

桂枝葛根汤加减配合微针强通首尾穴治疗颈椎病疗效分析

周丽萍

丽水市松阳县水南街道社区卫生服务中心 323400

【摘要】目的 观察桂枝葛根汤加减配合微针强通首尾穴治疗颈椎病疗效。**方法** 我院2018年5月-2019年5月收治的52例颈椎病患者为本次研究对象,按照微针强通首尾穴治疗过程中是否联合桂枝葛根汤加减治疗将所有患者分为对照组(26例:未配合桂枝葛根汤加减治疗)与实验组(26例:配合桂枝葛根汤加减治疗),比较两组患者预后。**结果** 实验组患者治疗3个疗程后疾病控制率明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 颈椎病患者桂枝葛根汤加减配合微针强通首尾穴治疗效果明显优于单一微针强通首尾穴治疗。

【关键词】 桂枝葛根汤加减;配合;微针强通首尾穴;颈椎病

【中图分类号】 R581.55

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 07-020-02

颈椎病患者颈椎间盘突出对临近颈椎及颈椎周围神经根造成不同程度的压迫后,从而致使患者颈肩部酸痛、麻木,近年来伴随我国居民生产、生活方式的改变,颈椎病呈年轻化、大众化发展,颈椎病的发生对患者生活、工作造成极大的影响,目前药物、颈椎牵引等非手术治疗临床应用率较高^[1]。本次研究为论证桂枝葛根汤加减配合微针强通首尾穴治疗颈椎病的影响,比较我院2018年5月-2019年5月26例单一行单一微针强通首尾穴治疗患者与26例微针强通首尾穴治疗配合桂枝葛根汤加减治疗患者单位时间疾病控制率,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组26例患者一般资料如下:男(13例)女(13例)比例为1:1,年龄在23岁至71岁,中位年龄为(45.12±1.12)岁,病史在1周至3个月不等,平均病程(2.01±0.02)个月。对照组26例患者一般资料如下:男(14例)女(12例)比例为7:6,年龄在22岁至70岁,中位年龄为(45.15±1.14)岁,病史在1周至3个月不等,平均病程(2.03±0.04)个月。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于0.05。

1.2 病例选择标准

参与本次研究的患者均因颈肩部疼痛入院,压顶试验为阳性,臂丛神经牵拉试验为阳性,医师结合《实用内科学》相关内容,均诊断患者为神经型颈椎病。本次研究参考《中医新药临床诊疗指南》相关内容,参与本次研究的患者均在将肩部疼痛的基础上恶寒喜暖、舌淡苔薄白,脉弦细等症状,符合颈椎病风寒湿型。排除标准:(1)排除合并颈肩部皮肤病或全身性皮肤病患者。(2)排除合并消化、吸收功能异常患者。(3)排除参与本次研究前行颈肩部手术患者。(4)排除不耐受本次治疗患者。

1.3 方法

表1: 两组患者单位时间预后情况 [n/%]

组别	n	显效	有效	无效	疾病控制率
实验组	26	14 (53.85%)	11 (42.31%)	1 (3.84%)	96.16%
对照组	26	11 (42.31%)	8 (30.77%)	7 (26.92%)	73.08%
χ^2 值					5.708
P 值					< 0.05

3 讨论

中医认为颈椎病的发生与经络不通有关,微针强通首尾穴针灸可改善经脉气血运行,达到活络镇痛的效果,颈椎病

1.3.1 对照组患者均行微针治疗,均以少泽穴为首穴,听宫为尾穴,配合患者局部阿是穴,首尾循穴微针治疗,对针灸穴位消毒后使用一次性毫针依次针刺患者听宫、少泽以及阿是穴,采取平补平泻的行针方式,针刺得气后留针30min,每隔10min行针1次,隔日微针治疗1次,连续治疗10次为1个疗程,持续治疗3个疗程。

1.3.2 实验组患者在对照组微针强通首尾治疗基础上联合桂枝葛根汤加减治疗,其中桂枝葛根汤基本药物组成如下:桂枝6g、芍药6g、生姜9g、炙甘草6g、大枣3枚、葛根12g(选自《伤寒论》),若患者颈肩部疼痛剧烈可增加五灵脂6g、木香6g;若患者颈肩部刺痛明显且舌下有瘀斑可增加延胡索6g、当归6g;若患者腰膝酸软、小便清长可增加川牛膝6g,患者每日一剂,清水煎煮后每日给药两次,早晚各温服100mL,持续给药两周为一个疗程,连续治疗3个疗程。

1.4 观察指标

两组患者治疗3个疗程后判断患者预后,本次研究参考VAS量表,治愈:患者颈肩部不适症状均消失,X线检查显示患者颈椎恢复正常生理解剖形态,VAS量表得分为0分。有效:患者颈肩部不适症状均明显改善,X线检查显示患者颈椎接近正常生理解剖形态,VAS量表得分为1分-3分。无效:患者颈肩部不适症状、颈椎生理解剖形态均未明显改善,VAS量表得分超过3分。疾病控制率=治愈率+有效率。

1.5 统计学处理

结果中各项数据均使用SPSS21.0软件系统处理,(%)表示的数据用 χ^2 检验,百分比检验后所得 P 值,若低于0.05表示数据差异有统计学意义,若超过0.05表示数据差异无统计学意义。

2 结果

观察比较两组患者单位时间预后情况,具体情况(见表1),实验组患者治疗3个疗程后治愈例数、有效例数均明显多于对照组。

经脉闭阻的发生多与筋骨劳损、外感风寒湿邪有关,因此单一行微针强通首尾穴治疗在疏通经络的同时难以疏散风寒邪(下转第22页)

有些呈现较长的 T2W1^[6]。有些软骨游离体会呈现短的 T1W1 信号, 还有长的 T2W1 信号。对于比较大的游离体会呈现比较短或者等长的 T1W1 信号, 比较长的 T2W1 信号, 还有在中心呈现比较短的 T1W1 信号, 长的 T2W1 信号。CT 检测以及核磁共振成像检测均属于无创检测可以多次测量, 将病灶观察清楚。其中核磁共振检测能够更加清晰观察关节周围的软组织, 增厚滑膜, 关节的游离体的情况。

本文中我院选取 60 例滑膜骨软骨瘤病的患者, 均实行 CT 检测以及核磁共振成像检测。观察核磁共振成像检测以及 CT 检测的诊断准确率的情况。经过 CT 检测, 能够检测出患者隐藏的游离体, 还能检测出关节腔以及滑膜的增厚的情况。经过核磁共振成像的检测, 能够检测出患者的关节内部具有未钙化的关节游离体, 另外, 还可以检测出患者的滑膜, 软骨, 软组织以及关节囊积液的情况。两种检测方法检测结果没有较大的差别 ($P>0.05$)。其中 CT 检测中有 54 例患者检测出滑膜骨软骨瘤病, 在核磁共振成像检测中有 54 例患者检测出滑膜骨软骨瘤病, CT 检测的检出率高于核磁共振成像, 但是检出率的差别较小 ($P>0.05$)。徐建军等^[7]研究的 CT 磁共振成像诊断滑膜骨软骨瘤病临床应用分析中结果与本文的结果相似。

综上, 在滑膜骨软骨瘤病的患者中使用 CT、核磁共振成像检测的检出率都比较高, 可以检测出患者的游离体典型影像, 使用 CT 检测能够将疾病明确检测出来, 使用核磁共振成

像检测, 能够得到更多的诊断信息, 为下一步治疗提供依据。

参考文献

- [1] 刘志富, 任明亮. 超声和 X 线联合诊断膝关节滑膜骨软骨瘤病的价值分析 [J]. 双足与保健, 2018, 27(16):1-2.
- [2] 周绮华, 黄庆艳, 冯浩坚, 许国增, 何建灵. CT、核磁共振成像在滑膜骨软骨瘤病诊断中的应用 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(08):1208-1210.
- [3] 黄太平. 超声和 X 线联合诊断膝关节滑膜骨软骨瘤病的价值 [J]. 实用医技杂志, 2017, 24(12):1300-1301.
- [4] 刘凯莉, 陈大有, 段森, 朱燕, 杨茂生. MRI 扫描在右膝关节滑膜骨软骨瘤病诊断中的价值分析 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(11):119-121.
- [5] KEIICHI MURAMATSU, TAKAHIRO HASHIMOTO, YASUHIRO TOMINAGA, TOSHIHIKO TAGUCHI et al. Large Synovial Osteochondromatosis Arising from the Interphalangeal Joint of the Thumb: A Case Report and Review of the Literature [J]. Anticancer Research: International Journal of Cancer Research and Treatment, 2014, 34(Pt.2):1057-1060.
- [6] 潘旭红, 王宁, 刘旭林, 张光辉. 超声和 X 线平片联合诊断膝关节滑膜骨软骨瘤病的临床价值研究 [J]. 临床超声医学杂志, 2016, 18(06):393-396.
- [7] 徐建军. CT 磁共振成像诊断滑膜骨软骨瘤病临床应用分析 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(08):182-183.

(上接第 19 页)

血量、手术与住院时间) 比较上, 研究组均优于参照组, 且并发症发生率 (7.14%) 低于参照组 (32.14%), 以上两组数据存在显著差异 ($P<0.05$)。研究数据表明, 中间入路甲状腺腺叶手术在减少术中出血量与并发症等方面上效果理想, 并且该种入路方式可减少患者腺叶翻转幅度^[5], 避免压迫神经, 确保手术治疗过程的安全性, 让患者治疗后尽快恢复出院。但需要注意的是, 在手术进行时临床医师需明确患者的腺叶切除范围, 一般情况下可保留患者喉返神经部分组织, 减少对患者造成的伤害。

总而言之, 中间入路甲状腺腺叶手术可充分暴露患者喉返神经, 便于临床在清晰视野下进行下一步手术操作, 并减少术中出血量并缩短治疗时间, 说明其应用效果优于传统手

术, 故具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 叶青松. 中间入路与传统术式甲状腺腺叶手术的临床效果对比观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(16):141-142.
- [2] 杨勇, 余杰情, 姚武, 等. 甲状腺手术入路研究进展 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(13):1765-1768.
- [3] 夏非, 谭华章. 经胸乳入路腔镜甲状腺手术治疗甲状腺腺瘤的疗效分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(17):2670-2672.
- [4] 李大鹏. 分析甲状腺中间入路行腔镜甲状腺手术与开放手术的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(04):55-55.
- [5] 薛文雄, 王宏, 董志毅. 两种不同入路改良 Miccoli 手术治疗甲状腺良性肿瘤临床疗效对比分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(06):93-95.

(上接第 20 页)

气。桂枝葛根汤方中桂枝性温, 可助阳化气、温经通脉, 现代药理研究显示桂枝中桂皮醛可扩张血管、消炎镇痛^[2]。方中生姜可助桂枝发散风邪, 现代药理研究显示生姜中萜类挥发油以及姜辣素具有抗炎的作用。芍药具有缓急止痛、平肝敛阴的作用, 现代药理研究显示白芍总苷具有消炎镇痛、扩张血管的效果。甘草可调和诸药药性, 现代药理研究显示其甘草酸可提升机体免疫能力。大枣可补益脾胃, 现代药理研究显示该品可增强机体免疫力, 改善血液循环^[3]。葛根具有升阳散寒的作用, 现代药理研究显示葛根素可改善血液微循环以及骨代谢。中医治疗基本原则之一为辨证论治, 医师在桂枝加葛根汤基础上结合患者临床症状对药材进行加减, 有利于借助药物偏性纠正患者机体阴阳, 改善患者症状^[4]。

本次研究显示实验组患者单位时间疾病控制率高, 由此可见, 颈椎病患者桂枝葛根汤加减配合微针强通首尾穴治疗有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 何毅光. 加味桂枝加葛根汤结合针灸治疗颈椎病的疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(20):2918-2919.
- [2] 张素华. 桂枝加葛根汤加减结合针刺治疗神经根型颈椎病临床观察 [J]. 山西中医, 2019, 35(3):22-24.
- [3] 陈桃红, 陈永华, 陈素容, 等. 针灸联合桂枝葛根汤加减治疗神经根型颈椎病的疗效评估 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(7):152-153.
- [4] 莫兴骝. 葛根加桂枝汤联合中药外敷治疗非脊髓型颈椎病临床效果 [J]. 中国伤残医学, 2018, 26(23):74-76.