

超微针刀治疗神经根型颈椎病 58 例临床疗效观察

孙其斌¹ 冀全谋² 谢永明² 王文生² 才让扎西³

(1 甘肃省中医院 兰州 730050; 2 甘肃省中医院进修生 兰州 730050;

3 甘肃省甘南藏族自治州合作市贝珠亚藏医诊所 合作 747000)

摘要:目的:观察超微针刀治疗神经根型颈椎病 58 例临床疗效。方法:将 117 例神经根型颈椎病患者随机分为 58 例超微针刀组(治疗组)和 59 例常规针刺组(对照组)。结果:治疗组总有效率为 96.55%,高于对照组的 86.44%($P<0.05$),差异有统计意义。结论:超微针刀治疗神经根型颈椎病能明显改善患者症状体征及日常生活工作,显著优于常规针刺组。

关键词:神经根型颈椎病;超微针刀;疗效观察

中图分类号:R681.55 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.011

神经根型颈椎病是颈椎间盘退行性改变及其继发性改变刺激压迫颈脊神经根,临床以与脊神经根分布区相一致的感觉、运动及反射障碍为主,是一种临床最为多见的颈椎病^[1]。目前主要的治疗方法有针灸推拿、物理治疗、穴位注射等,疗法疗效各有差异。笔者采用超微针刀治疗神经根型颈椎病 58 例,取得较好疗效,并与采用常规针刺治疗 59 例作为对照观察。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 117 例病例均为 2013 年 1 月~2014 年 6 月本院门诊针灸推拿科收治的神经根型颈椎病患者,采用随机数字表法按纳入先后顺序随机分为 58 例超微针刀组(治疗组)和 59 例常规针刺组(对照组)。治疗组男 26 例,女 32 例;平均年龄(58 ± 10.16)岁;平均病程(21 ± 8.24)个月。对照组男 30 例,女 29 例;平均年龄(56 ± 13.18)岁;平均病程(20 ± 9.22)个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中神经根型颈椎病的诊断标准拟定。(1)临床特点:颈部疼痛、僵硬、活动受限、麻木和疼痛范围与受累椎节的脊神经分布区域相一致,并有根性肌力障碍,伴有感觉减退、腱反射减退,颈神经根牵拉试验阳性、椎间孔挤压试验阳性。(2)影像学改变:X 线示颈椎生理曲度改变,椎间隙狭窄及梯形椎伴有骨赘形成,钩椎骨质增生,椎间孔减小;CT 及 MRI 显示椎间盘髓核突出及椎体骨质增生。(3)除外颈椎骨实质性病变(如结核、肿瘤等)、胸廓出口综合征、肩周炎、网球肘、肱二头肌腱鞘炎等以上肢疼痛为主的疾患。

1.3 纳入标准 (1)符合上述神经根型颈椎病的诊断标准;(2)年龄为 40~70 岁,性别不限,就诊治疗时有明显疼痛、麻木症状,病程为 6 个月~3 年;(3)

在治疗前已停用或未行其他治疗;(4)无肝肾、心脑血管等严重疾病,患者及其家属同意接受本方案治疗。

1.4 排除标准 (1)不符合诊断和纳入标准;(2)其他原因导致的颈肩部及上肢疼痛麻木和功能障碍;(3)影像学显示有恶性肿瘤、结核、骨折、骨髓炎、椎体融合等;(4)合并有肝肾、心脑血管等严重疾病,患者及其家属不同意接受本方案治疗。

1.5 治疗方法 两组均以治疗 5 次为 1 个疗程,2 个疗程结束后判定疗效。

1.5.1 治疗组 选择治疗点,一般在颈 5、6、7 棘突旁触及压痛点或条索状结节定点标注,皮肤常规消毒,采用乐灸牌超微针刀(中德合资马鞍山邦德器械有限公司,规格 0.35 mm×40 mm),针刀紧贴棘突外缘,刀口线与正中中线平行,针刀长轴于皮面垂直刺入,直达压痛点或条索状结节处,一般多在 1.0~1.5 cm 深处,轻切 2~3 刀即可,出超微针刀后消毒棉球轻压针孔 1~2 min 操作结束,间隔 2 d 治疗 1 次。

1.5.2 对照组 选择治疗点,一般在颈 5、6、7 棘突旁触及压痛点或条索状结节定点标注,穴位皮肤常规消毒,所有穴位均采用毫针(无锡佳健医疗器械有限公司生产“佳健牌”一次性无菌针灸针规格 0.30 mm×50 mm)直刺压痛点或条索状结节处,一般多在 1.0~1.5 cm 深处,施提插捻转之平补平泻手法,得气之后留针 20 min,出针后消毒棉球轻压针孔 1~2 min 操作结束,间隔 2 d 治疗 1 次。

1.6 疗效判定标准^[3] 痊愈:其肌力正常,颈部功能、上肢功能正常,可以进行日常的劳动和学习,症状缓解 90%以上。显效:临床症状好转,疼痛感明显减轻,颈部及上肢功能改善明显,症状缓解 75%~90%。好转:临床症状减轻,颈部、肩部疼痛减轻,症状缓解 30%~75%。无效:症状和体征变化不明显,症状缓解低于 30%。

1.7 统计方法 资料采用 SPSS16.0 统计软件分

析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 示差异性有统计学意义。

2 结果

治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=3.83, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较						
组别	n	痊愈(例)	显效(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	58	22	24	10	2	96.55
对照组	59	15	20	16	8	86.44

3 讨论

神经根型颈椎病是由颈椎间盘退行性改变及其继发致颈椎脊神经根被压迫和刺激所致的神经根性疼痛、感觉和运动功能障碍,是临床常见多发病,中医无“颈椎病”一词,本病属于中医“颈肩痛、痹证、痿证”等范畴。发病原因一是正气虚衰,肝肾亏损,筋脉失养,骨失温煦,“不荣则痛”;二是外邪侵袭,风寒湿邪乘虚而入,颈部筋骨气血失和,经脉痹阻,“不通则痛”;三是跌扑损伤,颈部肌肉筋骨损伤,气血运行不畅,瘀血阻络,亦“不通则痛”。以中医辨证施治为依据,应予以活血化瘀、扶正祛邪以疏通经络。

超微针刀属于针刀的一种,针体长 4 cm,直径 0.35 mm,针前端为扁平状利刃,宽 0.5 mm,每切割

点最多切割 3 刀,进针深度为 2.5 cm 左右,松解粘连组织,刀法以轻切为主。超微针刀包含“针”和“刀”,故有刺入、切割、分离三大作用,其疗效不仅具有普通针刺对穴位的刺激作用,更能从解剖位置上松解椎间孔外口处的粘连组织,降低局部张力,解除肌肉紧张,从而改善神经根受压迫、卡压刺激,同时也能加快局部血液循环和新陈代谢,改善微循环,促进局部渗出消除,促进神经根及其周围组织水肿、炎症消散,减轻炎性物质刺激反应^[4]。因此能达到消除或缓解疼痛、麻木无力等临床症状,起到治疗神经根型颈椎病的效果。超微针刀集针与刀为一体,在改善神经根型颈椎病的症状体征及日常生活工作起效快,疗效好,疗程短,操作简便,创伤小,病人痛苦轻,是临床治疗神经根型颈椎病一种较好的方法。

参考文献

[1]伊智雄.实用中医脊柱病学[M].北京:人民卫生出版社,2002.332
[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,1994.186
[3]马美芬,张强.中医适宜技术治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中国全科医学,2012,15(18):2093-2094
[4]谭海滨,娄必丹.超微针刀为主治疗颈型颈椎病 30 例[J].湖南中医杂志,2002,28(5):73-75

(收稿日期: 2015-04-20)

锁定加压钢板小切口入路治疗老年肱骨近端骨折观察

康述锋

(江西省吉安市遂川县人民医院外二科 遂川 343900)

摘要:目的:观察锁定加压钢板小切口入路治疗老年肱骨近端骨折患者的治疗效果。方法:收集老年肱骨近端骨折患者 104 例,随机分为观察组和对照组各 52 例,对照组患者通过三角肌胸大肌的间隙入路的方式进行治疗,观察组患者通过锁定加压钢板小切口入路的方式进行治疗,将两组患者的临床效果进行观察和对比。结果:观察组患者的治疗优良率明显高于对照组,观察组患者的骨折愈合时间显著短于对照组,观察组患者的并发症发生率显著低于对照组, P 均 <0.05 。结论:在老年肱骨近端骨折患者的治疗过程中使用锁定加压钢板小切口入路的治疗方法,能够有效提高治疗效果,促进患者恢复和痊愈,降低对骨折处软组织的损伤,值得推广应用。

关键词:老年肱骨近端骨折;锁定加压钢板小切口入路;临床观察

中图分类号:R683.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.012

肱骨近端是由外科颈、肱骨头和解剖颈组成,由于解剖结构薄弱,再加上老年患者随着年龄的增大,都会患上不同程度的骨质疏松症,因此肱骨近端骨折的发生率也出现逐年上升的趋势^[1]。而且由于老年患者的基础疾病较多,从而给治疗造成了较大的困难。而在治疗手法上,也有非手术的保守疗法和手术治疗等多种方式,但在治疗效果上一直都存在着争议^[2]。本研究对老年肱骨近端骨折患者采用了锁定加压钢板小切口入路的治疗方式,取得了较为满意的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2014 年 3 月我院收治的老年肱骨近端骨折患者 104 例,其中男 58 例,女 46 例;年龄 53~78 岁,平均年龄为 (62.8 ± 10.7) 岁;病程 0.5~9 h,平均病程为 (3.1 ± 1.8) h。经过临床诊断和 X 线照射检查,均确诊为肱骨近端骨折。根据 Neer 分型,61 例患者为 III 型,43 例患者为 IV 型。排除精神障碍及心、肝、肾、肺等重要器官出现病变患者。所有患者及其家属均签署了知情同意书。将所有患者随机分为观察组和对照组各 52 例,