



推拿结合针灸治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效分析

吴晓平

成都市成华区建设路社区卫生服务中心 四川成都 610051

【摘要】目的 探究针灸结合推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。**方法** 将我院收治的 60 例椎动脉型颈椎病患者作为研究对象,按数字奇偶法随机分为 2 组,对照组 (n=30) 实行针灸治疗,实验组 (n=30) 在对照组的基础上再给予推拿治疗。**结果** 实验组治疗总有效率明显优于对照组,具统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 椎动脉型颈椎病应用针灸联合推拿治疗,疗效显著,能有效改善患者远期与近期复发率,值得临床给予应用。

【关键词】 颈椎病; 针灸; 推拿

【中图分类号】 R246 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 11-007-01

【Abstract】Objective to explore the clinical effect of acupuncture combined with massage in treating cervical spondylosis of vertebral artery type. **Methods** Will our hospital the 60 cases of vertebral artery type of cervical spondylosis patients as the research object, according to the number parity method randomly divided into 2 groups, control group (n = 30) implements the acupuncture treatment, the experimental group (n = 30) on the basis of the control group given massage therapy. **Conclusion** the application of acupuncture and moxibustion combined with massage for treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type of cervical spondylosis can effectively improve the long-term and short-term recurrence rate.

【Key words】 cervical vertebra disease; acupuncture; massage

椎动脉型颈椎病, 常见于中老年人, 发病率占颈椎病总数 10% 左右; 严重影响到患者日常生活及工作, 并危害其身心健康^[1]。笔者将 60 例椎动脉型颈椎病作为研究对象, 现阐述如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 1 月至 2015 年 1 月收治的 60 例椎动脉型颈椎病作为研究对象, 其中男性 39 例, 女性 21 例, 年龄 45 ~ 68 岁, 平均年龄 (53.64 ± 3.51) 岁, 病程 0.3 ~ 20 年, 平均病程 (11.22 ± 2.24) 年。按数字奇偶法随机分为 2 组, 每组 30 例。2 组患者基线资料比较, 有可比性 ($p > 0.05$)。患者都符合《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中相关诊断标准, 且 X 线检查椎体钩椎关节可见明显的增生。

1.2 治疗方法

对照组行针灸治疗, 取俯卧位, 施针者引导其颈肩部放松, 取百会、大椎、太冲、颈夹脊穴、风府、风池、内关, 常规消毒, 应用 0.35mm × 40mm 毫针, 于百会穴针刺, 而后针尖往后平刺 0.5 ~ 0.8 寸, 于鼻尖方向直刺于风池 1 ~ 1.5 寸, 直刺夹脊穴 1 寸、大椎穴斜往脊柱方向刺入 0.5 寸, 风府穴的针刺方向于下颌方向缓慢的刺入 0.5 寸; 太冲、内关垂直进针至 0.5 ~ 1 寸左右, 患者感到酸胀为至, 留针时间 30min。每间 10min 给予针刺 1 次, qd, 1 周 1 疗程, 共治疗 2 疗程。实验组在对照组基础之上给予推拿, 患者取坐位, 医者于患者后方站立, 以双手中指与食指指腹进行揉按或者拨揉其颈项两侧韧带及肌肉, 反复 6 ~ 10min, 使患者的颈项肌肉放松后, 嘱咐取仰卧位, 医者用双手的中指指腹按压风池穴, 并逐渐加大力量, 患者感受酸胀后, 保持力度, 并使两中指分别进行逆时针的揉按, 后用右手拇指指腹与百会穴按压, 逆时针与顺时针方向揉按, 其他穴位亦以此手法进行, 每天 20 ~ 30min, qd, 2 周一疗程, 共治疗 1 疗程后观察疗效。

1.3 疗效标准

参考《中医病证诊断疗效标准》中相关疗效标准。治愈: 头晕、颈项疼痛等临床症状与体征全部消失, 肌力恢复、颈肩部可正常活动; 显著: 临床症状及体征基本消失, 颈肩部活动稍有不舒适; 有效: 临床症状及体征明显改善, 但有不同程度眩晕及颈部不适; 无效: 临床症状与体征加重或无明显变化。总有效率 = (治愈 + 显著 + 有效) / n × 100%。

1.4 数据处理

本次研究统计数据录入 EXCEL (03 版) 行逻辑校对, 数值变量采用标准差、均数表示。等级分类资料行 Ridit 检验。

2 结果

2 组患者治疗疗效情况对比: 实验组治疗总有效率为 96.67%, 明显优于对照组 80.00%, 组间比较, ($p < 0.05$) 具统计学意义。

表 1 2 组患者治疗疗效情况对比 (n; %)

| 分组 | n | 治愈 | 显著 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|----|----|--------|----|-------|
| 对照组 | 30 | 6 | 8 | 10 | 6 | 80.00 |
| 实验组 | 30 | 15 | 12 | 2 | 1 | 96.67 |
| μ 值 | | | | 3.4082 | | |
| p 值 | | | | 0.0003 | | |

3 讨论

椎动脉型颈椎病属于退行性疾病, 由于寰枢关节 (枢椎、寰椎、寰椎横韧带、齿状突尖韧带与关节囊), 出现半脱落现象导致的, 其发病时无明显的诱导因素, 因寰枢关节灵活性较高, 韧带组织发达, 主要是以翼状韧带及横韧带维持寰枢关节稳定, 所以, 椎动脉型颈椎病主要是因各种原因造成的椎动脉供血不足及韧带组织松弛。有相关学者认为: “椎 - 基底动脉缺血是造成颈性眩晕症状的主要原因, 其病因很可能是因椎动脉直接受压及梗阻挥着椎动脉丛遭受到刺激所引起的动脉管壁痉挛所致”^[3]。

颈部的夹脊穴处于任督脉的两旁, 为经外奇穴, 行于膀胱经及督脉间, 针刺于夹脊穴能够调补督脉气血, 起提升阳气、活络舒经、缓解颈部肌肉的痉挛并改善椎动脉供血作用。内关能对因眩晕所造成的恶心呕吐起着降逆止呕的效果, 大椎穴位于机体第七椎棘突的下凹陷之中, 使手足三阳阳热之气汇于大椎穴, 循督脉之阳气, 是治疗眩晕症辅穴。太冲穴主要是使肝经水湿风气于此穴因受热胀化往上冲行, 对于头痛及眩晕等症状有明显的缓解作用。针灸能活血行气、活络通径、回阳救逆及调节阴阳, 推拿能直接的促进血液循环及滑利关节, 起到调节局部韧带等软组织痉挛与粘连, 是血气流畅, 筋络顺接, 使关节结构恢复正常, 于根本上解决患者的症状及体征。本次研究结果显示, 针灸与推拿联合治疗其总有效率为 96.67%, 明显优于单用针灸的 80.00%, ($p < 0.05$) 具统计学意义。说明推拿配合针灸治疗椎动脉型颈椎病相较于单用针灸治疗, 其疗效显著, 且推拿是通过关节轻巧的运动法使肌肉得以放松, 缓解肌肉痉挛, 过程不会有疼痛发生, 舒适度良好, 具活络通筋、散瘀活血、缓解疼痛的功效, 值得临床给予应用。

参考文献:

- [1] 张蕊, 陈涛平. 针灸联合穴位注射治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, (23):2545-2547.
- [2] 国家中医药管理局. 《中医病证诊断疗效标准》[M]. 2012 版, 北京: 中国医药科技出版社, 2012-11.
- [3] 梅荣军, 王浩颀. 中医疗法为主治疗交感神经型颈椎病综述 [J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(2):63-64.