

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** 椎动脉型颈椎病患者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】 R246.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 09-015-02

Analysis of clinical effect of massage combined with acupuncture in treating cervical spondylosis of vertebral artery type

Ren Wanwu

Sichuan Province People's Hospital of Xichong County Sichuan Xichong 637200

【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 例椎动脉型颈椎病患者作为研究对象, 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 例椎动脉型颈椎病患者作为研究对象, 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 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 1 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

2.1 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阻着椎动脉从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, 是气流畅通, 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

(下转第 17 页)

3 讨论

肺癌是临床较为常见的恶性肿瘤之一，由于骨是肺癌转移的好发部位，中晚期胃癌的骨转移发生率较高，病灶以多发为主，会直接或间接侵犯肺周围而累及肋骨、胸椎、腰椎等部位，其症状与肿瘤转移部位及数量有关，该类病症虽不威胁肺癌患者生命安全的直接原因，但是预后较差，易出现高钙血症、神经压迫症、病理性骨折等并发症，对患者的生存质量造成严重的影响^[3]。目前关于双膦酸盐类药物治疗肺癌骨转移疼痛的报道有很多，中医文献也有很多关于肺癌症状的记载，《内经》曰：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便。”中医学将肺癌归于“肺痿”范畴，骨转移归于“骨疽”、“骨痛”范畴，骨痛之症的治疗当以强筋健骨、固本培元为主，炙黄芪、半夏、川楝子等均具有此类功效，诸味配伍，有助于提高患者机体免疫力，改善疼痛症状^[4-5]。本组研究中，中药汤剂联合唑来膦酸治疗的研究组和单纯给予唑来膦酸治疗的对照组，用药期间均有部分患者出现发热、消化道反应，经对症治疗后均得到缓解，未见血常规、肝肾功能等异常情况，不良反应发生率比较差异无显著性（ $P > 0.05$ ），表明两种治疗方案的安全性均较高；经治疗，两组疼痛评分均有所降低，其中研究组降低更为明显，治疗有效率为（80.0%）高于对照组（64.0%），

比较差异显著（ $P < 0.05$ ），提示联合用药治疗效果更为明显。

综上所述，中药汤剂联合唑来膦酸治疗肺癌骨转移，可有效缓解患者疼痛症状，提高其生存质量，而且安全性也能够得到很好的保证，这种中西医结合治疗方案具有较高的临床应用价值，建议在临床上加以推广。

参考文献：

- [1] 张炜, 赵凌艳, 徐祖红, 等. 补肾散结方联合唑来膦酸治疗肺癌骨转移的临床疗效[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 12(6):792-794.
- [2] 马弘. 唑来膦酸联合化疗治疗肺癌骨转移疼痛效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 12(3):80-81.
- [3] 赵晓亮. 唑来膦酸与帕米膦酸二钠治疗肺癌骨转移疼痛的疗效与安全性对比分析[J]. 现代预防医学, 2011, 12(6):1179-1180.
- [4] 李峰, 安琪, 韩超, 等. 唑来膦酸联合盐酸埃克替尼治疗肺癌骨转移的疗效分析[J]. 中国医院药学杂志, 2014, 13(1):1096-1099.
- [5] 柳勤法, 刘海华. 化疗联合唑来膦酸治疗肺癌骨转移的临床疗效分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013, 12(4):1357-1359.

(上接第14页)

采用扶正中药，通过扶正祛邪、健脾疏肝益气，提升治疗效果^[2]。在乳腺癌及术后治疗中，中医药越来越受到重视，中医药主要是对人的整体进行调节，对提升患者生存期有着非常重要的作用。在本研究中，实验组患者在西医治疗的基础上给予中药治疗，方剂以扶正祛邪为组方原则，对照组患者接受西医治疗，术后治疗的过程中，对照组患者不良反应发生率为27.0%，实验组患者不良反应发生率为9.5%，实验组明显低于对照组，这说明，中医治疗有利于降低不良反应发生率；术后3年，通过随访的方式观察两组患者术后临床治疗效果，实验组临床总有效率为87.3%，对照组临床总有效率为68.2%，实验组治疗效果明显高于对照组，这说明，中医治疗有利于提升乳腺癌术后治疗效果，提升治愈率。

乳腺癌患者接受手术后，单纯采用化疗的方式继续进行治疗对患者的生活质量影响比较大，长时间的化疗和放疗之后，患者的气血耗伤情况比较严重，脏腑功能失调，且放疗、化疗之后患者副反应比较大，增加患者生理及心理负担，甚至有患者无法忍受而放弃治疗，降低治疗效果^[3]。中医治疗以患者的病情为依据，辨证与辨病结合，攻补兼施，利用祛邪抗癌，同时，利用扶正固气，降低放疗、化疗中的不良反应发生率，降低复发率和转移率，提升治疗效果^[4]。乳腺癌术后，单纯西医治疗方式不良反应比较多，且发生率高，通过中药治疗方式的加

用降低不良反应发生率，不过，中药治疗方式根除癌灶、杀灭癌细胞的难度比较大，西医治疗能有效弥补中药治疗的短处，在中西医结合治疗的作用下，提高治疗效果，延长患者生存期，提高生活质量^[5]。

综上所述，乳腺癌患者术后需要接受放疗和化疗，单纯的西医治疗方式不良反应发生率、复发率以及转移率都比较高，临床效果比较差，影响患者的生存期。术后，在西医治疗的基础上加用中医治疗，中药组方时以扶正祛邪为原则，通过中西医结合治疗，降低不良反应发生率以及复发率，提升治疗效果，延长患者生存期，提高患者生活质量，应在临床中推广应用。

参考文献：

- [1] 梁久菊, 孙宏. 中医治疗乳腺癌术后患者的效果观察[J]. 中医临床研究, 2012, 10:8-9.
- [2] 郭艳静, 刘丽芳. 中医中药治疗乳腺癌临床研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2012, 08:1774-1777.
- [3] 冉冉, 陈培丰. 乳腺癌术后中医药辅助治疗用药规律研究[J]. 中华中医药学刊, 2010, 09:1965-1967.
- [4] 庞钊. 乳腺癌术后中医证型分布规律及预后因子水平的初步分析[J]. 四川中医, 2014, 05:84-86.
- [5] 许志萍. 中医辨证治疗乳腺癌改良根治术后上肢水肿的临床分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 11:1234-1235.

(上接第15页)

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, 王浩随. 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.