



·论 著·

浮针治疗椎动脉型颈椎病的分析

麻玉伟

(湖南省凤凰县民族中医院 湖南凤凰 416200)

摘要：目的：分析浮针治疗椎动脉型颈椎病的效果。方法：选取我院2016年的2月~2018年的2月收治的椎动脉型颈椎病患者90例，随机分为治疗组和对照组，对照组予以针刺治疗，治疗组实施浮针治疗，对比治疗效果。结果：治疗组与对照组相比治疗起效时间更短，且接受治疗后的症状评分更低；治疗组与对照组相比获得了更高的治疗总有效率，组间比较提示有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：椎动脉型颈椎病采用浮针治疗有确切的治疗效果，能够在治疗后快速起效，帮助患者有效缓解症状、缩短治疗时间。

关键词：浮针疗法 椎动脉型 颈椎病

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-056-02

椎动脉型颈椎病发生后对患者生活、工作、学习影响严重，甚至患者有猝倒而发生危险的可能。帮助患者显著改善症状，解除局部压迫，是治疗的重点[1]。我科近年来采用浮针治疗椎动脉型颈椎病获得了广泛认可，本文对椎动脉型颈椎病采用浮针治疗的效果进行分析，总结如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本文选取椎动脉型颈椎病患者90例做为此次研究对象，均在2016年的2月~2018年的2月在我院接受治疗。纳入标准：①患者症状表现和各项检查结果符合椎动脉型颈椎病相关的诊断标准（即：既往存在猝倒发作状况且有颈性眩晕；经颈部运动及旋颈试验检查结果提示阳性；经影像学检查提示存在钩椎关节增生或颈椎节段性不稳；经椎动脉彩超或MRA检查提示第二段椎动脉存在扭曲征或局限性狭窄）。②患者无治疗禁忌。③患者非其他类型颈椎病。按照随机方法，将患者分别纳入治疗组以及对照组，每组均有患者45例，两组资料：治疗组中有男性21例，女性24例；年龄31~64岁，平均年龄是(46.4±4.2)岁；病程6个月~11年，平均病程是(2.1±1.2)年；严重程度：重度10例，中度30例，轻度5例。对照组中有男性20例，女性25例；年龄32~64岁，平均年龄是(44.2±4.0)岁；病程6个月~12年，平均病程是(2.3±1.5)年；严重程度：重度9例，中度32例，轻度4例。对比两组基本资料差异不明显， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组用常规针刺方法施治，取穴：双侧颈夹脊、百会、风池。方法：指导患者处于合适体位，针刺风池穴时提醒患者将头低下，进针0.8寸，方向为朝向鼻尖；针刺百会穴时顺患者头皮朝后进针，进针1寸；双侧夹脊穴则以直刺方向进针，进针1寸；采用平补平泻法，留针30min，每天治疗1次，相隔2d治疗1次，治疗7d为1个疗程，共进行3个疗程的治疗。

治疗组实施浮针治疗，方法如下：治疗前指导患者在椅子上骑坐并将双手置于椅背，将前额放置在双手背，促进颈部尽量拉直。选择浮针针具于患者大椎穴旁开1寸的左右分别刺入1针，针尖朝向头部，皮肤和针具呈15~30°角进针将之送至皮下，之后将针身放平，将针体顺肌肉和皮肤间行进3cm左右，了解患者的反馈，若其不存在痛、胀、麻、酸等感觉，施予扫散运动、施术者利用进针点做止点，将针柄用食指和拇指捏住，左右摆动呈扇形运动针体，同时根据患者的病情严重程度选择是否将上述操作重复，若患者有明显的症状缓解，或是获得的效果不再累积，将针具的针芯抽出，将留置于皮下的针座用胶布妥善固定，予以24h的留针，此方法隔天进行1次，治疗7d为1个疗程，共进行3个疗程的治疗。

1.3 观察指标

观察两组接受治疗后颈椎病症状、体征的改善情况。记录两组治疗起效时间，评估治疗后两组症状评分。

1.4 疗效判定

根据患者颈椎病病情、症状、体征的改善情况以及颈性眩晕症状与功能评估量表评分对治疗效果进行评估：疗程结束是患者相关症

状、体征均消失，颈椎功能正常，量表评分有超过90%的改善，视作治愈；患者相关症状、体征均显著好转，颈椎功能基本恢复，量表评分有超过75%但不足50%的改善，视作显效；患者相关症状、体征均有好转，颈椎功能存在轻度障碍，量表评分有超过30%但不足75%的改善，视作有效；患者未达到上述标准，或病情加重，视作无效。

1.5 统计学处理

本文研究所得数据资料采用SPSS22.0统计学软件进行处理分析，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施t检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗起效时间以及接受治疗后的症状评分

治疗组与对照组相比治疗起效时间更短，且接受治疗后的症状评分更低，组间比较提示有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 比较两组治疗起效时间以及接受治疗后的症状评分

组别	例数	起效时间 (min)	症状评分
治疗组	45	14.1±3.4	3.2±0.8
对照组	45	112.7±22.8	5.6±1.6
t		7.453	6.214
P		<0.05	<0.05

2.2 比较两组治疗效果

治疗组与对照组相比获得了更高的治疗总有效率，组间比较提示有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 比较两组治疗效果

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	45	20	13	9	3	93.33%
对照组	45	11	13	11	10	77.78%

3 讨论

颈椎病是常见的临床综合征，能够被多种因素诱发，比如长时间低头劳作、看手机、玩游戏或不良睡姿，均可能导致颈椎解剖结构逐渐发生变化[2]。椎动脉型颈椎病是常见的颈椎病类型，主要是指颈椎骨质以及局部软组织有功能性、器质性变化发生，导致颅外段颈动脉供血异常而引发的颈椎病。主要特征表现是体位性眩晕，也就是患者在游泳体位变化特别是头部扭转过程有较严重眩晕表现，若病情严重，会增加猝倒风险[3]。关于椎动脉型颈椎病的治疗，由于其发生、进展和椎基底动脉供血不足密切相关，固促进局部存在的压迫解除是治疗的基本原则。以往西医治疗此病并没有特异性药物，固用药治疗效果不佳，而手术治疗创伤较大，并不利于患者接受[4]。我国中医治疗此症，见解独到，且参与此症的治疗获得了广泛认可。中医认为，此症为经脉失养、营卫失调所致，湿邪风寒阻滞经络造成经络不通、不通则痛，可将之归为“眩晕”，可选用诸多手段缓解[5]。

(下转第62页)



·论 著·

无法实施憋尿的老年人以及情况较为危及的患者适用[5]。

在此次研究的结果中,我们不难发现,观察组的患者中,诊断出子宫内膜病变的患者为37例,准确率92.5%,对照组诊断出子宫内膜病变的患者为31例,准确率为77.5%。 $p < 0.05$,两组患者在子宫内膜息肉以及子宫粘膜下肌瘤方面的诊断率相似,差异不具有统计学意义, $p > 0.05$,但是观察组患者的子宫内膜增生以及子宫内炎症的诊断率明显比对照组高, $p < 0.05$,说明,经阴道超声诊断的疾病检出准确率明显比经腹部超声诊断的高,并且针对于一些特殊的疾病,其经阴道超声更具有准确度,可见经阴道超声诊断具有较高的图像分辨率,能够准确的测量患者子宫内膜的厚度,确保及时的发现病灶,但是笔者认为,该诊断方式也是具有一定的弊端的,盆腔巨大肿块和妊娠中期患者的其结果会受到影响。

参考文献:

- [1]李巧香,原天香.绝经后妇女子宫内膜病变的特点及高危因素[J].中国妇幼保健,2015,30(8):1170-1172.
- [2]俞晶,杨宏英,张红平,等.阴道超声与宫腔镜检查在诊断老年女性子宫内膜病变中的应用对比[J].重庆医学,2014,43(32):4367-4369.
- [3]吴文萃,黄昕宁,刘艳婷.绝经后子宫内膜良恶性病变经阴道多普勒超声与病理检查的诊断对比分析[J].海南医学,2016,27(12):1981-1983.
- [4]张玉,李蕊,田慧艳,等.经阴道与腹部彩色超声诊断宫腔内病变的对比研究[J].河北医科大学学报,2015,36(5):595-597.
- [5]高丽丽,李旭忠,刘金凤.腹部超声探头和腔内探头在子宫内膜病变中的应用[J].现代中西医结合杂志,2014,23(33):3740-3742.

(上接第54页)

小组	例数	肺部感染	刺激性咳嗽
对照组	76	4 (5.26)	3 (3.95)
观察组	76	1 (1.32)	0 (0)
t		4.477	4.223
P		<0.05	<0.05

3 讨论

采用微量泵持续性气道湿化不仅操作简单,对患者气道损伤程度,可达到

理想湿化气道效果,而且不良反应率低,提高预后效果,尽快拔管。间断气道灌注法湿化效果不理想、吸痰不彻底就会反复吸痰,从而延长吸痰时间,进而增加肺部感染机率[3]。

随着人们生活水平的提高,人们对临床中护理服务要求越来越高,对患者机体实施护理,还应对患者开展心理护理,由于患者气管切开后机体会出现不适,患者过于恐慌会导致一系列不良后果发生[4]。护理人员需多与患者沟通,了解手术流程,对患者的合理需求

尽可能满足,维护良好的护患关系,提高其治疗与护理配合度,从而促进疾病快速好转[5]。

综上所述:采用微量泵持续性气道湿化对气管切开患者有着良好的湿化效果,同时配合护理干预,还可有效降低肺部感染等并发症的发生,安全可靠,利于疾病好转,可获得患者与家属高度满意率。

参考文献:

- [1]杨盛红.微量泵气道湿化对气管切开后患者的护理效果[J].中国继续医学教育,2018,10(14):183-184.
- [2]郭亚洲,林蓓蕾.气管切开病人气道湿化护理方法的研究进展[J].全科护理,2018,16(12):1444-1446.
- [3]戴卫华,周庆.盐酸氨溴索联合0.45%氯化钠溶液持续气道湿化在气管切开患者中的应用效果[J].中国乡村医药,2018,25(07):7-8.
- [4]程怀香,徐萍.不同气道湿化方法对人工气道脱机患者的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(04):123-124+127.
- [5]李洁.循证护理在气管切开后气道湿化中的作用[J].中外医学研究,2017,15(32):135-136.

(上接第56页)

浮针疗法是一种物理治疗手段,属微创性疗法,基本原理是利用浮针针具,以受累肌群为基准,在局部皮肤进针,到达结缔组织后针对存在多个筋膜触发点(myofascial trigger point, MTrP)肌肉实施平刺,通过结缔组织和浮针互相作用,产生一定的正、反压电效应,进而促进局部新陈代谢加快、存在的痉挛状况解除、血供恢复。

本文治疗组实施浮针治疗,结果提示,治疗组与对照组相比治疗起效时间更短,且接受治疗后的症状评分更低;治疗组与对照组相比获得了更高的治疗总有效率,组间比较提示有统计学意义, $P < 0.05$ 。充分证明,椎动脉型颈椎病采用浮针治疗有确切的治疗效果,能够在治疗后快速起效,帮助患者有效缓解症状、缩短治疗时间。

参考文献:

- [1]王英杰,丘文静.浮针治疗强直性脊柱炎20例疗效观察[J].风湿病与关节炎,2014,3(7):28-36.
- [2]唐敏.浮针疗法治疗痛症的临床研究进展[J].湖南中医杂志,2013,29(1):140-141.
- [3]敏堂,张熹煜.符仲华浮针治疗颈椎病临证经验[J].中国针灸,2015,35(8):823-826.
- [4]沈庆思,王浩然,贾红玲,等.远近配穴法治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J].针灸临床杂志,2016,32(5):33-35.
- [5]杨江霞,符仲华.浅析浮针的理论与临床研究[J].西部中医药,2015,28(6):156-158.