

神经根型颈椎病患者实施中医康复治疗的临床效果

周啟萍

文山州人民医院中医康复医学科 云南 663000

【摘要】目的 分析中医康复治疗对神经根型颈椎病的效果。**方法** 于 2018 年 9 月至 2019 年 8 月这一期间, 选取本院收治的 100 例神经根型颈椎病患者, 按照数字表法分为 2 组, 对照组采用丹参注射液治疗, 观察组在对照组前提下实施中医康复治疗, 并对两组临床症状消失时间、颈椎疼痛与生存质量评分进行对比。**结果** 观察组头晕、活动受限、麻木以及疼痛症状的消失时间均比对照组少 ($P < 0.05$); 两组干预前颈椎疼痛与生存质量评分的区别不明显 ($P > 0.05$); 干预后两组颈椎疼痛评分比干预前低, 生存质量评分比干预前高, 且观察组的评分改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 中医康复治疗对神经根型颈椎病的效果显著, 可使患者临床症状消失时间明显缩短, 改善颈椎疼痛, 提高生存质量。

【关键词】 中医康复治疗; 神经根型颈椎病; 临床效果

【中图分类号】 R274.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 09-078-02

颈椎病属于常见的疾病, 神经根型颈椎病属于常见的类型, 主要是因为骨质疏松以及颈椎关节松动等产生退行性变化导致的, 一般表现为颈部、肩部等疼痛、麻木^[1]。中医康复治疗是一种有效的治疗方法, 可使患者的临床症状显著改善, 还可以延缓病情恶化, 属于临床药物不能替代的治疗方法^[2]。现对中医康复治疗对神经根型颈椎病的效果分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2018 年 9 月至 2019 年 8 月这一期间, 选取本院收治的 100 例神经根型颈椎病患者, 按照数字表法分为 2 组, 对照组 50 例患者中, 有男 32 例, 女 18 例, 年龄区间 25-73 岁, 平均年龄 (49.35 ± 24.54) 岁; 发病时间范围 1-7 年, 平均发病时间 (4.32 ± 3.45) 年。观察组 50 例患者中, 有男 33 例, 女 17 例, 年龄区间 26-74 岁, 平均年龄 (50.45 ± 24.65) 岁; 发病时间范围 2-8 年, 平均发病时间 (5.42 ± 3.63) 年。统计两组发病时间等数据没有显著区别 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组每次选择 20ml 的丹参注射液静脉滴注, 每天一次, 治疗 14 天。

观察组在丹参注射液治疗前提下加用中医康复治疗, 方法如下: 首先, 针灸治疗: 上肢穴位选择曲池穴以及天宗穴等, 下肢穴位选择三阴交穴以及风市穴等, 予以平补平泻法处理, 留针 20 分钟。持续治疗 14 天。其次, 推拿治疗: 推拿按摩患侧上肢与颈肩部, 按揉肩胛肌与斜方肌; 胸锁乳突肌用拇指轻轻揉按, 每次 30 分钟, 每天一次; 再次, 牵引治疗: 对颈椎予以坐位牵引, 每次 30 分钟, 每天一次, 牵引重量由轻至重; 最后, 中药封包治疗: 药物有玄胡、粗盐、香附, 按照 1.5:0.5:1 的比例充分混合, 在微波炉内加热, 帮助患者选择适宜体位, 用药包在颈肩部热敷, 每隔 20 分钟换药包, 每次 40 分钟, 治疗 14 天。

1.3 观察指标^[3]

记录两组临床症状消失时间 (包括头晕、活动受限、麻木以及疼痛症状)、颈椎疼痛 (根据视觉模拟评分法进行评定, 分数越大, 说明疼痛越剧烈) 与生存质量评分 (根据 QOL 量表进行评定, 分数越大, 说明生存质量越高)。

1.4 统计学分析

选择软件 SPSS21.0 处理, 计数资料 (如性别) 与计量资料 (如临床症状消失时间) 用 (%) 与 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 检验用 χ^2 、t, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状消失时间

观察组头晕、活动受限、麻木以及疼痛症状的消失时间均比对照组少 ($P < 0.05$)。见下表 1:

表 1: 临床症状消失时间 ($\bar{x} \pm s$, 天)

分组	例数	头晕	活动受限	麻木	疼痛
观察组	50	8.49 ± 1.59	10.59 ± 1.19	8.48 ± 2.47	8.46 ± 1.36
对照组	50	14.56 ± 2.57	14.57 ± 2.58	12.38 ± 3.54	12.26 ± 2.74
t 值	-	14.2026	9.9052	6.3887	8.7841
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 颈椎疼痛与生存质量

两组干预前颈椎疼痛与生存质量评分的区别不明显 ($P > 0.05$); 干预后两组颈椎疼痛评分比干预前低, 生存质量评分比干预前高, 且观察组的评分改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)。见下表 2:

表 2: 颈椎疼痛与生存质量 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	颈椎疼痛		生存质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	5.69 ± 0.57	1.08 ± 0.47	71.23 ± 5.38	91.23 ± 4.16
对照组	50	5.71 ± 0.64	3.42 ± 0.27	71.22 ± 5.38	80.23 ± 7.23
t 值	-	0.1650	30.5264	0.0093	9.3248
P 值	-	0.8693	0.0000	0.9926	0.0000

3 讨论

中医认为神经根型颈椎病属于痹症范畴, 中医康复治疗可使其症状有效改善, 其中牵引治疗能够使颈椎平衡进行调节, 将颈部肌肉痉挛与神经根受压等情况充分解除, 使血流明显改善, 使椎间盘组织压力充分减轻, 促使颈部生理曲线有效恢复; 针灸治疗能够将肌痉挛充分解除, 疏通经络, 使血液循环充分改善, 使神经根压迫情况充分缓解, 达到消炎止痛的效果; 按摩能够使颈部血液循环充分改善; 中药封包能够将药物与热力作用充分发挥出来, 实现舒经活络与行气止痛的效果, 改善微循环, 松弛肌肉, 使组织水肿情况充分减轻^[4-5]。

本研究显示: 观察组头晕、活动受限、麻木以及疼痛症状的消失时间均比对照组少; 干预后两组颈椎疼痛评分比干预前低, 生存质量评分比干预前高, 且观察组的评分改善程度优于对照组, 与相关研究结果一致。

总而言之, 中医康复治疗对神经根型颈椎病, 可缩短临床症状消失时间, 使颈椎疼痛与生存质量显著改善。

【参考文献】

[1] 赵昌波. 中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的疗效分析[J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(7):35.

(下转第 85 页)

层螺旋 CT 是一种全腹部扫描模式,可明显减少因肠道蠕动等原因造成的伪影,通过图像重建,可帮助医师更好判断肠梗阻的病灶位置及发生原因,有效弥补了腹部 X 线平片检查的不足^[4]。本文结果显示,多层螺旋 CT 的诊断符合率、梗阻原因、部位准确率均高于腹部 X 线平片的检查结果,且患者舒适度和图像清晰度均较高,差异 P<0.05。由此证明,多层螺旋 CT 在诊断老年肠梗阻中价值显著,值得临床推行使用。

[参考文献]

[1] 妥建国. 多层螺旋 CT 与 X 线摄片诊断老年肠梗阻的对比分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(8):24-26.
 [2] 严和强. 多层螺旋 CT 对老年嵌顿性腹外疝合并肠梗阻的诊断价值[J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):123-124.
 [3] 胡国辉. 胆囊结石破入小肠的多层螺旋 CT 诊断价值分析[J]. 实用放射学杂志, 2019, 35(2):323-326.
 [4] 赵万家, 陈兴兵, 卞立新, 等. 多层螺旋 CT 在老年性肠梗阻诊断中的应用[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(12):17-19.

(上接第 78 页)

[2] 王静. 神经根型颈椎病应用中医康复治疗疗效分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(17):68-70.

[3] 赵洪君. 中医康复治疗运用于神经根型颈椎病治疗中的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(43):8573.

[4] 刘建涛, 孙永康, 郑树然. 中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果与价值[J]. 中国处方药, 2017, 15(4):108-109.
 [5] 邝秋群, 卢彬, 杨佳生, 等. 中医辨证施治与颈部保健运动干预对神经根型颈椎病患者治疗效果影响[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(17):3001-3004.

(上接第 79 页)

疗效果和肺功能评分, 值得在临床中扩大应用范围。

[参考文献]

[1] 王晓娥, 马燕杰. 中西医结合治疗小儿慢性咳嗽疗效分析[J]. 中国社区医师, 2019, 35(17):119, 122.

[2] 郭景瑞. 沙参麦冬汤治疗小儿慢性咳嗽肺阴亏虚证的临床

效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(6):97-98, 122.
 [3] 王首, 赵珊珊, 赵敏, 等. 调理中气法治疗岭南地区小儿慢性咳嗽 60 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(2):36-38.
 [4] 葛玥铭, 李为, 赵毅, 等. 健脾宣肺法联合布地奈德雾化吸入治疗小儿慢性咳嗽的疗效及安全性分析[J]. 世界中医药, 2017, 12(8):1786-1788, 1792.

(上接第 80 页)

(P < 0.05)。

综上所述, 中西医结合治疗小儿腹泻的效果较为理想, 患儿的临床症状能够较快改善, 患儿恢复更快, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 陈俊成. 中西医结合治疗小儿急性腹泻临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(1):46-47.

[2] 赖晓燕, 郑定容, 王春鹏, 等. 中西医结合联合临床护

理路径治疗小儿慢性腹泻的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(24):53-55.
 [3] 刘永兴. 中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(6):684-685.
 [4] 易欢华, 黄艳青, 陈镇清. 中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(23):3562-3564.
 [5] 张敏珍. 中西医结合治疗小儿抗生素相关性腹泻 39 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(15):106-108.

(上接第 81 页)

[1] Johannes Goldberg, Simon Heinrich Bayerl, Christian Witzel, Felix Aigner, Christopher P. Ames, Peter Vajkoczy. Surgical workflow for fully navigated high sacral amputation in sacral chordoma[J]. Neurosurgical Review, 2020, 43(6).

[2] 陈芳妮, 王玮, 刘士远, 王晨光, 范丽, 萧毅, 赵洪波. 原发性骶尾部脊索瘤的 CT 分型及征象[J]. 临床放射学杂志, 2020, 39(01):132-137.

[3] 张培海, 孙振兴, 王贵怀. 鞍区脊索瘤术后椎管内多发转

移一例[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2019, 19(12):994-997.
 [4] 介瑞. 中轴骨脊索瘤、骨巨细胞瘤鉴别诊断中应用 MR 动态增强的临床效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(23):114-115.
 [5] 杨秀燕, 唐咏梅, 郑国强, 刘海芳. 显微镜下脊索瘤病理分型表现及相关上皮性、间叶性标记物表达研究[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(09):801-803+865.
 [6] 戴婷丽, 张梦岚, 周世英, 陈海雯. 探讨中枢神经系统内具有脊索样形态特征肿瘤的临床病理特征[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(29):91-92.

(上接第 82 页)

[2] 张耀源, 陈荣健. 急诊不同确诊治疗时机对急性肺栓塞的疗效及预后的影响分析[J]. 黑龙江医学, 2019, 43(06):571-572.

[3] 李林, 胡克磊, 李建新. 肺栓塞患者应用多层螺旋 CT 诊断的临床价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(20):57-58.

[4] 董智慧, 温学慧, 缪颜嵘, 等. CT 血管成像术在急诊诊断急性肺栓塞中的价值[J]. 中国当代医药, 2018, 25(13):132-134.
 [5] 崔英才, 孔丽娟, 王力泽. 多层螺旋 CT 肺动脉成像是诊断急诊肺动脉栓塞中的临床价值[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(04):77-79.

(上接第 83 页)

安全无害, 可测定心脏结构、心室壁厚、室壁运动、瓣膜损伤、动脉异常等情况, 在高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断中的临床应用价值巨大。

[参考文献]

[1] 唐庆业, 刘文举, 蒲宏伟, 等. 心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值[J]. 中国实验诊断学, 2015, (001):48-49.

[2] 董鑫, 耿书军. 心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚

伴左心衰竭诊断中的应用价值[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(19):2289-2291.
 [3] 袁焕勤. 心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值[J]. 医药与保健, 2015, 23(5):27.
 [4] 冯冰. 心脏彩色多普勒超声在高血压左心室肥大伴左心衰竭诊断中的应用价值[J]. 新乡医学院学报, 2018, 35(11):985-987.
 [5] 韩照熠. 心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭的临床诊断价值[J]. 中西医结合心脑血管病杂志(电子版), 2018, 6(12):50-51.