

# 针灸 + 牵引治疗颈椎病 80 例的临床效果分析

杨金凤

射洪市中医院 629200

**〔摘要〕**目的 探寻颈椎病中医特色治疗方法。方法 随机从我院 2019 年 1 月—2020 年 3 月期间颈椎病病案中抽取 160 例，以选入组别的顺序单数为对照组、偶数为观察组，其中对照组采取牵引疗法，观察组联合采取针灸疗法，对比两组治疗效果。结果 观察组颈椎功能改善及临床总有效率均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 对于颈椎病治疗而言，牵引联合针灸疗法效果显著，值得临床广泛推广运用。

**〔关键词〕** 颈椎病；针灸；牵引

**〔中图分类号〕** R256 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 02-053-02

对于颈椎病而言，其是一种典型的退行性改变疾病，颈椎长时间保持一种状态或被损伤是常见发病机制<sup>[1]</sup>。患上该疾病后，患者颈椎疼痛难忍，严重影响了日常生活与工作。因此，及时有效的治疗尤为关键，对于该疾病，牵引是常见疗法，但是效果往往差强人意。对此，本研究提出在牵引基础上接受针灸治疗，现将整个治疗过程及内容总结如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究共纳入颈椎病患者 160 例，以选入组别的顺序单数为对照组、偶数为观察组，其中对照组中女性 48 例，男性 32 例，年龄为 (60.04 ± 2.84) 岁；观察组中女性 42 例，男性 38 例，年龄为 (59.21 ± 3.53) 岁。对两组患者的基本资料 (性别比例、平均年龄) 进行 t 检验对比分析，结果不具有统计学意义， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组接受牵引治疗，采取颈枕牵引方式，取坐卧位，坐位最为稳当，运用率较高。牵引过程中，确保颈部以躯干为纵轴，尽量前倾 10°—30°，不得 > 30°，避免过于拉伸<sup>[2]</sup>。值得注意的是，牵引重量应控制在患者自身体重的十分之一或五分之一范围内，牵引时间以自身承受力为限，每天牵引一至两次，十天为一个疗程。如果坐位牵引效果较差，或者病情严重无法长时间左立或身体素质差的患者，可取卧位实施牵引操作。卧位牵引时，垫上软垫提高舒适度，并控制好牵引的力量与时间，可休息十五分钟后继续牵引。

观察组在这一基础上再接受针灸治疗，根据病情取恰当的针灸体位 (坐位、俯卧)，并完全暴露针灸的部位，细致、全面地消毒。同时，取大椎，风池，颈 2，3，4，5 夹脊穴，完骨，百会，太阳等穴位，入针后感到轻微疼痛后进行捻转，每 10min 进针，得气后留针 30min，每天针灸一次，一个疗程十次。

### 1.3 观察指标

颈椎功能障碍指数<sup>[3]</sup> (NDI)：从颈部疼痛、自理能力影响及临床各项症状等方面进行综合性评价。每一个选项均设计有 0—5 分的选项，分值越高反映了颈椎功能越差。其中，分值计算公式为  $NDI (\%) = \frac{\text{每一个选项总分}}{\text{完成项目}} \times 5 \times 100\%$ <sup>[4]</sup>。结果评价标准：完全功能障碍 80%—100%；极重度功能障碍 60%—70%；重度功能障碍 40%—59%；中度功能障碍 20%—30%；轻度功能障碍 0—19%。

### 1.4 疗效评价

治愈：临床各项症状完全消失，且颈椎功能恢复如常，不会影响日常工作与生活；显效：时常会出现一些临床症状，颈部功能有所恢复；有效：各项症状及颈部功能明显好转；无效：临床症状不断恶化。

### 1.5 统计学分析

此次研究调查最终所得的数据处理选用的是 SPSS22.0 统计学软件，临床疗效、颈椎功能改善情况的表示单位应用的是 [ (例) % ]，代表检验值的单位为  $\chi^2$ ， $P < 0.05$  代表比较对象的最终结果没有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者颈椎功能改善情况对比

据统计，观察组颈椎功能改善情况明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )，详见表 1。

表 1：两组患者颈椎功能改善情况对比

组别	例数	时间	完全	极重度	重度	中度	轻度
对照组	80	治疗前	0	4	20	48	8
		治疗后	0	0	8	26	46
观察组	80	治疗前	0	6	26	34	14
		治疗后	0	0	2	14	64

### 2.2 两组临床治疗效果对比

据统计，观察组临床治疗总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )，详见表 2。

表 2：两组临床治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	80	24	20	20	16	64 (80.0)
观察组	80	56	10	10	4	76 (95.0)
$\chi^2$						5.021
P						< 0.05

## 3 讨论

祖国医学指出，颈椎病属于“骨痹”疾病类型中，其往往是因外邪侵袭、损伤跌倒、劳累过度造成颈项位置经络气血运行受阻，经筋聚结，荣卫失养，不通则痛。同时，祖国医学<sup>[4]</sup>指出，该疾病往往是因邪气集中在人体的阿是穴和夹脊穴，且风穴属于湿热之气化阳部位，大椎属于阳气上行头颈的必经部位，使用针具以一定的角度刺入这些穴位，对其进行刺激，从而发挥逐邪外出、扶正养血的功效，改善神经水肿症状，抑制神经过于兴奋，促进微循环，从而释放出阿片肽，加快患者康复速度。对于针灸而言，其是一种比较典型的中医传统治疗方法选取有效的穴位进行针刺刺激，在发挥功效的同时不会影响人体，因此医学价值突出。本研究结果表明，观察组颈椎功能障碍改善情况及临床总有效率均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )，这充分证实了针灸 + 牵引联合治疗方法的临床价值，可对重要穴位进行牵引与刺激，实现活血化痰、疏通经络的功效，积极预防病变，优化临床疗效，值得我们推广与学习。值得注意的是，日常生活中，不得过伸、过屈颈部，有效纠正坐姿与睡姿。

(下转第 57 页)

诊断灵敏度、特异度分别为 87.5%、95.2% 明显高于单独检测,  $P < 0.05$ , 见表 4。

### 3 讨论

胎儿畸形属于临床最常见的一种病症, 且畸形类型较多, 如中枢神经系统畸形有侧脑室扩张、脑积水、脊柱裂等; 先天性心脏病有大血管错位、室间隔缺损、房间隔缺损、单心房单心室; 腹部畸形包括胃幽门梗阻、肾盂积水、肾缺如等; 肺部畸形有肺囊腺瘤、隔疝; 骨骼系统畸形包括颌面部淋巴管瘤、唇腭裂、颈部淋巴管瘤; 染色体异常, 易引起黑蒙性家族痴呆、半乳糖血症等<sup>[3]</sup>。目前, 我国越来越重视胎儿畸形的诊断与检查, 特别是产前超声检查, 应用越来越广泛。研究发现, 胎儿畸形是引发围产期胎儿死亡的主要原因, 同时其也是影响人口出生质量的关键环节<sup>[4]</sup>。因此, 产前有效的检查诊断, 可以及时发现胎儿异常情况, 为预防胎儿畸形发挥重要作用。目前, 随着影像学技术的进步, 在胎儿畸形检查诊断中, 超声是最常用也是最重要的一项检查手段。在超声检查时, 通过超声波的反射, 可以形成相应的图像, 在工作站做处理后, 能提升图像质量, 通过对图像进行分析, 以此来了解胎儿情况<sup>[5, 6]</sup>。

在超声检查中, 常用二维、四维超声检查, 其中二维超声是一种切面的成像技术, 具有较高的可重复性, 分辨率也较高。但二维超声不能直接显示人体的整体结构, 特别是对于生殖系统方面, 细小部位的畸形, 二维超声诊断率较低。四维超声是一种新型的诊断方法, 其以三维为基础, 增加了时间轴, 提高胎儿面部、肢体等显像效果, 能进一步提升诊断效果<sup>[7]</sup>。与二维相比, 四维立体感更强, 能清楚地显示胎儿的形状、生理结构, 同时还可以显示细小部位, 动态观察胎儿的异常情况, 并进行分析, 有效弥补了二维超声的不足; 此外, 四维超声检查还可以取得清晰的三维图像, 使判定结果更加的直观, 为胎儿畸形产前诊断提供可靠的参考依据。由外可见, 四维超声检查时的动态立体图像,

可以清晰地显示胎儿的实际情况, 进一步提升胎儿畸形诊断符合率<sup>[8]</sup>。而临床在产前检查时, 二维超声作为首选检查方法, 在此基础上, 联合四维超声检查, 可以提高胎儿畸形诊断符合率, 提升检查灵敏度, 为临床提供有效的参考依据。本文研究显示: 单独检测产前胎儿畸形率明显低于联合检测, 且联合检查诊断灵敏度、特异度分别为 87.5%、95.2% 明显高于单独检测,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 在产前胎儿畸形诊断中, 二维超声联合四维超声应用价值较高, 值得推广。

### [参考文献]

- [1] 秦源, 李贺, 肖钰耀. 二维超声联合四维超声在产前筛查胎儿畸形中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2020, 20(002):195-196.
- [2] 陈彩萍, 樊琦. 二维联合四维超声在产前胎儿畸形筛查及诊断中的应用价值 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(10):163-165.
- [3] 杨宁. 二维超声联合四维超声对产前诊断胎儿畸形的临床意义 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(2):81-82.
- [4] 柏桂森, 陈亚岩, 廖佳音, 等. 研究二维超声联合四维超声在产前筛查胎儿畸形中的应用 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(3):449-450.
- [5] 谷小乐. 二维超声联合四维超声在诊断产前胎儿心脏畸形中的应用价值 [J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(5):614-616.
- [6] 张丽丽, 陈丹, 潘登. 二维超声联合四维超声在产前诊断胎儿畸形中的临床价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(018):123-124.
- [7] 柏桂森, 陈亚岩, 廖佳音, 等. 研究二维超声联合四维超声在产前筛查胎儿畸形中的应用 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 032(003):449-450.
- [8] 王志军. 4DUS 联合 2DUS 在中晚期孕妇胎儿体表畸形产前筛查中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2018, 027(023):4320-4321.

(上接第 52 页)

位敷贴联合中药熏洗治疗方案可发挥巨大作用, 值得在临床中推广使用。随着现代医学技术的不断发展, 肛肠手术治疗取得重要突破, 上述分析由于例数不足, 故仍有不足之处, 有关穴位敷贴联合中药熏洗治疗方案的临床应用分析仍需进一步探究。

### [参考文献]

- [1] 周晋. 中药熏洗坐浴联合针刺痔疮穴治疗肛肠术后疼痛的疗效观察 [J]. 医药前沿, 2018, 008(010):330.

[2] 迟桂兰. 中药熏洗坐浴联合针刺痔疮穴治疗肛肠术后疼痛的疗效观察 [J]. 心理月刊, 2020, v.15(10):178-178.

[3] 田智勇. 中药熏洗坐浴联合针刺痔疮穴治疗肛肠术后疼痛的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(63):174-179.

[4] 甘山存. 穴位敷贴联合中药熏洗治疗肛肠术后患者疼痛的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2019, 19(01):174-174.

[5] 杨婷, 石芳. 中药熏洗坐浴改善肛肠科术后疼痛水肿的疗效观察 [J]. 饮食保健, 2017, 4(026):120.

(上接第 53 页)

### [参考文献]

[1] 钟向阳, 钟玲. 温针灸与牵引联合西药治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 北方药学, 2020, 17(05): 98—99.

[2] 洗仁梅. 针灸联合理疗康复在颈椎病治疗中的临床疗效

[J]. 心电图杂志 (电子版), 2020, 9(01): 152—153.

[3] 李军. 推拿联合牵引针灸治疗椎动脉型颈椎病的疗效分析 [J]. 中国疗养医学, 2019, 28(08): 833—835.

[4] 王婧. 温针灸与牵引联合西药治疗神经根型颈椎病随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(05): 68—71.

(上接第 54 页)

### [参考文献]

[1] 程艳. 观察小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果 [J]. 人人健康, 2018, 477(16):96-96.

[2] 姚友东. 补肺汤联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿慢性支气管炎 (肺气虚弱) 随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2017, 031(010):41-43.

[3] 蒋江平. 小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(003):339.

[4] 王梓仪, 邹晓玲. 当归六黄汤辨证加减治疗对风热痰凝型或气滞痰凝型桥本甲状腺炎患者的疗效及安全性分析 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(10):13-17.

[5] 韦良旋, 覃其静. 黄芩细辛汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效和安全性评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38):171-173.

(上接第 55 页)

价值分析 [J]. 现代医用影像学, 2020, 29(10):1902-1904.

[3] 关晓章. 对比 CT 与 MRI 诊断早期股骨头缺血坏死 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(23):115-117.

[4] 史常勤, 朱锐. 在早期股骨头坏死中临床诊断中 CT 与

MRI 的效果比较 [J]. 中外医疗, 2020, 39(4):189-191.

[5] 杨胜. MRI 检查对早期股骨头坏死诊断的价值 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(2):121-123.

[6] 南慧荟. CT 和 MRI 检查用于成人早期股骨头坏死诊断的临床意义评定 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(28):155.