

微针刀联合针灸治疗颈椎病的临床疗效及提高患者生活质量分析

黄慧峰

临海市桃渚镇中心卫生院康复科 317013

〔摘要〕目的：讨论微针刀联合针灸治疗颈椎病的临床疗效及提高患者生活质量分析。方法：入选 72 例颈椎病患者，主要于 2022 年 4 月-2023 年 12 月接受病情诊疗，依据病号单双数随机等量分为对照组 36 例（针灸治疗）与研究组 36 例（微针刀联合针灸治疗）。观察指标：疗效及生活质量。结果：研究组疗效总有效率的 97.22% 明显高于对照组的 83.33%， $P < 0.05$ 。治疗 3 周后两组生活质量指标比治疗前均提高，但研究组提高效果明显优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：微针刀联合针灸治疗颈椎病的临床疗效较高，可显著改善患者生活质量。

〔关键词〕颈椎病；微针刀；针灸

〔中图分类号〕R681 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 12-056-02

颈椎病属于骨科常见病症，多由颈椎长期劳损、椎动脉受神经根受压、骨质疏松等因素引起，发生此病后患者会出现颈部痛及僵硬典型症状表现，同时会伴有头痛及头晕等不良现象，为此需采取积极治疗措施，以改善患者生活质量。以西医疗颈椎病，多采取药物疗法，虽然有良好的止痛效果，但是治标不治本。中医技术治疗此病疗效突出，既往多采取针灸治疗，发现存在见效缓慢及复发率高的问题，若在此基础上联合微针刀治疗，将显著增强疗效。基于此，本次试验中对本院 2022 年 4 月-2023 年 12 月收治 72 例颈椎病患者患者单纯接受针灸治疗与在此基础上接受微针刀治疗后效果进行了研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选 72 例颈椎病患者主要于 2022 年 4 月-2023 年 12 月接受病情诊疗，依据病号单双数随机等量分为对照组 36 例与研究组 36 例。组间基线信息数据无统计学意义 ($P > 0.05$)：对照组中男/女：15/21，年龄：(60.94±6.97) 岁，病程：(2.95±0.36) 年；研究组中男/女：16/20，年龄：(60.29±6.66) 岁，病程：(2.99±0.38) 年。

纳入标准：符合颈椎病诊断标准；签署试验同意书。

排除标准：严重性晕针；既往肩部骨折史、颈部手术史、颈部外伤史；妊娠期或哺乳期；合并造血系统疾病、其它骨科疾病、精神性疾病或心脑血管疾病。

1.2 方法

对照组接受针灸治疗：取百会穴、风池穴及夹脊穴，常规消毒穴位后，准备好一次性无菌针灸针（规格为：0.35mm*40mm），应用捻转法进行平刺进针，保持 30-40min 的留针时间，每日治疗 1 次，1 周内连续治疗 5d 后休息 2d，共治疗 3 周。

研究组在对照组基础上接受微针刀治疗：协助患者采取俯卧位，将软垫放置于胸部处，叮嘱下颌抬起充分对颈部进行暴露。标记头上斜肌止点与头后大直肌位置至颈部第二棘突尖偏左侧、枕外隆突旁一横指垂直向下二横指部位。常规消毒标记位置后，借助于浓度为 2% 的利多卡因进行麻醉处理，达到满意麻醉程度后，定点进入微针刀，进入深度直至骨面，每个定点反复进行 2-3 刀，而后进行压迫止血，并覆盖有创可贴，每周治疗 1 次，共治疗 3 周。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效

痊愈：治疗 3 周后患者肩部、颈部及上肢麻木与疼痛等症状基本消失，基本恢复正常颈椎功能；显效：治疗 3 周后患者肩部、颈部及上肢麻木与疼痛等症状显著改善，颈椎功能显著改善；有效：治疗 3 周后患者肩部、颈部及上肢麻木与疼痛等症状改善，颈椎功能改善；无效：无法达到以上判定标准。痊愈率+显效+有效率为疗效总有效率。

1.3.2 生活质量

治疗前及治疗 3 周后应用 SF-36 量表（健康调查简表 the MOS 36-item short from health survey）评价，总分总计 100 分，分值高，生活质量状况好^[1]。

1.4 统计学分析

SPSS.23 软件用于本次试验指标分析，计数指标计算检验应用 χ^2 值，计量指标计算检验应用 t 值， $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

研究组疗效总有效率的 97.22% 明显高于对照组的 83.33%， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 疗效比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	36	9 (25.00)	13 (36.11)	8 (22.33)	6 (16.67)	30 (83.33)
研究组	36	18 (50.00)	10 (27.78)	7 (19.44)	1 (2.78)	35 (97.22)
χ^2						3.956
P						0.046

2.2 生活质量比较

治疗前两组生活质量指标无统计学意义, $P > 0.05$; 治疗 3 周后两组生活质量指标比治疗前均提高, 但研究组提高效果明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	治疗前	治疗 3 周后	t	P
对照组	36	70.35±5.64	76.94±8.95	3.737	0.000
研究组	36	70.95±5.66	82.95±9.64	6.440	0.000
t		0.450	2.741		
P		0.653	0.007		

3 讨论

颈椎病可纳入至中医眩晕、项痹范畴, 认为虚实夹杂、肝脾肾虚引起气血不调、经脉受阻为造成此病患者伤筋损骨的主要原因, 应以调节阴阳、疏通经络、活血行气为原则进行治疗^[2]。本次试验结果显示: 研究组疗效及生活质量指标治疗后均高于对照组, $P < 0.05$ 。证实相较于单纯针灸治疗, 联合微针刀治疗颈椎病临床价值更为显著。针灸治疗下将通过特定穴位的针刺刺激, 使之有效缓解肌肉痉挛症状, 并对黏连部分进行松懈, 具有消除肿胀、改善疼痛的效果。临床发现^[3], 改善颈椎病患者颈部生物力学平衡性对于控制病情及改善预后积极影响, 为此, 可在该病症患者接受针灸

治疗基础上, 采取微针刀治疗措施, 微针刀治疗将患者定点穴位有更为强烈的刺激性, 利于减轻椎动脉压力, 加快血液循环水平, 调节颈部交感, 减轻交感神经兴奋性, 纠正动脉痉挛症状。微针刀联合针灸治疗颈椎病将达到协同增效机制, 有效调节阴阳、舒经活络, 进而加快病情康复, 有效改善生活质量^[4]。

综上所述, 颈椎病患者实施微针刀联合针灸治疗将显著提高疗效及生活质量。

[参考文献]

[1] 李艾琳, 王学文, 王金荣, 等. 针刀联合温针灸治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床观察 [J]. 针刺研究, 2022, 47(10):914-917+926.
 [2] 王鑫, 李艾琳, 闫绍妹, 等. 平衡针刀联合温针灸治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察 [J]. 针刺研究, 2022, 47(7):625-629.
 [3] 李航, 李月, 何慧洋. 超声引导下小针刀松解术联合针灸治疗神经根型颈椎病患者的临床效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(5):702-705.
 [4] 张喻. 针灸联合小针刀治疗椎动脉型颈椎病对患者疼痛程度及椎动脉血流的影响 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(17):3011-3013.

(上接第 54 页)

学来看, 高脂血症属于“血瘀”、“眩晕”等疾病范畴, 患者脾脏功能出现异常情况, 体内气血功能也随之进入不正常的运转状态中, 导致痰淤血无法被及时排出体外, 长时间滞留在患者血管壁内部, 导致患者血管狭窄, 或者是闭塞等情况, 从而诱发心脑血管等疾病^[3]。

本次分组治疗研究结果表明, 观察组治疗总有效率为 94.56% 优于对照组的 75.89%。且在一个月的治疗过程中, 治疗组出现消化道不适问题的患者仅有 2 例, 及时给予相应的药物治疗进行缓解后, 消化道不适等症状逐渐消失, 未对整个治疗过程产生较大的不良影响。此外, 在经过一个月的治疗后, 观察组甘油三酯和胆固醇指标都所有下降, 高密度脂蛋白指标上升, 低密度脂蛋白、载脂蛋白 B 和 A1 指标已经逐渐恢复

到正常状态。由此可以看出, 同传统的西医临床治疗方式相比, 以中药为依托制作的降脂类药物, 在治疗高脂血症患者时, 能够获得更好的治疗效果, 且治疗的安全性与临床疗效更好。

综上所述, 利用降脂类中药对高脂血症患者进行治疗, 能够获得更好的治疗效果, 且并发症的发生率相对更低, 临床治疗价值更高, 值得在日后的临床治疗中推广应用。

[参考文献]

[1] 崔永波. 降脂类中药组方治疗高脂血症 36 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2022(13):34-34.
 [2] 景华, 邱颖珠. 降脂类中药组方治疗高脂血症临床观察 [J]. 中国医疗器械信息, 2022(12):251-251.
 [3] 崔海燕. 降脂类中药组方治疗高脂血症临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2023, 16(80).

(上接第 55 页)

重要作用。TGF- β 一方面降低破骨细胞的活性、促进成骨细胞的增殖与分化, 另一方面促进成骨细胞合成 I 型胶原、骨连接素、骨桥蛋白。本研究结果显示桃红四物汤能有效促进 TGF- β 的表达, 进而促进成骨细胞的增殖与分化、促进血管内皮细胞生长、诱导血管新生、促进骨痂重建。

综上, 加味桃红四物汤可以有效促进闭合性肱骨干骨折愈合, 其作用机制可能与其抑制 IL-6 等炎性细胞因子表达, 促进 TGF- β 表达有关。

[参考文献]

[1] Gradl G, Jupiter J B. Current concepts Review- Fractures of the Shaft of the Humerus [J]. Acta chirurgiae or thopaedicae et trauma to logiae Cechoslovaca, 2022, 80 (5) : 321-327.
 [2] Baltov A, Mihail R, Dian E. Complications after

interlocking intramedullary nailing of humeral shaft fractures. Injury. 2024,45(Suppl 1):9-15.

[3] 裴代平. 中药汤剂治疗肢体骨折肿胀的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 20(1):33-34.
 [4] 王和鸣, 黄桂成. 中医骨伤科学 [M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 151.
 [5] Claessen FM, Peters RM, Verbeek DO, et al. Factors associated with radial nerve palsy after operative treatment of diaphyseal humeral shaft fractures [J]. J Shoulder Elbow Surg. 2015,24(11):e307-11.
 [6] 郝双阶, 潘墩, 黄琼. 复方独正杆接骨汤对肱骨干闭合性骨折愈合过程中 IL-1、IL-6、TNF- α 的影响 [J]. 中国药房, 2023, 26(17):2378-2380.