布托牵引结合针刺推拿治疗颈椎病 15 例

王承惠
（郑州大学附属郑州中心医院　河南郑州 450000）

摘要：目的：探讨布托牵引结合针刺推拿治疗颈椎病的临床疗效。方法：随机抽取我院于 2012 年 6 月 ~2014 年 3 月收治的颈椎病患者 30 例。在征得患者及家属的同意下，随机分成观察组和对照组各 15 例。观察组采取布托牵引加针刺推拿治疗方法，对照组采取单纯的布托牵引治疗方法，比较分析两组患者的临床治疗效果。结果：经过治疗后，观察组患者的总有效率为 93.3%，明显高于对照组的 80.0%。观察组患者的治疗效果明显优于对照组，组间比较差异具有统计学意义（$P<0.05$）。结论：布托牵引加针刺推拿是临床保守治疗颈椎病的首选方法，值得大力推广应用。

关键词：颈椎病；布托牵引；针刺推拿

中图分类号：R681.55　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.033

颈椎病（cervical spondylosis）又称颈椎综合征，是有关颈椎骨关节炎、颈神经根综合征以及增生性颈椎炎等的总称[1]。该病症主要是由颈椎间盘变形和颈椎骨质增生所引起，从而导致颈肩痛，甚至会出现双下肢痉挛等症状[2]。作为一种常见的临床疾病，加强对颈椎病的临床治疗研究，对提高患者的治愈率具有积极意义。本文随机抽取我院于 2012 年 6 月 ~2014 年 3 月收治的 15 例颈椎病患者，采用布托牵引结合针刺推拿进行临床治疗，取得了显著效果，并与单纯的牵引治疗对照。现报告如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　随机抽取我院于 2012 年 6 月 ~2014 年 3 月收治的颈椎病患者 30 例，男 18 例，女 12 例；年龄 28~56 岁，平均年龄 30 岁；病程最短为 3 个月，最长为 10 年。在征得患者及家属的同意下，随机分成观察组和对照组。两组患者经过诊断，均符合颈椎病的诊断标准，其中脊髓型患者 11 例，神经根型患者 9 例，交感神经患者 6 例，混合型患者 4 例。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料经过分析，均无显著差异（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　治疗方法　观察组：采取布托牵引结合针刺推拿法。布托牵引法：均采取卧式颈椎间歇牵引，初次牵引的重量保持在 3 kg，并根据患者的实际情况逐渐增加，直到患者的症状不再进一步恶化。牵引的角度根据患者的病情合理选择，一般颈前屈 100~200°[3]。患者每次牵引 20~30 min，每日牵引 2 次。针刺推拿法：主要包括普通针刺法和推拿法。针刺：医师对穴位皮肤以及常用的针具进行常规消毒，患者均取俯伏坐位，选取局部穴位夹脊穴、风池穴、肩髃穴、外关穴、后溪穴以及合谷穴等。从颈夹脊穴入针，并将针尖缓缓地向脊椎斜刺 0.5 寸，让患者感觉背部有针刺放射感。风池穴针尖应该向对侧眼球方向斜刺 0.5 寸，让患者局部产生酸胀感。天宗穴向外斜刺，外关直刺，后溪直刺，肩髃向前下斜刺。每次进针得气后留针 30 min，每日针刺 1 次。推拿：推拿的力度和时机要根据患者的实际感觉进行适当调整。首先，对患者颈部肌肉进行拿揉按拔伸等手法，用拇指点按风池穴、肩井穴、曲池穴以及合谷穴等。然后，用双手掌的根部托住患者的下颌和枕骨粗隆部分，慢慢用力往上提。患者根据医师的嘱咐头部做前屈后伸以及旋转动作。对照组：采取单纯的布托牵引治疗，方法同观察组布托牵引治疗。

1.3　统计学分析　所有数据采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学处理。计量资料以均数± 标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，$P<0.05$ 为具有统计学意义。

1.4　治疗结果　经过治疗后，观察组总有效率为 93.3%，明显高于对照组的 80.0%。观察组患者的治疗效果明显优于对照组，具有显著差异性（$P<0.05$）。见表 1。

表 1　两组治疗效果对比[例（%）]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	15	9（60.0）	3（20.0）	2（13.3）	1（6.7）	14（93.33）
对照组	15	3（20.0）	4（26.7）	5（33.3）	3（20.0）	12（80.00）

2　讨论

布托牵引是临床治疗颈椎病的有效手段之一，且适用于各种类型的颈椎病。该种治疗手段的作用机制主要是通过限制患者的颈椎活动，从而达到消退水肿的目的，同时还能够有效地缓解患者颈部肌肉痉挛症状。为了减轻对患者椎间盘的压力，患者在进行牵引之后的每一椎间隙增宽 3 mm[4]。牵引疗法还能够扩大椎间隙和椎间孔，以更好地缓解神经根所受的刺激，让患者颈部组织得到固定，并有利于缓解局部炎症，改善患者椎动脉的供血量。

针刺推拿则从传统中医学的角（下转第 71 页）

形切口，外痔部分剥离或钝性分离至齿状线上约 0.5 cm，钳夹分离残端连同内痔“8”字缝扎，距结扎线结远端 0.3~0.5 cm 处切除结扎远端组织。

1.3.4 术后处理 两组术毕切口边缘处注射亚甲蓝长效止痛药，并双氯酚酸钠栓纳肛，探查无活动性出血后塔形纱布压迫包扎。术后当日不排大便，抗炎治疗 3 d，次日开始每天早晚各 1 次用我院自配的祛毒汤熏洗伤口。嘱患者清谈饮食，多食蔬菜、水果，保持大便通常。

1.4 统计学分析 所有数据均采用 SPSS17.0 统计学软件处理，计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照 1994 年国家中医药管理局颁布实施的中医病证诊断疗效标准[2]。治愈：症状消失，痔消失；好转：症状改善，痔缩小；未愈：症状体征均无变化。

2.2 治疗结果 术后观察组治愈率 96.7%，总有效率为 100.0%；对照组治愈率为 63.3%，总有效率为 93.3%。观察组的治愈率及总有效率均高于对照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$）。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈[例(%)]	好转[例(%)]	未愈[例(%)]	总有效率(%)
观察组	30	29(96.7)*	1(3.33)	0(0)	100.0*
对照组	30	19(63.3)	9(30.0)	2(6.67)	93.3

注：与对照组比较，*$P<0.05$。

2.3 并发症比较 术后观察组并发症肛门疼痛、水肿、肛门狭窄、皮赘残留等发生例数明显少于对照组。见表 2。

表 2 术后并发症比较(例)

组别	n	疼痛	水肿	肛门坠胀	肛门狭窄	皮赘残留
观察组	30	9	1	10	0	1
对照组	30	18	10	9	1	16

3 讨论

嵌顿环状混合痔是一类严重类型的混合痔，需及早进行手术治疗。目前关于嵌顿环状混合痔的手术方式多样，主要有传统的环状混合痔外剥内扎术和 PPH 手术。其中传统的混合痔外剥内扎术是治疗混合痔的常用治疗方式，但对于环状混合痔的治疗效果一般，术中损伤较大，术后愈合缓慢，伤口易发生水肿[3]。PPH 治疗嵌顿环状混合痔的疗效确切，操作简单，但费用较高，且对操作医生的经验要求较高，对女性患者尤应注意，避免操作不当形成直肠阴道瘘[4]。

改良混合痔外剥内扎术在我院经过临床实践，是一种理想的治疗嵌顿环状混合痔的术式。该手术时间较外剥内扎术明显缩短，只需一次手术，且充分保留了肛垫组织，肛垫是不可缺少的协助内外括约肌保证肛管正常闭合、维持肛门自制的结构，使肛门避免失禁，因此手术后正常的排便自制功能不会受到影响，并且该术式充分保留了肛管皮肤和黏膜，从而避免了肛门狭窄的发生。术中对血栓和痔组织的充分剥离使得术后水肿的发生大大减少，愈合后肛门外观正常，皮赘残留少。该术式较 PPH 手术更为安全，对患者进行半年随访，观察组 30 例患者均排便顺畅，肛门外观正常，指诊肛管皮肤平整，患者评价极为满意。术中需注意各结扎点位于不同平面，防止出现术后肛门狭窄，对于皮桥的处理，除应保留使皮桥贴合于基底组织外，还应注意钳夹结扎后皮桥松弛，不可太紧，否则，患者术后肛门不适感较明显，大便用力可能挣断皮桥。术后嘱患者多食蔬菜水果，排便时勿用力努挣。改良外剥内扎加皮桥修整悬吊术治疗环状混合痔临床疗效良好，值得推广应用。

参考文献

[1]黄国林.嵌顿环状混合痔外剥内扎加侧切皮桥吻合术的临床观察[J].中医外治杂志,2001,10(4):24-25
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.132
[3]傅传刚.痔手术治疗的术式演变[J].中国实用外科杂志,2001,21(11):686-688
[4]陈朝文.吻合器痔固定术的手术指征及术后并发症的预防和处理[J].中国中西医结合外科杂志,2005,11(1):12-14

（收稿日期：2014-09-17）

（上接第 55 页）度出发，对患者进行辨证治疗。穴位针灸能够有效地舒经通络、缓解颈部肌肉痉挛现象[5]。推拿疗法则能够有效地消散颈部的瘀血、减轻患者的疼痛，并在一定程度上改善患者颈部肌肉的痉挛症状。

本研究结果显示，经过治疗后，观察组总有效率为 93.3%，明显高于对照组的 80.0%。观察组患者的治疗效果明显优于对照组，组间比较差异有统计学意义，$P<0.05$。由此可知，布托牵引加针刺推拿治疗颈椎病效果显著，且具有疗程短、疗效好以及复发率低等优点，因而具有良好的临床价值，值得大力推广应用。

参考文献

[1]江淑红.针灸理疗治疗 104 例颈椎病疗效分析[J].中医临床研究,2011,3(18):64-65
[2]徐冬梅.针灸理疗治疗颈椎病 96 例临床疗效观察[J].中医临床研究,2012,4(8):62-63
[3]张振顺.针灸联合颈部牵引治疗颈椎病的疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(10):106-107
[4]周丽华,周光辉.牵引配合针刺治疗神经根型颈椎病 50 例[J].光明中医,2010,25(11):2064-2065
[5]左海萍.牵引治疗颈椎病患者 78 例的疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2013,34(1):175-176

（收稿日期：2014-08-13）