



针刀治疗颈性高血压随机对照研究

王升敏

江苏省南京市中医学院·江苏省扬州市邗江区公道中心卫生院 225119

【摘要】目的 探讨研究针刀治疗颈性高血压随机对照效果。**方法** 选取100例颈性高血压患者纳入研究,作为本次研究工作对象。将100例患者依据就诊时间的先后顺序分为两组。给予对照组施行针灸治疗,给予研究组施行针刀治疗。比较分析两组治疗前后的血压情况及治疗效果。**结果** 治疗前两组的收缩压及舒张压比较均无明显差异, $P > 0.05$;经治疗后,两组的收缩压及舒张压均有改善,而且研究组改善幅度更大, $P < 0.05$;研究组治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 给予颈性高血压病患者实施针刀治疗的效果高于常规针灸治疗,可以更有助于改善患者的血压情况,提高患者的临床治疗效果。

【关键词】 针刀; 颈性高血压; 效果

【中图分类号】 R246.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-068-02

颈性高血压病十分容易被误诊为高血压病。目前临床相关数据表示,在高血压人群中,有90.00%以上的患者为原发性高血压疾病,有5-10%的患者为继发性高血压疾病,其中有20%的患者为颈椎源性高血压疾病^[1]。故此,如何有效治疗颈性高血压病是目前临床继续解决的问题。本次研究工作旨在探讨研究针刀治疗颈性高血压随机对照效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取从2014年1月1日至2016年12月31日期间收治并且已经确诊的100例颈性高血压患者纳入研究,作为本次研究工作对象。将100例患者依据就诊时间的先后顺序分为两组。对照组:有50例;性别:男性32例,女性18例;年龄:34岁至72岁,平均年龄为(46.56±3.45)岁;病程时间:1个月至20年,平均病程时间为(5.34±0.85)年。研究组:有50例;性别:男性30例,女性20例;年龄:35岁至70岁,平均年龄为(46.48±3.56)岁;病程时间:2个月至19年,平均病程时间为(5.28±0.90)年。两组颈性高血压患者的一般资料比较分析可知, $P > 0.05$;即无临床统计学意义,有可比性。

1.2 治疗方法

本次研究中,给予对照组患者施行常规针灸治疗方法,给予研究组施行针刀松解治疗方法。针刀松解治疗方法具体操作如下:(1)选择治疗体位。肩胛骨内上角或者颈椎后侧针刀松解时嘱咐患者取俯卧位,将垫枕垫于患者胸前,嘱咐患者五指交叉且手背侧朝上,将额头置于手背,使后颈部充分暴露;颈椎横突前结节、颈椎横突后结节或前斜角肌、中斜角肌、后斜角肌松解时患者应取侧卧位,取走枕垫,使患者颈侧部充分暴露;胸锁乳突肌松解时,患者应取采取仰卧位,

将垫枕垫于患者头部,头部旋转于针刀松解对侧,使胸锁乳突肌充分暴露。(2)选择治疗点。按照顺序进行触诊检查并仔细探查寻找患者阳性结节、阳性及病理改变,采用针刀进行标记定位,每次标记 < 15 个。(触诊检查顺序为①颈椎上,②下项线,③枕外隆突,④项韧带,⑤棘突旁线,⑥关节突关节,⑦横突前,⑧后结节,⑨前斜角肌,⑩中斜角肌,⑪后斜角肌,⑫胸锁乳突肌(起止点及肌腹线),⑬斜方肌上部,⑭肩胛骨内上角)(3)操作要点。常规消毒、铺巾,采用一次性针刀(4号)松解剥离定位点。在松解过程中,以肌肉跳动且患者自诉局部酸胀感为佳。以针下可彻底松动为松解度,且需快速出针。(4)注意事项。手术完毕后,应给予针刀贴外敷。嘱咐患者休息30分钟,并观察无不适,方可离开。每周治疗2次,持续治疗8次。

1.3 观察指标

观察并比较分析两组的治疗效果及治疗前及治疗后的血压情况。

1.4 统计学方法

应用(SPSS19.0)统计学软件进行数据处理分析, $P < 0.05$ 差异显著有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的治疗效果比较

从结果表1可知,对照组治疗总有效率为78.00%(39/50),研究组治疗总有效率为94.00%(47/50),两组比较,研究组明显高于对照组, $\chi^2=5.3156$, $P=0.0211$ 。

2.2 两组的治疗前及治疗后的血压情况比较

从结果表2可知,治疗前,对照组与研究组的收缩压、舒张压比较均无差异, $P > 0.05$;经治疗后,两组均有改善,而且研究组明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

表1: 两组的治疗效果比较 [n (%)]

分组 (n)	治愈	显效	无效	治疗总有效率
研究组 (n=50)	32 (64.00)	15 (30.00)	3 (6.00)	94.00 (47/50)
对照组 (n=50)	18 (36.00)	21 (42.00)	11 (22.00)	78.00 (39/50)
χ^2				5.3156
P				0.0211

表2: 两组的治疗前及治疗后的血压情况比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

分组 (n)	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=50)	159.40±11.00	116.50±6.35	102.00±9.82	75.45±4.50
对照组 (n=50)	159.35±12.00	131.00±22.00	102.50±9.78	89.00±15.50
t	0.0198	4.0579	0.2324	5.4363
P	0.9843	0.0001	0.8168	0.0000



3 讨论

颈性高血压病是临床较常见的高血压疾病类型之一，是指患者由于颈椎病而致使的血压值升高。颈性高血压病患者疾病发病时主要的临床表现为高血压症状，且临床体检时均表现有程度不一的血压值升高。

以往常规针灸治疗方法未能够使颈椎生物力学失衡状况得到根本改变，神经及血管依然持续受颈椎邻近软组织的刺激，因此疗效不佳^[2]。在中医学角度而言，高血压病属于“眩晕”、“头痛”等范畴，通过详细触诊，以及生物力学综合性判断，准确寻找骨失衡应力集中点及软组织失衡应力集中点，并施行针刀松解治疗方法给予病变应力集中点做充分有效松解，从而使应力失衡状态解除，使患者颈部不适症状有效缓解，

以恢复正常血压值^[3]。

综上所述，应用针刀松解治疗方法给予颈性高血压病治疗，可以使患者的颈椎正常力学结构从根本上恢复，有效解除神经及血管组织受刺激、卡压，从而使颈性高血压病患者的颈部症状及高血压症状有效缓解。

参考文献：

- [1] 张天民, 龚重九. 针刀整体松解术治疗颈性高血压病的机理探讨与临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2014, 14(12):40-42.
- [2] 张雪, 范小婷, 白露等. 小针刀疗法治疗颈性疾病的概况[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(12):26-27.
- [3] 王理康, 崔槟川, 吴照凤等. 针刀治疗颈性高血压随机对照研究[J]. 中国医药导报, 2017, 14(15):163-166.

(上接第 65 页)

伊曲康唑本身作为一种新型抗真菌性药物，该药物具有较高的亲角质性与亲脂性，会对毛甾醇 14 位去甲基化具有抑制性作用，进而对甾醇的有效合成形成抑制性作用，该药物能够有效结合细胞色素亚铁血红素，对其氧化反应的发生形成抑制性，羊毛甾醇不断积累后会导致真菌死亡，具有较为明显的抗真菌特性，而且不会干扰到人体细胞色素 P450，所以具有较高的治疗安全性。硝酸咪康唑栓为咪唑类抗真菌性制剂，该药物会抑制真菌包膜麦角固醇有效合成，而且对真菌细胞膜通透性具有重要作用，造成细胞内部的物质出现外流现象，进而引发真菌死亡^[4-5]。除此之外，硝酸咪康唑还能够对过氧化酶的活性进行有效抑制，使得过氧化氢极具在细胞中，导致细胞亚结构出现变质。联合使用伊曲康唑与硝酸咪康唑栓有助于细胞膜通透性的提升，对细胞增殖具有显著抑制作用，充分发挥其抗真菌的重要作用。本研究结果显示，对照组为 75.0% 的治疗有效率，研究组为 97.5% 的治疗有效率，两组患者治疗效果差异性较为显著， $P < 0.05$ ，存在统计学价值。研究组患者中，1 例（2.5%）患者出现疾病复发，对照组中，13 例（32.5%）患者出现疾病复发，两组患者疾病复发情况差异

性较为明显， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。由此可见，伊曲康唑胶囊与硝酸咪康唑栓联合治疗真菌性阴道炎的效果较为明显，能够有效提升患者治疗有效率，同时改善患者疾病复发情况，值得临床应用与推广。

参考文献：

- [1] 滕晓英, 刘丽娜. 硝酸咪康唑栓联合伊曲康唑胶囊治疗真菌性阴道炎疗效观察[J]. 当代医学, 2014(27):146-147.
- [2] 王选华. 硝酸咪康唑与伊曲康唑联用治疗真菌性阴道炎的疗效观察[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(3):306-307.
- [3] Xia R, Gynecology D O. To Observe the Clinical Effect of Clotrimazole Vaginal Tablets and Nystatin Suppositories in the Treatment of Fungal Vaginitis[J]. Journal of Liaoning Medical University, 2014:4-5.
- [4] 张燕, 许艳玲, 赵春梅, 等. 伊曲康唑胶囊联合硝酸咪康唑栓治疗真菌性阴道炎临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015(31):10-11.
- [5] 邓志芬. 伊曲康唑联合硝酸咪康唑栓治疗念珠菌性阴道炎疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(13):99-100.

(上接第 66 页)

行训练，通过显示出来的反馈信号使患者体验到什么情况下肌肉松弛了，肌电降低了，通过反复的体验训练掌握调节肌肉紧张程度的方法，并通过主动放松来消除紧张焦虑。其治疗过程其实也就是一种学习过程。通过学习正确的操作性条件反射，对病态性条件联系进行对抗、纠正或逆转。因此应用生物反馈技术可以矫正不良行为和习惯，经过不断的训练，使这一操作性条件反射加强并固定下来，疗效持久^[5]，不易复发。经颅微电流刺激仪是通过耳垂部位的皮肤接触，通过颞部向颅骨传递特殊波形的微电流，直接刺激主管心理及情绪活动的大脑、下丘脑、边缘系统及网状结构系统，通过调节异常脑电波以及大脑内与情绪和睡眠有关的神经递质，从而达到治疗效果。通过本次观察肌电生物反馈和经颅微电流刺激仪治疗儿童抽动障碍的疗效可以看出，经过物理疗法的综合治疗，抽动障碍明显好转，评分降低，有效率达到 95%，

疏必利虽也获得类似的疗效，但也存在一定的不良反应，而且既往研究其有较高的复发率，因此肌电生物反馈联合经颅微电流刺激仪效果确切，无不良反应，疗效持久稳定，是治疗儿童抽动障碍的安全有效方法，值得推广。

参考文献：

- [1] 刘智胜. 小儿多发性抽动症[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002:208-20
- [2] 施小成, 王正心, 蒋丽萍, 等. 针药并用治疗儿童抽动症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(7):512-514.
- [3] 华青, 魏鹏, 魏书珍, 等. 抽动障碍患儿的临床共病研究. 中国儿童保健杂志, 2006, 10(5):469-471.
- [4] 崔永华, 郑毅, 仲崇丽. 抽动障碍流行病学研究进展[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(7):505-507.
- [5] 王宸槐, 高庆春. 肌电生物反馈的非线性机制[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(2):113-117.

(上接第 67 页)

最新医学信息文摘, 2017, 17(35):183-187.

[3] 郝秀卫. 微量元素在儿童生长发育及保健中的作用探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(32):6177-6178.

[4] 朱嫣峰. 微量元素缺乏对儿童健康的影响[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(12):1643-1644.

[5] 杨清. 儿童抽动症与微量元素水平的关系研究[J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 27(03):298-299+302.