增加,生活情况无改善,病情无好转甚至恶化或死亡。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数。(2)比较两组治疗前后梗死侧脑血流量、流速的变化^[2]。

1.4 统计学方法 对所得数据采用 SPSS11.0 统计软件进行统计学处理,数据以($\bar{X} \pm S$)表示,其中计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较 观察组总有效率为 94.5%,对照组为 69.1%,两组比较,具有显著性差异($P < 0.05$),观察组临床疗效明显高于对照组。见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	55	28	19	5	3	94.5
对照组	55	8	20	10	17	69.1

2.2 两组治疗前后脑血流量、流速比较 两组治疗后脑血流量和脑血流速均有增加,观察组治疗后与治疗前相比,脑血流量和脑血流速均有显著差异($P < 0.05$),对照组治疗后与治疗前相比,脑血流量和脑血流速无显著差异($P > 0.05$),观察组治疗后的脑血流量和脑血流速与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后梗死侧脑血流量、流速比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别		脑血流量(mL/s)	脑血流速(cm/s)
观察组	治疗前	2.65±0.72	13.26±1.35
	治疗后	8.25±0.81	19.60±2.1
对照组	治疗前	2.56±0.73	13.33±1.50
	治疗后	5.09±0.89	14.63±1.39

3 讨论

脑血栓因其起病急、致残率高、无特效治疗方法,已成为极具危害性的疾病之一。现代病理学认为,脑血栓是由于脑部动脉系统粥样硬化导致动脉

管腔狭窄、闭塞,引起急性脑供血不足,从而使局部脑组织坏死^[3]。西医急性期治疗首选溶栓疗法,但溶栓的不良反应较高,并且不能保证疗效,存活的患者致残率较高。过了急性期常采用脱水药物、抗凝药物、抗生素等营养神经细胞和抗凝血药物治疗,但疗效仍然不好。

中医学认为,脑血栓属于“中风”范畴,多因正气虚弱或肝肾阴亏所致,气虚血滞致脑脉闭阻,阴阳失调,气血逆乱,轻者中经络,重者入脏腑,应采用补气活血的原则治疗。补阳还五汤具有活血补气、祛瘀通络之功效^[4]。方中包括黄芪、赤芍、川芎、当归、地龙、桃仁、红花七药,以生黄芪为君药,使气旺血行,瘀祛络通;当归为臣药,能养血活血,有化瘀而不伤血之妙;赤芍、川芎、桃仁、红花可助当归活血祛瘀;地龙有通经活络之效。补阳还五汤以大量补气药与少量活血药相配,共成补气活血通络之剂。在补阳还五汤基础上加丹参、葛根、甘草、大枣可益气活血、化痰通络。本研究在西医治疗基础上加服补阳还五汤加减,结果观察组总有效率为 94.5%,对照组为 69.1%,同时观察组脑血流量和脑血流速也明显高于对照组。综上所述,中西医结合治疗脑血栓较传统西医治疗临床疗效显著,值得推广。

参考文献

- [1]徐俊.中西医结合治疗脑血栓的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(8):53-54
- [2]刘桂莲.中西医结合治疗脑血栓急性期患者疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2006,15(8):1047
- [3]车舟,匡颖文,戴太红,等.中西医结合治疗脑血栓的疗效观察[J].中外健康文摘,2009,6(12):114-115
- [4]段毅飞.中西医结合治疗脑血栓 40 例疗效分析[J].中国医药指南,2011,9(10):128-129

(收稿日期:2014-04-15)

针灸推拿治疗颈椎病并肩周炎 45 例临床效果分析

包龙飞

(云南省富源县中医医院 富源 655500)

摘要:目的:探析针灸推拿治疗颈椎病并肩周炎的疗效。方法:随机选取我院 2012 年 2 月~2013 年 10 月期间收治的颈椎病并肩周炎患者 90 例,采用随机抽签法将其分为治疗组和对照组各 45 例,两组患者均给予常规治疗,对照组单纯辅以推拿治疗,治疗组在对照组基础上加用针灸疗法,对比分析两组患者治疗效果。结果:治疗组痊愈率和总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);随访 6 个月~1 年,对照组复发率明显高于治疗组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针灸推拿疗法配合常规中药治疗颈椎病并肩周炎疗效显著、复发率低,值得临床推广应用。

关键词:颈椎病;肩周炎;针灸疗法;推拿;疗效

中图分类号:R681.55

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.012

颈椎病又称为颈椎综合征,是中老年人较为常见的多发疾病,目前该疾病发病率呈逐年升高趋势,且呈年轻化趋势^[1]。肩周炎是肩关节周围软组织的广泛性炎症,主要临床表现为肩部疼痛、活动受限等,中医称为“漏肩风、肩凝风”等^[2]。颈椎病和肩周炎均为临床常见的多发性疾病,两者之间相互影响,

也可同时发病,严重影响患者的身心健康,降低其生活质量。临床上治疗颈椎病和肩周炎的方法众多,尚无完全统一的治疗方案^[3],很多治疗方法均局限于短暂止痛,不能从根源上解决问题,导致治疗后反复发作,甚至逐渐加重。为探寻更有效的治疗方案,本研究在常规中药治疗基础上配合针灸推拿治疗,效

果较为显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 2 月~2013 年 10 月期间收治的颈椎病并肩周炎患者 90 例,均符合 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中关于颈椎病、肩周炎的诊断标准。排除脊椎炎症性病变以及脊椎骨折患者;晕针以及药物过敏者;出血倾向患者;孕妇以及哺乳期妇女。所有患者采用随机抽签法将其分为治疗组和对照组各 45 例。对照组中男 24 例,女 21 例;年龄 26~78 岁,平均(45.26± 8.64)岁;病程 10 d~3 年,平均(1.56± 0.88)年;急性期 16 例,慢性期 29 例。治疗组中男 26 例,女 19 例;年龄 28~80 岁,平均(46.28± 9.64)岁;病程 10 d~3 年,平均(1.52± 0.85)年;急性期 18 例,慢性期 27 例。两组患者在性别、年龄、病程、病情等基线资料方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予常规中药治疗,方药组成:当归 12 g、青皮 12 g、川芎 12 g、地龙 9 g、红花 9 g、桃仁 9 g、乳香 9 g、牛膝 6 g、没药 6 g,水煎,1 剂/d,早晚口服,共服用 14 d。

1.2.1 对照组 对照组患者在常规中药治疗基础上应用推拿治疗,颈椎病患者取坐位,使用揉法、捏法、拿法放松患者颈部和肩部肌肉,使用拇指或者掌根按揉患者风池、肩井、天宗等穴位,让患者感受到酸胀感,上下来回捏拿颈椎两侧肌肉,最后应用揉法或掌揉法作用于颈肩部以及上肢部。肩周炎患者亦取坐位,使用揉法或者拿法放松患者肩部,一手将患侧肩部抬起,另一手拇指按揉患侧肩部的肌肉,遇到粘连带要反复按揉,松解粘连,最后对肩关节实施外展外旋以及上肢被动上举、内收运动,以患者能忍受为宜,1 次/d,30 min/次,持续治疗 15 d。

1.2.2 治疗组 治疗组在对照组治疗基础上给予针灸疗法。颈椎病取穴:风池、天柱、阿是穴、肩井、颈部夹脊,伴头晕头痛者加百会、四神聪,伴上肢麻木疼痛者加外关、合谷、曲池;肩周炎取穴:肩髃、肩髃、肩贞、肩前、阿是穴、条口。针刺前使用 75%酒精棉签对相应穴位充分消毒,进针,得气后留针 30 min,每间隔 10 min 行针 1 次,1 次/d,持续治疗 15 d。

1.3 疗效评价标准 观察两组患者治疗效果,并行 6 个月~1 年的随访,调查患者复发情况。痊愈:患者颈部疼痛消失,伴随症状消失,肩关节周围无压痛,关节活动范围恢复正常;好转:患者颈部疼痛一定程度缓解,伴随症状也不同程度的改善,肩关节周围压痛有所减轻,活动范围较治疗前明显增大;无效:和治疗前相比患者临床症状无改善甚至进一步加重^[4-5]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件对所得数据进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

1.5 治疗结果 治疗组痊愈率和总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);随访 6 个月~1 年,对照组复发率明显高于治疗组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比 例(%)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效	复发
对照组	45	17(37.78)	20(44.44)	8(17.78)	37(82.22)	10(22.22)
治疗组	45	31(68.89)	13(28.89)	1(2.22)	44(97.78)	2(4.44)
χ^2 值	—	7.5446	1.7225	4.4444	4.4444	4.7115
P 值	—	0.0060	0.1894	0.0350	0.0350	0.0300

2 讨论

颈椎病和肩周炎属于中医“痹症、痿症、颈筋急、颈痛”等范畴,多由于经络气血不畅所致。颈椎病和督脉、足太阳经以及足少阳经密切相关,由此,在穴位选择时选择百会、天柱、阿是穴、风池等疏通督脉、足太阳经以及足少阳经,消除患者颈部疼痛和酸胀等临床症状。肩周炎和手阳明经、手太阳经密切相关,选择肩髃、肩髃、肩贞、肩前、阿是穴、条口等穴位松解粘连消除疼痛^[6]。另外,推拿具有活血祛瘀、舒筋活络、消肿止痛的功效,适当地推拿能治疗颈肩部痉挛、放松粘连的肌肉,让气血畅通,消除患者疼痛等不适感^[7]。针灸推拿疗法以中医理论为指导,以经络学原理为依据^[8],应用于临床治疗颈椎病并肩周炎疗效较为显著,经济安全,患者易于接受。笔者依据多年的临床治疗经验,并参考国内众多的临床报道,将针灸推拿和中药治疗有机结合,促进患者严重水肿快速消退,达到缓解并消除疼痛的目的。本文结果显示,治疗组痊愈率和总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);随访 6 个月~1 年,对照组复发率明显高于治疗组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述,针灸推拿疗法配合常规中药治疗颈椎病并肩周炎疗效显著,复发率低,值得在临床上大力推广和应用。

参考文献

- [1]陈吉,管占伟.针灸推拿治疗颈椎病并肩周炎的 100 例临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,13(11):301
- [2]黄建华,马桂芝,陈雷,等.针灸推拿配合康复训练治疗中风后肩手综合征 40 例[J].浙江中医杂志,2012,47(12):904
- [3]周靖,邓志,代雷,等.中医针灸联合手法治疗椎动脉型颈椎病 62 例疗效观察[J].海南医学,2014,25(2):248-249
- [4]孙黎明.针推结合治疗颈椎病临床效果观察[J].中国伤残医学,2014,22(6):92-93
- [5]李兵.针灸推拿法辅助治疗肩周炎 60 例效果观察[J].山东医药,2013,53(11):93-94
- [6]徐星凯,许茜,许金水,等.针灸治疗肩周炎随机对照试验的针灸法运用进展[J].针灸临床杂志,2013,30(11):60-64
- [7]刘亨.针灸治疗颈椎性肩周炎疗效分析[J].北方药学,2013,10(11):80-81
- [8]凌建伟.推拿手法配合针灸治疗老年肩周炎 80 例临床观察[J].贵阳中医学院学报,2013,35(3):307-308

(收稿日期:2014-06-25)