

龙氏正骨手法治疗颈源性枕大神经痛的临床效果观察

乐春云

衡阳市中医医院 湖南衡阳 421001

[摘要] 目的 探讨龙氏正骨手法治疗颈源性枕大神经痛的临床效果。**方法** 选定2016年9月到2019年3月本院收诊的38例颈源性枕大神经痛患者, 远程随机法分为对照组19例(小针刀)与观察组19例(小针刀联合龙氏正骨手法), 比较两组治疗有效率与复发率指标。**结果** 治疗结束, 观察组治疗有效率(94.74%)高于对照组(68.42%)且差别有显著意义($P < 0.05$); 观察组复发率(5.26%)低于对照组(36.84%)且差别有显著意义($P < 0.05$)。**结论** 小针刀联合龙氏正骨手法方法可有效改善颈源性枕大神经痛患者临床症状及预后, 值得推广使用。

[关键词] 颈源性枕大神经痛; 小针刀; 龙氏正骨手法

[中图分类号] R274.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2019) 10-091-02

前言:

颈源性枕大神经痛是常见的脊椎相关疾病, 多与上颈段退变、受损有关, 常致患者出现针刺样痛, 闪电样剧痛、阵发性加剧等症状。近几年该病发病率随着生活及工作方式的改变而相应上升, 引起社会关注。为改善颈源性枕大神经痛的临床症状, 作者常采用小针刀联合龙氏正骨手法作相应治疗, 该方法可通过缓解患者肌肉痉挛、改善患者局部血液循环来提升临床疗效^[1]。本文为系统分析、研究小针刀联合龙氏正骨手法方法在颈源性枕大神经痛患者治疗中的应用价值, 作如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选定2016.09.04-2019.03.28期间本院收诊的颈源性枕大神经痛患者, 总计38例, 远程随机法分为两组, 采用小针刀联合龙氏正骨手法方法的一组(19例)作为观察组, 使用小针刀方法的一组(19例)作为对照组。**【性别】**观察组女7例, 男12例, 对照组女8例, 男11例;**【年龄】**观察组21-47岁, 平均为(31.59±4.67)岁, 对照组23-48岁, 平均为(31.72±4.69)岁。比较以上一般资料, $P > 0.05$; 差异无统计学意义。**【纳入标准】**(1)经《实用神经病学》^[2]相关标准判定, 38例研究对象均符合颈源性枕大神经痛病况。(2)38例研究对象均经医学伦理委员会批准且患者知情同意。**【排除标准】**(1)先天性神经系统疾病或心脑血管疾病者^[3]。(2)失语、智力低下、视听障碍或精神分裂者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

小针刀^[4], 方法: 予以患者俯卧位, 枕大神经穿出皮下处择取压痛点, 消毒后刀口线与人体纵轴一致, 针刀体向脚侧倾斜45°, 与枕骨垂直, 将大拇指贴在上项线进针点上, 从押大拇指的背侧进针刀, 针刀到达上项线骨面后, 调转刀

口线90°, 铲剥3刀, 范围0.5cm。每月治疗不超过三次, 疗程两个月。

1.2.2 观察组

小针刀联合龙氏正骨手法, 在对照组基础上应用龙氏正骨手法^[5], 方法: 予以患者仰卧低枕位, 首次需通过滚法、按法、拿法、揉法等手法放松患者颈部肌肉, 再对患者阿是穴、率骨、天柱、完骨、风池等穴位进行点揉, 以耐受度为前提, 每穴维持约一分钟。其次, 通过仰头摇正法对患者寰枢关节、寰枕关节作相应纠正, 两手分别托患者下颌、枕部, 辅以其头部上仰后再行侧转, 待头转至角度最大时加入一定“闪动力”。最后根据患者病情程度择取点穴法、拍打法、拿捏法、弹拨法等手法对其气血、经络进行调理。每日一次, 单次时长为15-20分钟, 疗程两个月。

1.3 观察指标

观察评测两组颈源性枕大神经痛患者的治疗有效率与复发率指标数据。治疗有效率评测依据参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》, 症状无变化, 视为无效; 头疼时间、次数、范围、程度有一定减轻, 仍有复发情况, 视为缓解; 偶有程度轻、时间短的轻微头痛, 症状基本消失, 视为好转; 可正常工作、生活, 症状消失, 视为治愈。治疗有效率=(缓解+好转+治愈)例数/19*100%。

1.4 统计学处理

SPSS21.0软件统计数据, 计数资料上, 两组颈源性枕大神经痛患者的治疗有效率与复发率指标用“百分数”表示(卡方检验); $P < 0.05$; 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组颈源性枕大神经痛患者治疗效果

观察组治疗有效率(94.74%)高于对照组(68.42%)且差别有显著意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1: 对比两组颈源性枕大神经痛患者治疗效果[例(%)]

组别	无效	缓解	好转	治愈	治疗有效率
观察组(例数=19)	1 (5.26)	3 (15.79)	10 (52.63)	5 (26.32)	18 (94.74)
对照组(例数=19)	6 (31.58)	7 (36.84)	4 (21.05)	2 (10.53)	13 (68.42)
P值	-	-	-	-	$P < 0.05$

2.2 比较两组颈源性枕大神经痛患者复发情况

观察组1例复发, 对照组7例复发, 观察组复发率(5.26%)低于对照组(36.84%)且差别有显著意义($P < 0.05$)。

3 讨论

颈源性枕大神经痛临床突出表现多为一侧、双侧后枕部针刺样疼痛, 且神经出口位置压痛症状明显, 病情严重时对

患者身心健康有极大影响。以往常采用小针刀方法作相应松解减压、切割松解治疗, 可降低对患者枕大神经的刺激及卡压, 缓解患者颈椎局部压力^[6], 但复发情况较多, 单一效果不佳。故现阶段常辅以龙氏正骨手法进行诊治, 该手法具有安全、无痛、轻巧、准确的特点, 可在结合现代脊椎生物力学、生理

(下转第95页)

计学意义 ($P < 0.05$)。如表2:

3 讨论

胃癌是我国目前发病率较高的恶性肿瘤之一, 死亡率在我国恶性肿瘤死亡率排名第二。该病发病速度比较快, 由于疾病早期的症状不明显, 患者难以察觉, 当出现典型症状的时候大多已经进入中晚期, 恶化比较快, 即使是手术治疗也难以根除。据统计, 中晚期胃癌患者的生存期一般不超过1年, 而且复发率比较高^[4]。目前, 针对中晚期胃癌的治疗以化疗为首选方案, 临床常用药物主要有丝裂霉素、顺铂、5-氟尿嘧啶等, 但化疗进行过程中患者会由于肝肾功能损害出现贫血、恶心、呕吐等各种不良反应。

近年来, 中医辨证疗法在缓解中晚期胃癌患者症状、降低化疗对患者的不良反应逐渐显露出比较良好的效果。中晚期胃癌患者化疗后身体比较虚弱, 大多脾胃气虚, 出现胃胀、呃逆等症状^[5]。益气健脾活血汤主要采用养阴益气之法, 扶正驱邪并重, 方中黄芪、党参和白术都具有健脾益气之效, 同属君药; 白术活血祛瘀; 薏苡仁和茯苓运中渗湿; 鸡内金提高胃液分泌, 提高胃部功能; 三棱和莪术具有提升白细胞、抗血栓、抗肿瘤作用; 炙甘草可调和诸药, 共奏益气健脾、

活血化痰等功效。

本研究显示, 观察组患者治疗后总有效率明显高于对照组患者, 观察组患者治疗后不良反应发生几率亦明显低于对照组患者。

综上所述, 联合使用化疗与益气健脾活血汤治疗中晚期胃癌可以有效缓解患者症状, 降低不良反应发生几率, 值得在临床中广泛应用和推广。

【参考文献】

- [1] 余美剑. 益气健脾活血汤联合化疗方案对中晚期胃癌患者的效果分析 [J]. 光明中医, 2016, 31(24):3646-3647.
- [2] 何小银. 观察中医辨证施治结合化疗对晚期胃癌的临床疗效 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(14):254-256.
- [3] 黄攀, 陶敏贤, 许纯等. 健脾活血方联合化疗对晚期胃癌患者生活质量及免疫功能的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(6):37-39.
- [4] 王圣庄, 鲁燕, 周巧林等. 中西医结合治疗中晚期胃癌的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2016, 23(1):112-114.
- [5] 郑潇豪, 解亦斌. 中国晚期胃癌的诊疗现状 [J]. 癌症进展, 2019, 17(1):13-19, 48.

(上接第91页)

解剖学的基础上根据患者脊椎小关节错位状况作针对性治疗, 通过仰头摇正法、寰枢关节旋转式错位等方式解除患者神经压迫症状, 效果显著。如上文结果所示, 观察组治疗有效率(94.74%)高于对照组(68.42%)且差别有显著意义($P < 0.05$); 观察组复发率(5.26%)低于对照组(36.84%)且差异有显著意义($P < 0.05$)。

综上所述, 在颈源性枕大神经痛患者治疗期间应用小针刀联合龙氏正骨手法, 可有效提升患者治疗效果与预后质量, 减少患者复发情况, 应用价值较高。

【参考文献】

- [1] 何志钢, 张振宇, 司江涛. 理筋正骨手法治疗颈

源性枕大神经痛的临床观察 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016(9):1243-1244.

- [2] 吕传真, 周良辅. 实用神经病学. 第4版 [M]. 上海科学技术出版社, 2014.
- [3] 林星镇, 黄铝, 李菲. 龙氏正骨手法联合小针刀治疗颈源性枕大神经痛临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(1):60-61.
- [4] 吴绪平. 针刀治疗学. 第9版 [M]. 中国中医药出版社, 2007.
- [5] 龙层花. 脊椎病因治疗学 [M]. 世界图书出版公司 2012.
- [6] 张戈. 火针结合黄派推拿复位法治疗枕大神经痛远期疗效观察 [J]. 四川中医, 2018(1):176-178.

(上接第92页)

组间对比差异性显著($P < 0.05$), 具有统计学意义。由此可见, 骨折延迟愈合及骨折不愈合患者应用中医赤参壮骨汤治疗, 能够更好的提高临床治疗效果, 促进骨折愈合, 帮助患者早日康复。

【参考文献】

- [1] 毕留江. 骨折延迟愈合及骨折不愈合患者应用赤参壮骨汤治疗的临床价值研究 [J]. 中国农村卫生, 2019, 11(06):2.
- [2] 刘永. 赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合及骨折不愈合临

床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(09):144-145.

- [3] 王帅, 任连军. 赤参壮骨汤联合西医治疗股骨骨折术后延迟愈合的疗效及对骨代谢指标的影响 [J]. 中医研究, 2018, 31(08):29-31.
- [4] 汪波, 刘玉婷, 邱文奎. 赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合及骨折不愈合的效果分析 [J]. 药品评价, 2018, 15(15):12-14+26.
- [5] 吴靖, 林芬丹, 黎文武. 赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合及骨折不愈合的临床效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(09):40-42.

(上接第93页)

炮制中药饮片之前, 水处理前分档和炮制前分档要严格操作, 使药物的毒性将至最低, 使药饮片中的有效成分充分发挥出来, 对患者疾病的治疗有着至关重要的意义, 使治疗效果达到最大化, 促进患者的康复, 有较高的应用价值。

【参考文献】

- [1] 罗旋. 中药炮制对中药饮片疗效的影响研究 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(05):126-127.

[2] 陈信云. 不同中药炮制方法对中药饮片的临床疗效的影响观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(09):138-139.

- [3] 王跃华. 中药炮制对中药饮片疗效的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(92):215+219.
- [4] 宋强, 殷雅杰. 中药炮制对中药饮片疗效的临床影响研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(28):155-156.
- [5] 李玉芳. 中药炮制对中药饮片疗效的影响研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74):98+100.