表2　两组患者实验室各指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	SCr(μmol/L)	BUN(mmol/L)	IgA(g/L)	尿 RBC(× 10^7/L)	24 h 尿蛋白(g)
治疗组	42	治疗前	152.7± 32.7	5.53± 1.12	5.03± 1.05	66.7± 21.6	1.45± 0.37
	42	治疗后	72.5± 17.4*#	4.95± 0.86*#	3.52± 0.71*#	36.4± 11.2*#	0.65± 0.25*#
对照组	42	治疗前	155.6± 32.9	5.51± 1.09	5.07± 1.03	67.3± 22.1	1.50± 0.39
	42	治疗后	92.6± 19.5*	5.22± 0.93*	4.12± 0.87*	44.5± 12.6*	0.96± 0.31*

注:与治疗前比较,*$P<0.05$;与对照组治疗后比较,#$P<0.05$。

3　讨论

反复发作的血尿和蛋白尿是 IgA 肾病的主要临床表现,而血尿和蛋白尿又作为独立的致病因子加速本病的病理过程[3]。临床上多主张通过防治感染、调节饮食、控制血压等措施进行处理,对于 24 h 尿蛋白大于 2 g 的,可考虑加用糖皮质激素治疗,但疗效并不满意[4]。

中医学没有 IgA 肾病这一病名,但据其临床表现,可归属中医的"尿血、腰痛"等范畴。患者多因肾气不足、封藏失职,致使阴血等精微物质随尿排出,故见血尿和蛋白尿[5]。因此,本病主要病机在于肾气亏虚或气阴两虚,故患者除了血尿和蛋白尿外,出现少气乏力、手足心热、腰痛咽痛等症。本研究方中黄芪大补元气,熟地、山茱萸滋补肝肾、秘涩精气,加上山药健脾补虚,诸药共补肝脾肾,以补益固摄气血;少添丹参、川芎、丹皮以行气活血,防固涩留邪;小蓟、白茅根清热凉血止血,甘草调和诸药;另根据兼证加减用药,以扶正祛邪为原则,达益气养肾、凉血清利之功。本研究结果显示,在西医常规治疗的基础上,结合中医辨证治疗 IgA 肾病能提高临床疗效,进一步改善患者的肾功能,减轻患者的临床症状,值得临床应用。

参考文献

[1]曾春,叶琨,龚智峰,等.骨化三醇联合厄贝沙坦治疗 IgA 肾病的临床观察[J].实用医学杂志,2011,27(23):4279-4282
[2]郑晓萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.156-162
[3]陈淑娟,罗仁.益气养阴凉血法联合替米沙坦治疗原发性 IgA 肾病的效果[J].广东医学,2014,35(10):1612-1615
[4]王耀献,孙鲁英,刘尚建,等.IgA 肾病的中医辨证分型与病理相关性研究[J].中华中医药杂志,2006,21(3):151-154
[5]许超,邓跃毅.中医治疗 IgA 肾病现状[J].山西中医,2014,30(3):55-57

(收稿日期:2014-09-15)

刃针短刺治疗神经根型颈椎病 700 例临床效果观察

何星
(广西融水县中医医院针灸推拿科　融水 545300)

摘要:目的:探究采用刃针短刺法治疗神经根型颈椎病患者的临床效果。方法:选取我院近年来收治的 1 400 例神经根型颈椎病患者,将其随机分为对照组和观察组两组,对照组 700 例,应用常规电针针刺法进行治疗;观察组 700 例,采取刃针短刺法进行治疗,观察两组患者的临床治疗效果,并进行比较。结果:观察组总有效率为 91.71%,明显高于对照组的 86.29%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用刃针短刺法治疗神经根型颈椎病临床效果显著,值得推广应用。

关键词:刃针针刺;电针针刺;神经根型颈椎病;临床效果
中图分类号:R681.5　　**文献标识码**:B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.013

颈椎病是一种以颈椎退行性病变为特征的疾病,在中老年群体中较为常见,发病后严重影响患者的生活质量,但随着近年来社会的不断发展,生活和工作压力的不断增加,颈椎病的发病情况也呈现出年轻化的趋势[1]。颈椎病中以神经根型最为常见,颈椎病变后,椎动脉受压,大脑供血不足,从而出现恶心、呕吐、眩晕等一系列症状,当神经根受压时,也会出现疼痛、麻木等临床表现,给患者的生活带来一定的痛苦。目前,颈椎病的治疗以手术为主,但是术后并发症较多[2]。因此我院对刃针短刺治疗神经根型颈椎病的疗效进行了探究,现报告如下:

1　资料与方法

1.1　临床资料　选取我院于 2010 年 6 月 ~2013 年 6 月期间收治的 1 400 例神经根型颈椎病患者,随机分为观察组与对照组。观察组 700 例,其中男 381 例,女 319 例,年龄 27~78 岁,平均(52± 8.7)岁,病程 1~18 年,平均(7± 2.1)年;对照组 700 例,其中男 377 例,女 323 例,年龄 27~79 岁,平均(52± 9.2)岁,病程 1~19 年,平均(7± 2.7)年。两组患者性别、年龄、病程、影像学检查以及病情严重情况等方面均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2　诊断标准　经过检查,所有患者均符合《中医病证诊断疗效标准》的诊断标准[3]。患者主要表现为颈肩痛以及神经根受压的相关症状,根据 CT、MRI 等影像学手段确诊。

1.3　治疗方法　对照组应用常规电针针刺的方法

进行治疗：取颈夹脊穴、肩井穴、肩中俞穴、合谷穴、外关穴、曲池穴、后溪穴等患部穴位[4]，首先对针刺穴位进行消毒，取型号为 0.3 mm× 40 mm 针灸针 1 枚，对以上各穴位进行针刺，得气后，连接电子针疗仪（型号为 G6805-Ⅱ型），选择连续波模式，频率选择 30 Hz，强度控制在患者承受强度范围内，时间 30 min，1 次 /d，连续 14 d 为 1 个疗程，持续 2 个疗程[5]。观察组采取刃针短刺的治疗手法：神经根型颈椎病在患者颈肩部相关部位存在多处压痛点，这些压痛点即为病变部位，常规消毒后，取规格为 0.7 mm× 40 mm 的 RZ 系列刃针 1 枚，与脊柱纵轴一致，刃针与皮肤垂直刺入，逐渐刺入皮下组织、肌肉、筋膜，最后达患处，然后进行横形切割，横形摆动以及十字切割，操作完毕后，按压一段时间，然后进行牵引治疗，帮助患者的相关关节进行活动，有助于患处椎体错位的复原[6]。

1.4 观察指标 根据患者的临床症状以及影像学检查的改善情况，将患者的临床效果分为治愈、显效、有效和无效。治愈：患者颈肩痛消失或明显减轻，影像学检查显示患者椎间隙较治疗前明显扩大，而且颈椎活动度增加，肢体运动功能也恢复正常；显效：患者颈肩痛等相关症状基本消失，影像学检查显示患者椎间隙较治疗前扩大，而且颈椎活动度和肢体运动功能也基本恢复正常；有效：患者颈肩痛等相关症状减轻，椎间隙、颈椎活动度以及肢体运动功能均较治疗前好转，但不甚明显；无效：患者临床症状较治疗前无明显改变或加重，影像学检查与治疗前相比椎间隙也无明显扩大，颈椎活动度也无改善[7]。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件，计数资料采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组治疗总有效率为 91.71%，相比对照组的 86.29%，有明显提高，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。见表 1。

表1 两组患者治疗效果比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效
观察组	700	117（16.71）	302（43.14）	223（31.86）	58（8.29）
对照组	700	52（7.43）	297（42.43）	255（36.43）	96（13.71）
χ^2		28.43	0.07	3.25	10.54
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

颈椎病是一种比较常见的颈椎退行性病变，尤以老年患者居多，但近年来此病的发病情况逐渐呈现出年轻化的趋势。颈椎病分型不同，临床症状也各异，包括恶心、呕吐、头晕、肢体感觉异常以及麻木等，严重影响患者的工作和生活，因此需要有效的治疗。但是颈椎病的治疗没有统一的标准，治疗方法也多样，我院从本院多年来临床经验出发，发现采取刃针短刺的方式治疗神经根型颈椎病对治疗进程及临床疗效有显著的影响，为患者提供了较好治疗措施。

颈椎病发生过程中，相关纤维组织增生、交织、形成瘢痕等，对邻近的神经、血管以及脊髓等造成压迫，出现相关症状，而刃针短刺，可以对增生的腱性组织等进行切割和松解，从而解除其对神经根的压迫，再结合牵引治疗等，可以对椎体的微小错位进行有效地复位 [8]。本研究观察组治疗有效率为 91.71%，对照组总有效率为 86.29%，说明刃针短刺治疗神经根型颈椎病的效果要优于电针治疗。另外，在进行治疗的同时，对患者进行一定的健康宣教也是十分必要的，例如：指导患者对生活中的不良生活方式进行改正，不要长时间呆在电脑或者棋牌桌前，注意劳逸结合，在长时间低头后，注意进行颈部的活动，注意颈部的保暖，不要着凉等。综上所述，对神经根型颈椎病患者采取刃针短刺的治疗方式，临床效果显著，对患者提高生活质量有重要意义，值得推广应用。

参考文献

[1]杨才德,王玉明,薛有平,等.平刃针埋线法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中医临床研究,2012,4(21):42-44
[2]高尚明,郭海,赵晓峰,等.刃针闭合松解联合牵引下复位治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中国骨伤,2012,28(1):14-17
[3]史中亚,朱冬承,胡奋强,等.刃针短刺结合弥可保穴位注射治疗神经根型颈椎病 80 例[J].安徽中医学院学报,2012,31(5):50-52
[4]麻永华,伊飞.刃针配合颈部康复训练疗法治疗交感神经型颈椎病 30 例[J].中国民间疗法,2013,21(11):29-30
[5]金延强,肖洪玲.刃针配合推拿治疗椎动脉型颈椎病 700 例[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,13(2):425-426
[6]农泽宁.刃针松解三联疗法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(13):44-45
[7]冯占远,王宏章.刃针治疗椎动脉型颈椎病 280 例疗效观察[J].颈腰痛杂志,2011,32(2):148-149
[8]代朴丁,端木金玉,罗仙宏,等.推拿手法结合刃针治疗神经根型颈椎病 30 例[J].河北中医,2012,34(12):1840-1841

（收稿日期：2014-06-25）

欢迎广告惠顾！ 欢迎投稿！ 欢迎订阅！