



浮针治疗颈型颈椎病的临床疗效观察

唐贞荣 邹林元 梁照明 (广西壮族自治区中渡监狱医院 广西鹿寨 545600)

摘要: **目的** 探究浮针治疗颈型颈椎病的临床效果。**方法** 将我院2013年3月~2016年12月收治的176例颈型颈椎病患者分为两组,对照组88例应用常规的推拿、按摩、牵引、传统针灸治疗,观察组在常规基础上应用浮针治疗,对比两组患者的治疗有效率,并比较治疗前后两组的疼痛情况。**结果** 观察组的治疗有效率为95.5%,高于对照组的84.1%,治疗后观察组的视觉模拟疼痛(VAS)评分也低于对照组,两组间的差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 应用浮针治疗颈型颈椎病的效果显著,可更好的改善患者的症状。

关键词: 浮针 颈型颈椎病

中图分类号: R246.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)09-197-02

颈型颈椎病是各种颈椎病的早期阶段,主要是由于颈椎的退变,引起髓核与纤维环脱水、变形,并对窦椎神经末梢产生刺激,临床主要表现为颈、肩及枕部疼痛,相应部位的压痛以及颈部僵直等症状,对患者的工作及学习带来了较为严重的影响^[1]。浮针疗法是在传统针灸学说的基础上结合现代医学利用一次性的浮针针具,在局限性病痛(多为筋膜触发点)周围或邻近四肢的皮下结缔组织组织进行扫散手法的针刺活动,以对皮下的结缔组织产刺激获得治疗的效果,在本次的研究中笔者将我院门诊收治的颈型颈椎病患者为例,分析应用浮针治疗的临床效果,将结果做如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2015年3月~2016年12月期间来我院就诊的患者中选择颈型颈椎病患者176例,使用随机综合序贯法将患者分为对照组88例和观察组88例。观察组中患者年龄25~58岁,平均年龄(42.2±3.5)岁,病程3个月~10年,平均病程(4.2±2.0)年。对照组患者年龄26~58岁,平均年龄(42.5±3.0)岁,病程2个月~10年,平均病程(4.5±1.5)年。使用统计学软件对两组患者的性别、年龄、病程等资料分析,结果显示两组的上述资料具有良好的均衡性,可进行对比, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准

纳入研究患者均为男性,且经颈部X线片或MRI检查及听体格检查确诊,符合《颈椎病诊治与康复指南》中对颈性颈椎病的诊断^[2]; (2)治疗依从性好,可坚持完成治疗; (3)对于本研究知情,并愿意加入。

1.3 排除标准

(1)颈部扭伤、肩关节炎、风湿性肌纤维组织炎等与本病症状类似且不符合颈型颈椎病的相关诊断者; (2)有手术治疗指征者; (3)有浮针治疗禁忌症、晕针以及诊疗配合度低下者。

1.4 治疗方法

对照组应用传统的推拿、按摩、牵引、传统针灸及外用膏药治疗。

观察组应用浮针治疗,患者选取坐位,将背部暴露,确定患者颈肩背部肌肉的触痛点,常规消毒,使用一次性浮针和相关进针器具(南京派福医学科技有限公司),将浮针放入进针器内,使进针器与触痛点皮肤保持15°~20°左右,按下进针器按钮,使浮针快速进入皮下肌层,去掉进针器,用手捏住柄柄,将针后退出皮下结缔组织层,针尖朝病灶方向水平进针,以软管全部埋入皮下结缔组织为宜。进针后以拇指为支点,将浮针在皮下做扇形扫射,每次扫射2min,在扫射时嘱患者活动该部位的肌肉,扫射后将针芯抽出,留取塑料软管,针眼以无菌创口贴敷贴并固定软管,留置6h。

1.5 观察指标

比较两组患者的治疗效果,对比治疗前后两组的疼痛情况。

1.6 评价指标

治愈:颈、肩、枕部疼痛,感觉异常等症状消失,肢体功能恢复正常;有效:症状体征好转,肢体功能有所恢复;无效:症状体征与治疗前无明显变化。治疗有效率为治愈率与有效率之和。使用视觉模拟疼痛评分法(VAS)评价治疗前后的疼痛情况,在一张空白纸

上使用刻度尺标出0-10的刻度线,0分为无痛,10分为最痛,分数越高表示疼痛越严重^[3]。

1.7 统计学方法

使用SPSS19.0中文版统计学软件分析数据,以率(%)描述计数资料,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,数据比较采用 χ^2 检验和t检验 $P < 0.05$ 表是差异有统计学意义的前提。

2 结果

2.1 治疗效果比较

对照组的治療有效率为84.1%,观察组为95.5%,两组间的差异显著, $P < 0.05$,见表1。

表1 两组的治疗效果比较(%)

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率
观察组	88	50 (56.8)	34 (38.6)	4 (4.5)	84 (95.5)
对照组	88	34 (38.6)	40 (45.5)	14 (15.9)	74 (84.1)
χ^2 值		5.830	0.839	6.118	6.118
P值		0.016	0.360	0.013	0.013

2.2 疼痛情况比较

两组治疗前的VAS评分无明显差异, $P > 0.05$,治疗后两组的VAS评分均降低,而观察组低于对照组, $P < 0.05$,见表2。

表2 治疗前后的疼痛情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	88	7.0±1.5	1.2±1.0
对照组	88	7.2±1.5	2.1±1.0
t值		0.884	5.970
P值		0.378	0.000

3 讨论

颈型颈椎病是由于人体长期的做、卧等姿势不正确或者受到功能的需要使颈椎长期保持屈曲状态,导致颈椎退变,而颈后的肌群长期处于被动牵拉的状态发生损伤,出现慢性的炎性水肿,导致颈周肌肉发生痉挛,肌肉拮抗失衡而引起颈肩部疼痛、感觉异常等症状,是各种类型颈椎病变的早期阶段。

随着临床对颈椎病研究的不断深入,发现颈肩部周围肌肉的无菌性炎症以及肌肉的缺血、缺氧在颈椎病发生、发展过程中具有重要作用,因此通过缓解颈肩部肌肉的紧张状态,降低肌张力,促进局部的血液循环,增加肌肉组织的供血供氧,对于治疗颈椎病有重要作用^[4]。浮针疗法是作用于皮下的疏松结缔组织,通过扫射使皮下结缔组织的空间结构发生改变,通过电压效应释放出生物电,利用结缔组织的导电性作用于病变的肌肉,改变细胞的离子通道,具有促进局部血液循环并促进肌细胞修复的作用,可有效的缓解病变部位的疼痛症状。在进行扫射过程中叮嘱患者活动病变部位的肌肉,可迅速提高该部位周围组织的灌注,缩短起效时间,同时还可增加血液灌注范围,利于肌肉组织的血供恢复,提高治疗效果。另外与传统的针刺疗法相比,浮针无需次进入多层组织,仅在皮下的浅筋膜处活动,力专效宏,安全性更好,且操作简单,效果显著^[5]。从本次的研究结果中可看出观

(下转第199页)



侧骨骼通常正常发育,最终导致躯体关节发育畸形。据国内个案报道^[5],一对父女同时就诊,经检查发现其父女皮肤正常,但膝关节均受到病变累及,女儿左膝内侧骨性突起,左肘、双腕均畸形,病变关节附近均可触及骨质肿块,父亲受累双膝关节内侧均可见到骨性包块,畸形程度较轻。这对父女发病证实该病病因可能与遗传性因素有关。

目前,国内临床将半肢骨骺发育异常疾病分成三个亚型:I型,病变主要累及膝关节型,以单侧发病,膝外翻为主;II型,多累及踝关节,与邻近组织关节之间关系紊乱,多表现为跛行;III型,全身广泛性发作,病灶多发,起病早期即可见临床表现,受累关节活动受到显著障碍。本次研究中9例患者均存在关节受累活动受限情况。

3.3 MRI 影像学检查接诊断

本病可由X线MRI可清晰反映出半肢骨骺发育异常病变关节邻近的软骨肿块大小、外在形态以及与邻近组织之间的关系等^[6],以此判断受累关节病情严重程度,比如关节畸形程度,与邻近软组织之间的关联等,有助于为治疗方案提供参考依据。

近几年来,随着MRI技术的不断深入发展,3D-VIBE序列在临床应用率逐渐提升,应用范围逐渐扩展,这种回波T1加权序列最初由1999年一位国外学者首先提出,通过在不具有对称性的K空间内收集资料信号,在保障分辨率的前提下,尽可能压缩扫描时间,同时保留了良好的信噪比、三维后图像处理系统,用于扫描半肢骨骺发育异常者之后,能够在确定同性分辨率的协助之下重建关节及半肢骨骺发育异常病灶,相对于X线、CT以及常规MRI而言,3D-VIBE序列能够更加清晰地反应关节固定突起,以及与固有骨骺之间的关联,该病需

同急转骨瘤、多发性骨骺发育异常、滑膜软骨疾病、干骺发育不全^[7,8]。随着年龄的逐步增长,骨骺异常情况消失,且可继发退行性骨关节。

总之,MRI能够清晰反应半肢骨骺异常病灶及与邻近组织结构,具有良好的诊断价值,能够为临床治疗及下一步提供参考数据就。

参考文献

- [1]李增炎,张英泽,闫金成,等.半肢骨骺发育异常的鉴别诊断与治疗进展[J].河北医科大学学报,2004,25(4):243-244.
- [2]杨宇,李平,熊震,等.半肢骨骺发育异常1例[J].第三军医大学学报,2007,29(7):609-609.
- [3]李国晖,陈志鹏,何敬,等.半肢骨骺发育不良踝部病变的X线诊断(附3例报告)[J].中国中西医结合影像学杂志,2012,10(4):376-377.
- [4]赵振江,崔建岭,闫振双,等.临床进展型半肢骨骺发育异常1例[J].中国医学影像学杂志,2012,28(4).
- [5]王峰.遗传性半肢骨骺发育异常2例[J].中国现代医生,2014,52(2):126-128.
- [6]胥晓明,于爱红,程晓光.半肢骨骺发育异常的MRI诊断价值[J].中国临床医学影像学杂志,2016,27(11):815-818.
- [7]曹秀红,宛四海,黄文英,等.半肢骨骺发育异常1例[J].实用放射学杂志,2011,27(12):1949-1950.
- [8]李欣,周卫华,李涛.半肢骨骺发育异常1例[J].医学研究生学报,2012,25(3):333-334.

(上接第196页)

2.3 两组患者心绞痛疗效比较治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3: 两组患者心绞痛疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	72	21	37	14	80.56 [△]
对照组	75	14	34	27	64.00

注:与对照组相比,[△] $P < 0.05$

2.4 两组在治疗前后三大常规及肝功能无明显异常变化,也未见任何严重不良反应。

3 讨论

冠心病属于中医“胸痹”范畴,多因胸阳不振,心脉痹阻导致,病久可累及肝肾而导致失眠。而长时间失眠症对冠心病心绞痛症状具有诱发和加重作用,最终导致冠心病加重。为打断此恶性循环,在对冠心病患者的胸闷胸痛等症治疗的同时,应当重视对失眠的治疗,而服用西药治疗失眠虽能改善睡眠,但具有一定的副作用,使用具有一定的局限性。失眠属于中医“不寐”范畴,中医药治疗失眠历史悠久,疗效肯定,具有副作用少,安全稳定的优点。我们在长期临床观察中发现,冠心病失眠症多为肾虚为本。因肾为先天之本,随着人体衰老,肾精本已亏虚;加之冠心病患者由于脏腑气血耗损,肾精不足,均易致夜寐不安,甚则彻夜不眠。同时心脉痹阻成瘀,气血不畅,亦致不寐。其病机核心在于肝肾亏虚,肾虚是其根本,“补肾通络”当为冠心病失眠症治疗之本,故以补肾填精,活血通络为治则。

补肾宁心通络汤由熟地、山药、川芎、鸡血藤、当归、山楂、丹参、

延胡索、远志、酸枣仁、牛膝、合欢皮等组成,对冠心病失眠症具有较好疗效。其中熟地、山药滋阴补血、补肾填精;川芎、鸡血藤、当归、山楂活血祛瘀,养血安神;丹参、延胡索化痰通络,缓急止痛;合欢皮解郁安神,活血通络;远志、酸枣仁宁心安神;牛膝导热下行。诸药合用,共奏补肾填精,活血通络,宁心安神之功效,既使肾精充盈,精血化源不绝,也使心脉经络通畅,神有所归,达到治疗失眠治功效。而在本研究中可看到,使用补肾宁心通络汤除了能改善失眠症状外,还能改善冠心病患者心绞痛症状。其作用机制在该方一方面直接具有活血化痰,缓急止痛的作用,另一方面在于中断胸痹与失眠症状的恶性循环。

本临床研究表明,应用补肾宁心通络汤治疗失眠症与艾司唑仑相比疗效更好,能较快改善患者的睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率,而且在改善睡眠障碍的同时,还可改善患者胸闷胸痛、乏力等伴随症状,无明显副作用,值得推广运用。

参考文献

- [1]薛峰.步长稳心颗粒对稳定型心绞痛患者失眠50例[J].世界中医药[J],2012,7(2):126-127
- [2]叶任高.内科学[M].第5版,北京:人民卫生出版社,2000.1
- [3]中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[S].济南,山东科学技术出版社,2001:118.
- [4]刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
- [5]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].第一辑,1993:186-188.

(上接第197页)

察组患者不仅治疗有效率高于对照组,且治疗后的疼痛评分也低于对照组,说明在常规的牵引、中频电疗基础上应用浮针治疗可更好的改善患者的疼痛症状,提高治疗效果。综上所述:应用浮针治疗颈椎病可获得确切的治疗效果,值得临床推广。

参考文献

- [1]张晔,王瑞新.浮针治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[J].光明中医,2016,31(16):2378-2381.

[2]佚名.颈椎病诊疗与康复指南[C]//中国康复医学会颈椎病专业委员会眩晕学组成立大会暨首届眩晕多学科研讨会.2012.

[3]陈秋生.浮针治疗颈型颈椎病38例[J].按摩与康复医学,2015,31(4):25-26.

[4]刘晓玲,张武昌.浮针疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(27):69-70.

[5]曾睿,黄红芳.浮针电针联合中药治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(29):24-25.