

针灸联合穴位注射治疗神经根型颈椎病疗效观察

钟 俊

云南省玉溪市新平彝族傣族自治县人民医院 云南新平 653400

〔摘要〕目的 分析神经根型颈椎病患者临床治疗当中应用针灸以及穴位注射治疗的临床效果。方法 入组接受治疗病患共 88 例,均确诊为神经根型颈椎病,入院时间为 2017 年 4 月-2019 年 4 月。将 88 例患者按照双盲法分组,各 44 例。对照组实施推拿、牵引治疗,观察组则在此之上增加实施针灸以及穴位注射治疗,比较疗效。结果 观察组治疗后 VAS 评分、麻木积分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前比较无显著差异 ($P > 0.05$)。比较治疗有效率也显示观察组更高 ($P < 0.05$)。结论 神经根型颈椎病患者实施针灸以及穴位注射治疗可进一步改善患者临床症状,提高疗效,应用效果良好。

〔关键词〕 针灸; 穴位注射; 神经根型颈椎病; 临床疗效

〔中图分类号〕 R246.9 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-058-02

神经根型颈椎病是临床较为常见的疾病类型,该疾病的病程较长,会为患者带来较大痛苦,影响患者正常生活。手术是治疗该疾病的最有效方法,但极易引发各类并发症,故患者更倾向于接受保守治疗,如封闭治疗、药物治疗、牵引治疗、推拿治疗等等^[1-2]。穴位注射是近年来临床常用治疗方法,为探析该疗法配合针灸对神经根型颈椎病的治疗效果,此次研究对 2017 年 4 月-2019 年 4 月间收治的 88 例神经根型颈椎病患者进行了分组治疗,并对治疗效果做以下对比分析。

1 资料与方法

1.1 病例资料

入组接受治疗病患共 88 例,均确诊为神经根型颈椎病,入院时间为 2017 年 4 月-2019 年 4 月。将 88 例患者按照双盲法分组,各 44 例。所有病患均为自愿参与研究,无其他严重疾病。对照组:男性 28 例,女性 16 例。年龄:32-73 岁,平均为(55.4±2.1)岁。患病时间:3 个月-5 年,平均为(2.4±0.9)年。观察组:男性 27 例,女性 17 例。年龄:32-72 岁,平均为(55.3±2.4)岁。患病时间:3 个月-6 年,平均为(2.5±0.4)年。对比差异无意义 ($P > 0.05$),研究可行。

1.2 方法

对照组推拿、牵引治疗,采取强壮手法、正骨手法、痛区手法为患者进行推拿。使用颈椎牵引器进行治疗,依据患者具体情况合理调整牵引质量、牵引角度。

观察组则增加实施穴位注射以及针灸治疗:①针灸,主穴为风池穴,同时配合大椎穴、外关穴、手三里、夹脊穴、阿是穴、曲池穴、天柱穴等。针灸手法为平补平泻。对穴位处皮肤进行常规消毒,风池穴、大椎穴以斜刺法进针,其余穴位以直刺法进针,得气后留针 30min,1 日 1 次,连续治疗 6d 为一个疗程。每个疗程间隔 1d,共治疗 3 个疗程。②穴位注射:取穴与针灸相同,注射药物为丹参注射液(生产厂家:正大青春宝药业有限公司;批准文号:国药准字 Z33020176)、腺苷钴胺(生产厂家:华北制药股份有限公司;批准文号:国药准字 H13024485),用药量分别为 2ml、1mg,1 日 1 次,连续治疗 6d 为一个疗程。每个疗程间隔 1d,共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标

①疗效评价标准:治疗后临床症状基本消失,颈椎功能

明显改善,肌力恢复正常则为痊愈。治疗后临床症状明显好转,患者可进行正常劳动工作则为有效。未达到如上标准则为无效。以痊愈+有效计算总有效率。②VAS 评分:采用 VAS 视觉模拟评分法进行评价,得分越高表示疼痛越重,总分为 10 分。③麻木积分:依据麻醉程度进行评分,麻木持续存在,症状较重,任何时间均无缓解则为 6 分,无麻木感为 0 分,得分越高表示麻木越重。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS18.0,计数资料使用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 证明差异显著,有意义。

2 结果

2.1 临床疗效的评估对比

治疗后对比疗效,观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组临床疗效的评估对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	44	24 (54.5)	14 (31.8)	6 (13.6)	38 (86.4)
观察组	44	31 (70.5)	12 (27.3)	1 (2.3)	43 (97.7)
χ^2		—	—	—	3.88
P		—	—	—	0.049

2.2 两组治疗前后 VAS 评分、麻木积分的比较

治疗前对比 VAS 评分、麻木积分,均无明显差异 ($P > 0.05$)。治疗后对比以上指标则显示差异显著 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组治疗前后 VAS 评分、麻木积分的比较

组别	例数	VAS 评分		麻木积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	5.6±1.3	2.3±0.8	5.4±0.9	2.7±0.5
观察组	44	5.8±1.5	1.5±0.4	5.3±0.5	1.4±0.7
t		0.668	5.933	0.644	10.024
P		0.506	0.000	0.521	0.000

3 讨论

颈椎病发病率较高,其会引起颈椎退行性病理改变。神经根型颈椎病是其中较为常见的类型。颈椎间盘退行性是引发该疾病的基本原因,而慢性损伤会加速颈椎退变。近年来随着人们生活方式的改变使得颈椎病发病率日益增加,且有年

(下转第 60 页)

作者简介:钟俊(1982.04-),云南省通海县,汉族,中职,本科。

2 结果

2.1 治疗后的效果

如表 1: 实验组治疗后总有效率 92.86%, 比对照组的 71.43% 高 ($P < 0.05$)。

表 1: 治疗后的效果 [n (%)]

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	合计
实验组	42	14 (33.34)	15 (35.71)	10 (23.81)	3 (7.14)	39 (92.86)
对照组	42	8 (19.05)	13 (30.95)	9 (21.43)	12 (28.57)	30 (71.43)

注: * 与对照组对比, $\chi^2=4.6255$, $P=0.0315$ 。

有明显不同 ($P > 0.05$); 治疗后两组睡眠时间均长于治疗前, 觉醒次数均小于治疗前, 且实验组治疗后睡眠时间与觉醒次数均优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 治疗前与治疗后睡眠时间与觉醒次数

如表 2: 两组患者治疗前睡眠时间与觉醒次数的比较没

表 2: 治疗前与治疗后睡眠时间与觉醒次数 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	睡眠时间 (小时)		觉醒次数 (次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	42	4.26 ± 1.15	6.17 ± 0.35	3.35 ± 0.46	1.75 ± 1.08
对照组	42	4.16 ± 1.07	5.36 ± 1.75	3.26 ± 1.24	2.35 ± 0.57
t 值	-	0.4126	2.9414	0.4410	3.1841
P 值	-	0.6810	0.0042	0.6604	0.0021

2.3 治疗前与治疗后匹兹堡睡眠质量指数评分

如表 3: 两组患者治疗前匹兹堡睡眠质量指数评分的比较没有明显不同 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的匹兹堡睡眠质量指数评分均少于治疗前, 并且实验组治疗后匹兹堡睡眠质量指数评分比对照组少 ($P < 0.05$)。

表 3: 治疗前与治疗后匹兹堡睡眠质量指数评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
实验组	42	26.88 ± 4.86	12.61 ± 2.77	16.5321	0.0000
对照组	42	28.47 ± 6.01	18.35 ± 4.31	8.8680	0.0000
t 值	-	1.3332	7.2607	-	-
P 值	-	0.1862	0.0000	-	-

有健脾渗湿的效果, 脾胃健, 可使痰自消; 大枣与甘草具有益气和胃的作用, 有调诸药的效果。诸药合用, 可使药物效果有效发挥出来, 使失眠症状显著改善^[2]。此外, 在温胆汤加减治疗期间还需要加强患者的心理干预, 使患者保持客观的心态, 减少不必要的焦虑; 另外, 营造舒适的睡眠环境, 指导患者避免睡前过于兴奋, 睡前可热水泡脚, 定期加强运动锻炼, 以此改善睡眠质量。

本研究结果显示: 实验组治疗后总有效率 92.86%, 比对照组的 71.43% 高; 治疗后两组睡眠时间均长于治疗前, 觉醒次数均小于治疗前, 且实验组治疗后睡眠时间与觉醒次数均优于对照组; 治疗后两组患者的匹兹堡睡眠质量指数评分均少于治疗前, 并且实验组治疗后匹兹堡睡眠质量指数评分比对照组少。蔡贺等学者探究了痰热内扰型失眠采用温胆汤加减治疗的效果, 结果显示: 温胆汤加减治疗组的 30 后的治疗效果 93.3%, 高于艾司唑仑片组的 66.7%, 说明温胆汤加减治疗的效果更明显, 此研究结果与本研究一致。

总而言之, 痰热内扰型失眠患者采用温胆汤加减治疗效果显著, 可使患者的睡眠时间明显增加, 使患者的觉醒次数有效减少, 促使患者的睡眠质量得到显著提升。

[参考文献]

- [1] 赵静, 张建. 黄连温胆汤加减治疗 2 型糖尿病伴失眠症疗效观察 [J]. 中西医结合研究, 2016, 8(4):176-178.
- [2] 蔡贺. 温胆汤加减治疗痰热内扰型失眠临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(26):133, 137.

3 讨论

失眠是一种常见的睡眠障碍疾病, 伴随人们生活节奏的加快, 竞争不断加剧, 工作与生活都使人们的心理压力明显增大, 情绪比较紧张, 再加上人们生活水平的日益提高, 人们摄取较多的肥甘厚味, 过度吸烟与喝酒, 导致失眠症的发病率越来越高, 其对人们的正常工作与生活有直接影响, 也会损伤患者的身心健康。临床通常对失眠症进行心理治疗、镇痛以及安眠类药物处理, 但临床效果不明显。中医认为失眠属于不寐范畴, 其分为多种证型, 最常见的为痰热内扰型失眠。临床通常采用温胆汤治疗, 方剂中的君药为半夏, 具有燥湿化痰与和胃止呕的作用, 臣药为竹茹, 有清热化痰的作用, 和半夏联合应用可使药物作用充分发挥出来; 陈皮有理气效果, 化痰效果显著; 枳实有消痰除痞的效果, 和陈皮联合应用有心神安宁的作用, 可化痰效果显著提高; 茯苓具

果更好, 分别为 (1.5 ± 0.4) 分、(1.4 ± 0.7) 分, 以上研究可见针灸、穴位注射的应用可提高该疾病的治疗效果。

综上所述, 神经根型颈椎病患者实施针灸以及穴位注射治疗可进一步改善患者临床症状, 提高疗效, 应用效果良好。

[参考资料]

- [1] 杨威. 穴位注射联合针灸推拿治疗神经根型颈椎病的优势分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(12):85-87.
- [2] 陈建新, 黄静宜, 黄振俊. 穴位注射联合针灸推拿治疗神经根型颈椎病的临床效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(23):122-123.
- [3] 张彦珂. 针灸联合穴位注射治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 山西中医, 2017, 33(4):39, 41.

(上接第 58 页)

轻化趋势。临床治疗神经根型颈椎病的疗法较多, 主要可分为手术疗法和保守疗法, 一般临床多采取保守疗法进行治疗。近年来我国中医学得以良好发展, 在中医看来该疾病属于“痹症”的诊疗范畴。风寒湿邪入侵、姿势失妥则可能导致颈部经络痹阻、气血失畅, 从而导致患者出现酸痛、僵硬等不适感。针灸是临床常用中医疗法, 其可疏通经络、祛瘀活血、祛邪扶正、改善血液循环。穴位注射疗法则可促使药物到达患处, 不仅能延续针刺疗效, 同时也可提高药物的使用效果^[3]。在此次研究中观察组患者使用了针灸以及穴位注射疗法, 与对照组比较, 观察组临床治疗总有效率为 97.7%, 显著提高。比较治疗后的 VAS 评分、麻木积分, 结果也显示观察组改善效