

· 论 著 ·

小针刀联合牵引治疗神经根型颈椎病的疗效观察

肖智林

株洲市中医伤科医院 湖南株洲 418000

【摘要】目的 观察小针刀联合牵引治疗神经根型颈椎病的疗效。**方法** 将 180 例患者随机分为观察组与对照组，对照组予以牵引治疗，观察组予以小针刀联合牵引治疗，比较两组临床疗效及颈椎功能障碍指数（NDI 评分）。**结果** 经治疗后观察组疗效优于对照组，NDI 评分低于对照组。**结论** 小针刀联合牵引治疗神经根型颈椎病疗效更佳，可明显减轻患者症状，改善颈椎功能。

【关键词】 神经根型颈椎病；小针刀；牵引**【中图分类号】** R246**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 07-022-02

神经根型颈椎病是骨科常见病症，症状表现为局部疼痛伴上肢麻木。近年来其发病呈年轻化趋势，随着智能手机的普及，“低头族”越来越多，长期低头使颈椎处于过劳状态，易诱发颈椎病，且病程长又缠绵，影响人民的健康和生活质量^[1]。目前治疗神经根型颈椎病以缓解症状、改善功能为主要目标，重建颈椎的动静态平衡^[2]。常用的方法有药物、针灸、手法、功能锻炼等方法。近年来采用小针刀联合牵引治疗神经根型颈椎病，取得了良好效果，现阐述如下：

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2015 年 10 月-2017 年 10 月间，自愿参与本项目研究的 180 例神经根型颈椎病患者，随机分为观察组与对照组，每组各 90 例。观察组男 52 例，女 38 例，年龄 35~73 岁，平均 38.6±5.12 岁，NDI 评分平均 28.07±1.25 分；对照组男 49 例，女 41 例，年龄 33~68 岁，平均 35.2±8.11 岁，NDI 评分平均 27.86±2.13 分；各组患者的年龄、性别、NDI 评分等一般资料比较无显著性差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 治疗方法

180 例患者皆行综合保守治疗，具体如下：

1.2.1 对照组：对照组行颈椎牵引治疗，具体方法为：仰卧过伸位枕颌带牵引，患者仰卧时颈部垫一小软枕，保持颈椎稍过伸，牵引重量约为体重的 1/10，时间 20min/次，1 次/天，7 天为 1 疗程。牵引后指导患者做颈椎锻炼：端坐位双手交叉于颈后，双臂缓慢后伸并抬头，达到最大角度后持续 5 秒，休息少许继续重复此动作。

1.2.2 观察组：在对照组综合治疗的基础上行小针刀治疗，具体操作如下：患者侧卧位时颈部稍前屈，常规消毒铺单，0.5% 利多卡因局部浸润麻醉，带无菌手套后小针刀垂直刺入夹脊穴，深度视具体部位而定，刀刀方向与皮纹平行，沿肌纤维纵行切割，患者出现酸胀感即拔针，拔针后压迫止血，针刺完后卧床休息 20min 左右，5 天/次，共操作 3 次。

1.3 疗效评定标准

1、参照《中医病症诊断疗效标准》^[3] 进行判断评估；2、采用颈椎功能障碍指数（NDI）^[4] 进行评价。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 进行统计学分析，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组疗效显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1

表 1：两组患者疗效对比（n（%））

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	90	40	25	18	7	83 (92.2%)
对照组	90	29	22	23	16	74 (82.2%)

注：与对照组相比， $P<0.05$

2.2 两组治疗前后 NDI 评分对比

治疗前两组 NDI 评分无差异，经治疗后观察组 NDI 评分显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2

表 2：两组患者 NDI 评分对比（分）

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	90	27.17±1.45	10.51±0.19
对照组	90	26.56±2.13	14.17±1.13

注：与对照组相比， $P<0.05$

3 讨论

神经根型颈椎病是由于颈椎退行性病变引起颈部神经根充血水肿，表现为局部疼痛、麻木不适。本病的发生是一个自然生理退变的过程，但近年来本病发病率居高不下，呈年轻化趋势，与日常颈部的不良使用习惯密切相关。炎症、疼痛、肌肉痉挛是构成软组织损伤的三大要素，组织间长时间的炎症及肌痉挛形成粘连，造成颈椎失稳，易致颈椎周围软组织退变，逐渐形成颈椎病^[5]。现代力学理论认为颈椎病的发生由于骨骼和韧带的动静态平衡受到破坏而诱发^[6]。对于神经根型颈椎病的发病机理现有三大学说：自身免疫反应、机械性压迫、化学炎性刺激。仰卧过伸位颈椎牵引通过增大椎间隙及椎间孔，可缓解局部肌肉痉挛，有利于椎间盘复位，使受压迫的血管、神经一定程度上得到放松。颈部功能锻炼可防治肌肉萎缩，改善肌力，恢复颈椎生理曲度，促进气血允许，间接改善颈椎的稳定型。小针刀以中医理论为指导，借鉴外科解剖学原理，将针与刀结合，是中医骨伤科的特色之一，其功效主要在于可松解病变，解除挛缩压迫，消除炎性物质，改善局部代谢，促进炎症消除，重新恢复肌力动静态平衡，从而达到解痉止痛的作用^[7]。但小针刀疗法属于侵入有创操作，术者需熟悉解剖，准确把握适应症与禁忌症，严格无菌观念，手法快而准，

（下转第 24 页）

表 2 续

组别	TBIL (mmol/L)		CG (mg/L)	
	生产前	生产后	生产前	生产后
研究组 (n=47)	85.14±10.56	45.55±5.23	40.89±8.12	15.44±3.12
对照组 (n=78)	45.72±8.58	31.17±4.88	24.78±4.20	6.58±2.83
t	18.9650	7.9076	9.1017	8.12133
p	0.0000	0.0003	0.0000	0.0001

3 讨论

ICP 是一个比较特殊的疾病,目前临床上关于 ICP 的发病机制尚无明确的研究,但从大量的实验研究报道显示,其可能与妊娠期患者雌激素升高、遗传因素等原因有关^[5]。ICP 对于胎儿和产妇有极大的危害,其病理改变主要发生在肝脏和胎盘中,肝小叶中央区毛细胆管内发生胆汁淤积,胎盘绒毛水肿,绒毛间隙变宽,因妊娠期脂溶性消化不良导致凝血因子合成减少,增加产妇产后出血、胎儿缺氧死亡的概率^[6]。HBV 是引起乙肝的病原体,导致患者肝细胞坏死,胆管上皮细胞肿胀导致胆汁分泌和排泄障碍,胆汁潴留引发 ICP。也就是说,HBV 在一定程度上增加了妊娠期患者 ICP 的发生率^[7]。

HBV 与 ICP 存在密切的关系,而 ICP 本身对患者的妊娠结局有一定的影响,当合并存在 HBV 时,可能加重患者的不良妊娠结局。董青青,祝新红,王雄虎^[8]等人提出,乙型肝炎病毒感染大三阳与孕妇 ICP 的患病密切相关,可能是孕产妇 ICP 的危险因素,极易造成孕妇肝功能损害,不良母婴结局的风险升高。HBV 感染时,患者的肝细胞存在一定程度的炎症、非特异性炎性及纤维化的改变,这些病理改变为 ICP 的发生和发展提供了有利的条件,另外,妊娠本身也增加了肝脏的代谢负担,大量的雌激素和孕激素需要通过肝脏代谢和灭活,胎儿的生理代谢也需要母亲的肝脏来完成,肝功能进一步受损导致胆汁淤积愈发严重,两者互为因果,形成恶性循环,最终影响孕妇及胎儿的生命安全^[9]。

本次研究结果显示,研究组患者产后出血、早产、剖宫产及顺产比例与对照组比较差异有统计学意义($p < 0.05$)。这说明,ICP 患者本身就危及了产妇及胎儿的生命安全,增加了产后出血、早产等不良妊娠结局;合并 HBV 时发生这些不良妊娠结局的风险更大。另外研究还指出,生产前,研究组肝功能各项指标与对照组比较差异有统计学意义($p < 0.05$);这也进一步证实了上述的说法,证明 HBV 合并 ICP 患者的肝功能损伤严重。而生产后 1 周,两组患者各项指标较生产前均有显著下降,但研究组仍高于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。这是因为孕妇在妊娠期会分泌大量的激素,因此肝脏的代谢加快,生产后 1 周,对照组孕妇的肝功能仍旧未恢复到正常值可能是因为孕妇的性激素分泌急剧下降,而肝

脏可能还未适应这种骤然的变化。研究组患者生产后 1 周肝功能各项指标依然高于对照组则是因为疾病对肝功能造成的损伤,提示合并存在 HBV 的患者肝功能改善状况不佳,可能影响产妇的整体预后,更应该加强关注^[10]。

综上所述,妊娠期肝内胆汁淤积症合并乙型肝炎病毒感染可能增加产妇早产、产后出血等并发症,且容易引起不良的妊娠结局,对患者的肝功能损伤较重,临床上要加强对其的关注。

参考文献:

- [1] 吴曼鹏,李卓华,凌华等.妊娠期肝内胆汁淤积症合并乙型肝炎病毒感染对围生儿的影响[J].广东医学,2013,34(11):1695-1697.
- [2] 贺晶,杨慧霞,段涛,等.妊娠期肝内胆汁淤积症诊疗指南(2015)[J].中华妇产科杂志,2015,31(7):1575-1578.
- [3] 许仲婷,易为,张丽菊等.妊娠期肝内胆汁淤积症对乙型肝炎病毒感染孕妇的影响[J].中国肝脏病杂志(电子版),2016,8(2):77-81.
- [4] 潘胡,梅又文,唐太英等.乙型肝炎病毒感染对妊娠期肝内胆汁淤积症的影响[J].四川医学,2012,33(7):1159-1161.
- [5] 高翔,张华,庞秋梅等.乙型肝炎病毒感染对妊娠期肝内胆汁淤积症患者母婴免疫系统及妊娠结局的影响[J].中国医药导报,2015,23(21):59-62.
- [6] 丁霄雁,耿慧,段彼得等.乙型肝炎病毒感染对孕妇妊娠期肝内胆汁淤积症的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2015,11(2):433-435.
- [7] 黄红梅.乙型肝炎病毒感染对孕妇妊娠期肝内胆汁淤积症的影响探讨[J].当代医学,2018,24(6):73-75.
- [8] 董青青,祝新红,王雄虎等.孕妇乙肝感染与妊娠期肝内胆汁淤积症的相关性[J].中国生育健康杂志,2016,27(4):344-346.
- [9] 杜文玲.妊娠期肝内胆汁淤积症合并乙型肝炎病毒感染相关性分析[J].浙江临床医学,2013,24(12):1895-1896.
- [10] 王雪,黄艳红,韩英等.乙型肝炎病毒感染对妊娠期肝内胆汁淤积症孕妇母婴免疫系统影响及妊娠结局分析[J].中国妇幼保健,2014,29(13):2012-2014.

(上接第 22 页)

方能达到手到病除的效果。

综上所述,小针刀联合牵引治疗神经根型颈椎病,可有效减轻患者痛苦,改善颈部功能,提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 于世超.项痹舒筋汤结合牵引治疗气滞血瘀行神经根型颈椎病的临床研究[D].河南中医药大学,硕士,2017.
- [2] 姜淑云,严隽陶,房敏等.颈椎病患者康复疗效评价研究[J].中国康复医学杂志:2012,24(5):433-435
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京

大学出版社,1994.

- [4] Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. [J]. Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics, 1991, 14(7): 409-415.

- [5] 汪国红.小针刀结合按摩、牵引治疗颈椎病 40 例临床观察[J].中医药导报,2010,16(7):58-59.

- [6] 王拥军,施杞.关于颈椎病理论与临床的探讨[J].中国中医骨伤科杂志,1997,5(3):60.

- [7] 郑明声.小针刀结合功能锻炼治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[D].福建中医药大学,博士,2016.