

局部阻滞加小针刀棘上棘间韧带松解治疗颈型颈椎病

周平义 董 荟 凌伟贤 戴惠惠
广州市南沙区第六人民医院麻醉科 广东广州 511470

[摘要] **目的** 观察局部阻滞加小针刀棘上棘间韧带松解治疗颈型颈椎病的治疗效果。**方法** 选取本院疼痛门诊颈型颈椎患者 106 例作为研究对象, 随机分成两组, 每组均 53 例患者。观察组采用局部阻滞联合小针刀棘上棘间韧带松解治疗方案, 而常规组则单纯采用局部阻滞治疗方案。观察两组患者的治疗效果。**结果** 与常规组相比, 观察组患者各项临床指标评分、治疗效果评分情况, 均占据一定优势, 组间数据对比统计学意义显著, $P < 0.05$ 。**结论** 对于颈型颈椎病患者, 实施局部阻滞加小针刀棘上棘间韧带松解治疗, 效果显著, 颈部症状明显好转, 患者乐意接受。

[关键词] 局部阻滞; 小针刀治疗; 棘上棘间韧带; 松解治疗; 颈型颈椎病

[中图分类号] R246.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-146-02

临床发现, 由于颈部劳累引起的颈型颈椎病患者较多, 为了分析观察局部阻滞加小针刀棘上棘间韧带松解临床治疗方案在颈型颈椎病的临床应用价值, 本次临床观察实验研究选取于 2017 年 5 月-2018 年 6 月本院疼痛门诊患有颈型颈椎病患者 106 例作为本次研究对象, 对部分患者实施局部阻滞加小针刀棘上棘间韧带松解临床治疗方案, 以下为本次临床观察研究的结果:

1 一般资料及方法

1.1 研究对象

选取于 2017 年 5 月-2018 年 6 月本院疼痛门诊患有颈型颈椎病患者 106 例作为本次研究对象, 随机分为两组各 53 例, 观察组男患者 27 例, 女患者 26 例, 年龄 47-67 岁, 平均的年龄为 (55.08 ± 3.08) 岁; 常规组中, 男患者 29 例, 女患者 24 例, 年龄 50-69 岁, 平均年龄 (56.10 ± 3.10) 岁; 两组患者基线资料差异无统计学基本意义, 具有着一定可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

给予常规组患者以局部阻滞疗法, 取患者俯卧位, 在患者胸下部位位置垫放薄枕, 颈部应向向前屈伸; 确定好患者局部阻滞神经的颈椎棘突部位, 旁侧开 3cm 穿刺点, 做好标记; 对患者阻滞部位周边皮肤, 进行消毒处理, 穿刺点应局麻皮丘; 取 10cm 长穿刺针 7 号, 双手持针自皮丘位置垂直刺入患者皮肤, 取稍斜向的中心线位置缓慢进针, 直接接触患者颈椎的椎后侧, 把预先套于针体上深度的标记物移动至患者皮肤 1cm 位置; 把针退至患者皮下组织, 更改针尖逐渐向外部进针操作, 沿着第一次接触到的椎板外缘位置, 缓慢地进针操作, 一直到标记物可接触到患者皮肤; 将针芯拔出及回抽, 若无脑脊

液及血液, 所注入的空气阻力已消失, 便可表明该针尖已进入至患者颈椎旁的间隙位置; 局部阻滞全程用药的配方为: 2ml2% 的利多卡因、500-1000ug 维生素 B_{12} 、5-10mg 的地塞米松, 加生理盐水到 15ml。每个节段注入 3-4ml; 以局部阻滞疗法为基础, 给予观察组患者以小针刀的棘上棘间韧带松解临床治疗法, 具体治疗操作方法如下: 治疗前期通过 X 光片先进行病变定位, 针对患者棘突上下部位脊上棘间韧带行小针刀的松解治疗。取患者俯卧头部低脚高位, 患者胸下部位位置垫放薄枕, 对术区做好备皮及消毒处理, 带好无菌手套; 刀口需与患者棘间韧带平行, 快速地刺入皮肤, 然后刀锋旋转 90° , 切断部分脊上韧带和脊间韧带, 有松动感后退刀沿棘突尖端疏通剥离数刀; 对针眼进行常规性地压迫止血处理。每周治疗一次, 以 1-2 次为一个疗程。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗前后临床指标评分情况; 包括疼痛感指标评分、颈椎的活动度指标评分、颈肩部的压痛点指标评分。对比两组患者的临床治疗效果评分情况。

1.4 统计学方法

本实验借助于专业的统计学 spss20.0 该系统软件, 以 χ^2 该检验算法来进行资料计数, 使用以 t 值该检验算法来计量资料。针若 $P < 0.05$, 则组间的数据对比有统计学的差异性。

2 研究结果

2.1 两组患者治疗前后临床指标评分情况

通过对两组的数据做出的对比, 观察组患者治疗后期临床指标效果评分占据一定优势, 组间的数据对比有统计学的差异性, $P < 0.05$, 详如表 1 所示。

表 1: 两组患者治疗前后临床指标评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛感指标评分		颈椎的活动度指标评分		颈肩部的压痛点指标评分	
		治疗前期	治疗后期	治疗前期	治疗后期	治疗前期	治疗后期
常规组	53	6.7 $\pm$ 3.7	3.5 $\pm$ 2.7	1.7 $\pm$ 0.5	0.8 $\pm$ 0.4	1.6 $\pm$ 0.8	0.7 $\pm$ 0.5
观察组	53	6.9 $\pm$ 3.9	5.9 $\pm$ 3.2	1.9 $\pm$ 0.7	1.0 $\pm$ 0.7	1.8 $\pm$ 0.9	1.5 $\pm$ 0.8
t		2.144	3.078	1.613	2.106	1.012	2.413
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者的临床治疗效果评分情况

表 2: 两组患者的临床治疗效果评分情况 [n (%)]

组别	n	无效	显效	有效	总有效率 (%)
常规组	53	10 (19.00)	18 (34.00)	25 (47.00)	43 (81.00)
观察组	53	2 (4.00)	21 (39.00)	30 (57.00)	51 (96.00)*
χ^2		—	—	—	6.14
P		—	—	—	< 0.05

通过对两组的数据做出的对比, 可以得出相对于常规组, 观察组患者的临床治疗效果评分, 略占一定优势, 组间的数据对比有统计学的差异性, $P < 0.05$, 详如表 2 所示。

3 讨论

颈型颈椎病, 又称之为局部型的颈椎病, 在骨科临床上属于常见类病症^[1-3]。颈型颈椎病通常发病于人体臂、颈、肩

(下转第 149 页)

受力也显著降低,因此会相应的增加患者手术难度。而随着临床医学技术的不断革新,人们逐渐意识到喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉,对高龄髋部手术治疗患者的效果十分优异,其能够降低对患者血压水平以及心率水平的负面影响,有助于患者减少对气道的刺激,同时对患者血流动力学的负面作用也降低。加之喉罩作为一种通气装置,其对患者咽喉所造成的损伤也较小,更符合患者生理解剖曲度,同时喉罩的置入操作模式更加简便,有着加高的密封性以及安全性,术后不良反应发生率较低^[5]。对本次研究结果进行分析,接受髋部手术治疗的高龄患者其麻醉过程中,选择喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉,其血压变化以及心率变化,均要优于接受气管插管全麻联合神经阻滞麻醉的患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);同时接受髋部手术治疗的高龄患者,其选择喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉后的不良反应较低(6.52%),要低于气管插管全麻联合神经阻滞麻醉的不良反应(23.92%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对接受髋部手术治疗的高龄患者麻醉过程中,

积极选择喉罩全身麻醉方案联合神经阻滞麻醉方案,能够有效降低对患者血压水平以及心率变化的负面影响,且对患者造成的不良反应较低,应用效果显著,于临床中进行推广的意义较为深远。

[参考文献]

- [1] 邓长流.喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉在高龄患者髋部手术中的应用价值[J].中外医学研究,2018,16(26):64-66.
- [2] 李艳,俞又佳,顾琴,等.喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉在高龄病人髋部手术中的应用[J].安徽医药,2017,21(2):356-360.
- [3] 汤洋,武茜,郑曼,等.超声引导下腰骶丛神经阻滞联合喉罩通气全身麻醉在老年患者髋关节手术中的应用[J].江苏医药,2017,43(13):946-948.
- [4] 王翠宝,魏南服.超声引导下神经阻滞复合喉罩全身麻醉在老年髋关节置换术的应用[J].基层医学论坛,2017,21(25):3347-3348.
- [5] 彭雪云.老年患者上肢手术中臂丛神经阻滞联合喉罩麻醉的临床应用[J].实用临床医学,2014,15(8):67.

(上接第 145 页)

良反应的发生率,提高患者的生活质量以及生活自理能力,帮助患者可以更好的恢复身体健康,因此值得被推广。

[参考文献]

- [1] 曾海燕,邓珊.盆腔脓肿术后急性肺栓塞[J].生殖医学杂志,2017,26(2):174-177.
- [2] 刘玉婷,史宏晖,于昕,等.盆腔脓肿合并子宫内膜

异位症临床分析[J].中华妇产科杂志,2017,52(3):164-167.

- [3] 王倩倩,徐海鸥,徐婉婉,等.盆腔脓肿与非感染性良性附件包块宫颈分泌物病原体培养的对比研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(10):2359-2362.
- [4] 李明明,高敏芝.卵巢子宫内异位囊肿取卵术后并发盆腔脓肿和肠梗阻:病例分析 1 例并文献复习[J].中华生殖与避孕杂志,2017,37(8):654-657.

(上接第 146 页)

及头部,常见性病因多为工作姿势、年龄及外部损伤等各项因素^[4-6]。患有颈型颈椎病的患者,通常会出现较为剧烈的局部疼痛、颈部活动受限、头痛头晕不适等临床症状表现,以至于影响到患者正常的起居生活。经过本次临床研究发现,相比较于单纯性地局部阻滞疗法,在局部阻滞疗法基础之上,若配合以针刀棘上棘间韧带松解临床治疗方案,可进一步提升对颈型的颈椎病临床治疗效果,较单纯用药物物理等方法治疗效果好,在患者的各项临床指标评分、治疗效果,均占据一定优势。故针对于颈型的颈椎病来说,在局部阻滞疗法基础之上,配合以针刀棘上棘间韧带松解临床治疗方案,临床治疗效果较为理想,具有较高地临床应用意义与价值。

[参考文献]

- [1] 李先星,郭新强,秦贵弟.小针刀与针刺治疗颈型颈

椎病的疗效及对颈椎活动度改善的对比观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,23(02):341-342.

- [2] 汪志勇,陈日含,陈日立.小针刀加局部封闭治疗颈型颈椎病 87 例[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,13(08):533-534.
- [3] 陈春宇,李爱莲.经皮棘上棘间韧带松解配合电动牵引治疗颈型颈椎病[J].世界最新医学信息文摘,2017,31(06):565-566.
- [4] 韩吉珊,刘瑛军,陈丽萍.小针刀与针刺治疗颈型颈椎病的疗效及对颈椎活动度改善的对比观察[J].实用疼痛学杂志,2016,29(04):162-162.
- [5] 丁晓丹,李忠,张丽娟.小针刀松解术加局部阻滞治疗颈型颈椎病 86 例临床观察[J].国际针刀医学学术交流会议论文集,2016,08(24):233-233.

(上接第 147 页)

发现右美托咪定联合全身麻醉效果显著,患者用药后血压情况和镇痛效果明显优于单纯实施全麻的对照组。

综上所述,右美托咪定联合全身麻醉不仅可以改善患者血压变化情况,还能提高镇痛效果,减少患者术后疼痛,值得推广。

[参考文献]

- [1] 汪亚宏,吕志勇,王忠慧,等.右美托咪定辅助全身麻醉对胃癌根治术患者围麻醉期血流动力学、麻醉药用量及术后镇静镇痛的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(11):87-

89.

- [2] 王向兵,唐桂萍,刘炜,等.右美托咪定用于高血压患者胃癌根治术的临床观察[J].江苏大学学报(医学版),2012,22(4):356-358.
- [3] 李平,马丽,郝建华,等.右美托咪定辅助全身麻醉对胃癌根治术患者围术期血流动力学影响及术后镇静镇痛效果研究[J].新乡医学院学报,2014,31(6):476-478.
- [4] 曹东航,陈斌,胡国强.右美托咪定对全麻下腹腔镜手术患者的辅助性麻醉效果评价[J].中国现代医生,2016,54(10):114-117.