

(上接第 59 页)

对于中风患者而言,由于受到疾病的影响,其预后往往容易出现身体机能受限的问题,继而对患者身心造成了极大的负担,基于此,部分患者在病后可出现合并抑郁症的问题,不利于其健康的合理恢复^[3]。在临床治疗过程中,传统西医疗法主要采用药物的形式帮助患者进行抗抑郁治疗,近年来,随着中医理论不断发展与成熟,大批医疗工作者结合中医视角对于该病的治疗方法进行了探索。在中医理论中,将抑郁症归纳在“郁证”的范畴中,其病机与气血郁滞不畅和七情内伤有关,基于此,在治疗方面,应以调和阴阳和舒缓郁结作为治疗核心^[4]。在治疗方法选择的问题上,作为中医外治的重要组成部分,针灸和刺络放血拔罐均有利于帮助患者实现对经络气血运行的合理调整,对于患者健康的改善具有良好的促进意义。与此同时,有研究资料表明,通过结合上述方法进行治疗,医疗人员在治疗期间可以帮助患者实现脑功能环路的充分激活,有利于实现气复神使与醒脑调气的治疗目标^[5]。在此期间,通过对膈俞和心俞进行刺络放血拔罐干预,有利于促进患者治疗效果的进一步优化,从而实现气机的调节与通达,对于患者健康的恢复具有重要意义。

本次研究结果表明,在中医针刺与刺络放血拔罐疗法的

更为强烈的刺激性,利于减轻椎动脉压力,加快血液循环水平,调节颈部交感从,减轻交感神经兴奋性,纠正动脉痉挛症状。针刀联合针灸治疗颈椎病将达到协同增效机制,有效调节阴阳、舒经活络,进而加快病情康复,有效改善生活质量^[4]。

综上所述,颈椎病患者实施针刀联合针灸治疗将显著提高疗效及生活质量。

【参考文献】

- [1] 李艾琳,王学文,王金荣,等.针刀联合温针灸治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床观察[J].针刺研究,2022,47(10):914-917+926.
- [2] 王鑫,李艾琳,闫绍妹,等.平衡针刀联合温针灸治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J].针刺研究,2022,47(7):625-629.
- [3] 李航,李月,何慧洋.超声引导下小针刀松解术联合针灸治疗神经根型颈椎病患者的临床效果[J].现代诊断与治疗,2022,33(5):702-705.
- [4] 张喻.针灸联合小针刀治疗椎动脉型颈椎病对患者疼痛程度及椎动脉血流的影响[J].医学理论与实践,2021,34(17):3011-3013.

是书面指导还是口头指导,都需要给予一定的强调说明,提升其治疗依从性。

总而言之,中医内科治疗偏头痛,可以有效地提升患者治疗疗效,同时降低治疗不良反应率,患者体验感受更理想。

【参考文献】

- [1] 吕峰.中医内科治疗偏头痛临床体会[J].健康必读,2021(8):163-164.
- [2] 米艳艳.中医内科治疗偏头痛的临床效果探究[J].健康之友,2021(5):52.
- [3] 王兵强.偏头痛 37 例中医内科治疗体会[J].健康必读,2021(2):170,175.
- [4] 樊建芬.中医内科治疗偏头痛临床疗效思考[J].健康视觉大症野,2021(8):115.

辅助下,患者的抑郁症状得到了显著缓解,且其生活质量评分明显提升。基于此,患者对于治疗工作的满意度相对更高。

综上,在中风后抑郁症患者临床治疗期间,为了进一步促进患者病情的控制与健康的恢复,医疗人员应积极做好对于中医针刺与刺络放血拔罐疗法的合理应用。

【参考文献】

- [1] 朱乾威.针灸结合疏肝理气方剂治疗中风抑郁症对患者神经功能的影响[J].河北医药,2022,44(17):2673-2675.
- [2] 莫雪妮,傅小红,吴多,等.基于 Cite Space 可视化分析中医药领域中风后抑郁症研究热点和趋势[J].中国医药导报,2021,18(34):12-16.
- [3] 张作鹏,李丹.氟西汀联合针灸治疗中风后抑郁症的效果观察及安全性分析[J].北方药学,2021,18(2):48-49.
- [4] 孙肇阳,单心觉,黄小圆,等.针灸治疗抑郁症文献的知识结构及配穴规律可视化分析[J].中国针灸,2021,41(9):1049-1054.
- [5] 効迎春,羊璞,马桥林,等.近 5 年针灸疗法治疗中风后抑郁症的临床研究进展[J].中医药学报,2021,49(8):100-104.