

椎动脉型颈椎病实施中医综合康复治疗的应用研究

姚旭光 杨玲莉

(湖北省当阳市中医医院 当阳 444100)

摘要:目的:观察针刺、拔罐、推拿等中医综合康复治疗椎动脉型颈椎病的临床效果。方法:选取我院 2012 年 7 月~2014 年 5 月收治的椎动脉型颈椎病患者 90 例为研究对象,随机分为对照组和实验组各 45 例。两组患者均行推拿治疗,实验组在推拿治疗的基础上综合运用针刺、拔火罐治疗。观察治疗 10 d 后两组患者的临床疗效及椎-基底动脉血流情况。结果:实验组患者的治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;治疗前两组患者 LVA、RVA 及 BA 等血流速度均无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,两组患者 LVA、RVA 及 BA 等血流速度均有所改善,且实验组优于对照组, $P<0.05$ 。结论:综合运用针刺、拔罐、推拿康复法能有效提高椎动脉型颈椎病的临床疗效,改善脑部血液循环,且操作简单、安全,临床价值显著。

关键词:椎动脉型颈椎病;针刺;拔罐;推拿

中图分类号:R274.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.040

随着现代人们生活方式的改变,颈椎病的发病率有明显升高与低龄化的趋势,为骨伤科的常见病与多发病。椎动脉型颈椎病,其本质为颈椎骨质及软组织非特异性炎症增生导致椎动脉血管受压而出现血流不畅,进而引发一系列神经系统综合症状,严重影响患者的身体健康与生活质量^[1]。中医学的特色疗法对椎动脉型颈椎病具有突出的临床干预效果。本研究观察针刺、拔罐、推拿等中医综合康复治疗椎动脉型颈椎病的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 7 月~2014 年 5 月收治的椎动脉型颈椎病患者 90 例为研究对象,随机分为实验组和对照组各 45 例。依据《中药新药临床研究指导原则》,所有患者均已确诊。其中男女比例为 49:41;年龄 33~65 岁,平均年龄(49.3±12.1)岁;病程 0.5~13 年,平均病程(5.6±2.8)年。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 推拿治疗法 两组均行推拿治疗。(1)按揉拿捏法:以按揉手法直接作用于风池、风府、大椎、完骨以及颈 1~颈 7 等部位,每个穴位按揉 3 min,每分钟每穴按揉 80 次;在肩井穴上实施拿法治疗,每分钟按摩 60 次,同时对百会、脑空及脑户这三个穴进行拇指点按,每穴点按 3 min,每分钟点按 100 次。(2)理筋拔伸手法:先放松患者的斜方肌、椎枕肌与胸锁乳突肌,随后进行复位,由助手对患者双肩进行辅助,嘱仰头以对抗牵引施加的力度;将患者下颌以左手托握,术者右手对患者风池穴实施按压,同时拇指置于尚需复位椎体的椎体横突处,经由颈椎前凸纵轴对施加的拔伸牵引力度实施对抗。(3)头部益脑法:五指紧贴头皮自前向后按摩,速度由慢变

快,尔后用拇指点按百会、太阳、印堂、鱼腰穴等,每个穴位 3 min,频率为 100 次/min。

1.2.2 针刺与拔火罐治疗法 实验组在推拿治疗的基础上综合运用针刺与拔火罐治疗。针刺:取穴风池、肩井、大椎、完骨等,进针后提插捻转得气后留针半小时。拔火罐:取穴同针刺法,用闪罐法拔管,留罐 5 min,若患者有皮肤过敏、溃破等则避免使用。1 次/d,治疗 10 d。

1.3 评定标准 (1)参照《中医病症诊断疗效标准》拟定疗效判定标准。治愈:颈椎病症状体征彻底痊愈,肩、颈运动功能彻底恢复;显效:颈椎病症状体征明显得到遏制,肩、颈运动功能恢复接近正常水平;有效:颈椎病症状体征有好转,肩、颈运动功能仍有一定的障碍;无效:颈椎病症状体征及肩颈运动功能无任何缓解甚至恶化。总有效率=(治愈+显效+有效)/总病例数×100%。(2)通过经颅多普勒超声观察患者左椎动脉(LVA)、右椎动脉(RVA)、基底动脉(BA)血流情况。

1.4 统计学处理 通过 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料以百分比表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 实验组患者的临床总有效率为 93.3%,对照组的总有效率为 68.9%,两组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
实验组	45	23	13	6	3	93.3*
对照组	45	18	11	2	14	68.9

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后椎-基底动脉血流情况比较

治疗前两组患者 LVA、RVA 及 BA 等血流速度均无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后, 两组患者 LVA、RVA

及 BA 等血流速度均有所改善, 且实验组优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后椎-基底动脉血流情况比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVA		RVA		BA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	45	21.1± 5.8	24.8± 6.1 [#]	13.3± 4.6	16.6± 3.9 [#]	51.3± 11.6	57.3± 10.0 [#]
对照组	45	21.2± 6.1	22.3± 6.7 [*]	13.4± 5.1	14.3± 3.8 [*]	52.5± 12.4	55.4± 9.1 [*]

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

椎-基底动脉血流供应不足是引起椎动脉型颈椎病的常见原因, 当患者颈椎出现阶段性的不稳、周围软组织变性、椎间隙狭窄等情况时, 椎动脉血管容易扭曲、挤压, 导致血流改变。中医学应用于椎动脉型颈椎病具有得天独厚的临床干预特色优势, 可起到标本兼治的作用, 同时对患者整体气血也可进行全面的调理^[2-4]。

推拿是通过物理力学施加使黏连的肌肉松解开来, 该治疗方法应用于椎动脉型颈椎病患者, 可迅速恢复颈部肌肉组织的血液供给, 同时可缓解斜方肌及胸锁乳突肌因长期血运不畅蓄积炎症物质导致的神经性痉挛, 使颈椎牵拉的状态得以恢复, 改善颈椎血管受压状态^[5-6]。针刺能调节椎动脉的神经丛, 缓解基底动脉痉挛, 改善血液循环, 增加脑部血供。拔火罐具有温通经络、行气活血、散寒祛湿的功效, 能有效改善局部气血运行。本研究结果显示, 实验组

在临床疗效及椎-基底动脉血流方面均明显优于对照组。综上所述, 综合运用针刺、拔罐、推拿康复治疗能有效提高椎动脉型颈椎病的临床疗效, 改善脑部血液循环, 且操作简单、安全, 临床价值显著。

参考文献

[1]孟庆莹,赵强.中医综合疗法治疗椎动脉型颈椎病 104 例[J].湖南中医杂志,2014,30(1):71-72

[2]张纯,刘健,林秋虹,等.针刺拔罐推拿综合治疗椎动脉型颈椎病 25 例[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(20):48-49

[3]张俊鹏,曹迎春,鲜娅花.中医综合治疗椎动脉型颈椎病疗效分析[J].按摩与康复医学,2015,6(7):37-38

[4]魏汉贤,郑金国,黄碧青,等.中医综合疗法治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J].按摩与康复医学,2014,5(12):78-80

[5]郭玉海,林定坤.中医综合疗法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[J].时珍国医国药,2010,21(9):2322-2323

[6]张玉和,张春光.三针刺为主配合直旋扳法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J].亚太传统医药,2015,11(9):83-84

(收稿日期: 2017-02-21)

针刀缓解膝骨关节炎顽固性疼痛的临床疗效评价

苏鸿年

(河南科技大学第一附属医院 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨膝骨关节炎顽固性疼痛行针刀微创治疗的临床效果。方法:将 2015 年 4 月~2016 年 4 月我院收治的 116 例膝骨关节炎顽固性疼痛患者作为研究对象,随机分为复合组和单一组各 58 例。复合组行药物+针刀联合治疗,单一组仅行药物治疗,观察并比较两组治疗效果以及膝关节功能(WOMAC)评分的变化情况。结果:复合组治疗总有效 54 例(93.10%)显著高于单一组 46 例(79.31%),两组治疗前 WOMAC 评分无显著差异($P>0.05$),治疗后 1 个月、3 个月和 6 个月复合组 WOMAC 评分均低于单一组($P<0.05$)。结论:膝骨关节炎顽固性疼痛患者行针刀微创治疗,不仅能够更好的改善其关节活动功能,还一定程度上促进其病情恢复,改善预后。

关键词:膝骨关节炎顽固性疼痛;针刀;疗效

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.041

骨关节炎是由于患者关节软骨出现溃疡、脱失以及纤维化所引发的一种关节疾病,通常发生于>60 岁的人群中,容易出现在活动量大、负重大的关节部位,通常以膝关节最为常见,称为膝骨关节炎^[1]。目前,临床上通常采取针刀微创治疗,具有副作用小、疗程短以及治疗效果佳的优势,已经被广泛应用于临床的治疗过程中^[2]。我院采用针刀缓解膝骨

关节炎顽固性疼痛取得了良好的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月~2016 年 4 月我院收治的 116 例膝骨关节炎顽固性疼痛患者作为研究对象,所有患者均自愿参与,并签署知情同意书。将 116 例患者随机分为复合组和单一组各 58 例。复