

是所需要整复节段所发出等,目前还缺乏解剖学及影像学等细微检测分析,这些问题需要进行进一步相关研究。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:89.
- [2] 孙宇,陈琪福,整理. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志,1993,31(8):472-476.
- [3] 吴山. 林应强筋伤学术经验撷英[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:31-38.
- [4] 王国才. 推拿治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:202-203.
- [5] 沈志祥,李宜谋. 实用中西医结合骨伤科手册[M]. 北京:中国中医药出版社,1991:484.
- [6] 章波,吴飏,高荣林. 调理脾胃法治疗颈源性眩晕临床观察[J]. 中国临床医生,2012,40(10):72-74.

(责任编辑:刘淑婷)

阿是穴注射复方丹参注射液联合拔罐治疗颈椎病临床观察

唐华峰

中山市黄圃人民医院中医康复科,广东 中山 528429

[摘要] 目的:观察阿是穴注射复方丹参注射液联合拔罐治疗颈椎病的临床效果。方法:将选取入院治疗的颈椎病患者86例作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为2组各43例,对照组予以拔罐治疗,观察组在对照组治疗方案的基础上经阿是穴注射复方丹参注射液,检查治疗前后椎动脉(VA)和基底动脉(BA)的血流速度,并进行主症状评分,观察临床疗效及疾病复发率。结果:观察组治疗有效率95.34%,高于对照组79.07%;观察组疾病复发率0,低于对照组9.30%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组VA、BA血流速度均上升,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后上升幅度较对照组明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组颈背痛、眩晕、上肢无力评分均下降,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后下降幅度较对照组明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:阿是穴注射复方丹参注射液联合拔罐治疗颈椎病可有效改善颈背痛症状,加快血液流速,提高临床疗效。

[关键词] 颈椎病;拔罐;复方丹参注射液;阿是穴;血流速度;椎动脉(VA);基底动脉(BA);症状评分

[中图分类号] R681.5+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)01-0078-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.036

颈椎病是由颈椎间盘退行性病变压迫周围神经、脊髓等诱发病理改变,临床症状较为复杂,与组织受累情况密切相关,以颈背疼痛、眩晕、肢体无力等较为常见,长期未得到有效治疗,可能诱发上肢肌肉萎缩。临床采用拔罐治疗颈椎病,有一定疗效,但疗程相对较长^[1]。穴位注射是颈椎病非手术疗法之一,不仅可取针刺镇痛之效果,还可促使药物直接作用于病变部位,改善血液微循环异常。本研究观察了阿是穴注射复方丹参注射液联合拔罐对颈椎病患者血液流变学、颈肩痛、复发率等的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《颈椎病的基本概念、分型及诊治原则》^[2]中拟定的颈椎病诊断标准;②颈椎X线摄片或CT显示关节退行性病变、颈椎骨质增生或(和)椎间孔狭窄等;③无精神疾病史或家族病史;④符合医院伦理协会要求,患者均了解并自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①内分泌疾病;②妊娠期或哺乳期妇女;③器质性病变;④严重心肺功能障碍;⑤颈椎结核或占位性病变;⑥全身疏松;⑦过敏体质。

[收稿日期] 2015-06-29

[作者简介] 唐华峰(1970-),男,主治医师,主要从事中医针灸及康复医学科工作。

1.3 一般资料 选取2012年7月—2014年7月本医院收治的颈椎病患者,共86例。男51例,女35例;年龄25~62岁,平均(42.06±2.97)岁;病程10天~6年,平均(2.26±1.05)年。其中31例首发,55例复发。入院均主诉颈椎伴随不同程度酸痛,上肢力量减弱,眩晕62例,视物模糊29例,下肢乏力57例。采用随机数字表法将患者分为2组各43例,2组年龄、病程、临床症状等经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以拔罐治疗。主穴:肺俞、膈俞、肾俞、风门、肝俞、心俞、督俞;配穴:委中、大椎、承山、肩外俞等。取俯卧位,于脊柱旁开1.5寸,主穴中膈穴对称排列选用。根据患者体重、身高等选择合适火罐,用镊子取75%酒精棉球点燃,入罐内旋转2周后快速拿出,远离罐口;火罐叩压于对应穴位,适当施加压力,使其紧贴皮肤,10~15min后起罐,若皮肤呈紫黑色可提前起罐,隔天治疗1次,治疗7天为1疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上经阿是穴注射复方丹参注射液。常规消毒颈夹脊部阿是穴及周围皮肤,取一次性注射器和5号针头抽取4mL复方丹参注射液于穴位进针寸许,捻转针头,以有酸胀感为宜,回抽出血后注射复方丹参注射液,控制注射速度。按揉进针点,促使药物吸收,隔天用药1次,治疗7天为1疗程。

2组均治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗3疗程后观察疗效;②治疗前后检测椎动脉(VA)和基底动脉(BA)的血流速度;③参照《中医病证诊断疗效标准》^[1],对颈肩部、眩晕、上肢无力进行评分,根据症状严重程度记为0、2、4、6分,分值越高症状越严重;④随访6月记录2组复发率。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS19.0分析文中数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。显效:临床症状基本消失,颈椎活动恢复正常;有效:临床症状明显改善,颈椎活动增加;无效:临床症状未见明显改善,颈椎活动受限。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组95.35%,与对照组79.07%比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	43	26	15	2	95.35 ^①
对照组	43	16	18	9	79.07

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后VA、BA血流速度比较 见表2。2组治疗前VA、BA血流速度比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后2组VA、BA血流速度均上升,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后上升幅度与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后VA、BA血流速度比较($\bar{x} \pm s$) m/s

组别	时间	VA	BA
观察组	治疗前	31.29±6.05	42.36±9.05
	治疗后	45.26±8.05 ^{①②}	54.21±11.39 ^{①②}
对照组	治疗前	32.10±6.13	42.86±8.77
	治疗后	37.15±7.44 ^①	48.16±10.06 ^①

与组内治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后主症状评分比较 见表3。2组治疗前颈背痛、眩晕、上肢无力评分分别比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,各评分均下降,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后主症状评分下降幅度与对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后主症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	颈背痛	眩晕	上肢无力
观察组	治疗前	4.96±0.43	4.29±0.51	4.10±0.28
	治疗后	0.96±0.28 ^{①②}	0.49±0.33 ^{①②}	0.44±0.36 ^{①②}
对照组	治疗前	5.04±0.39	4.43±0.46	4.02±0.35
	治疗后	2.94±0.35 ^①	1.68±0.52 ^①	1.22±0.43 ^①

与组内治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.5 随访情况 随访6月,观察组无复发;对照组4例复发,占9.30%,2组复发情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

颈椎病是临床常见疾病,中老年人是疾病的高发性人群。是由颈椎退行性病变诱发的病理改变,以颈肩部疼痛、上肢无力、颈关节活动异常等症状为主,直接影响着患者的正常生活。中医学对颈椎病具有深入认识,依据其临床症状,认为其属于眩晕、痹症范畴,与劳损、体虚、肝肾阴虚、外邪入侵、经络痹阻等有关。临床可遵循通络活血、镇痛、理气等原则进行治疗。

拔罐是临床治颈椎病的常用方式,有散寒、祛邪、活血、镇痛之效。本研究行背部俞穴序列拔罐治疗颈椎病,可在外部热力等物理刺激下,提高穴位局部皮肤温度,促使血压循环,滋养经络^[4]。中医学认为“不通则痛”,拔罐有活血通络、舒筋调血之效,可改善颈椎病患者颈背疼痛症状。万学文等^[5]指出,火罐治疗颈椎病能够促使毛细血管扩张,有祛风、祛邪之效,改善血液淤滞症状。然而,有研究表明,颈椎病病情较为

复杂,临床症状多样,单独采用拔罐治疗,可能无法达到预期的治疗目的^[6]。

研究表明,穴位注射治疗颈椎病非手术疗法之一,具有良好的镇痛效果。阿是穴与经络系统脏组织相连,是临床治疗痹通的最佳穴位,针刺后捻转得气可得针灸之效,改善经络痹阻现象。阿是穴处于神经末梢,经此注射药物,能够促使药物迅速作用于病变位置,促使血液循环。复方丹参注射液主要由丹参、降香提炼而成,其中丹参具有活血凉血、安神之效。现代药理学研究表明,丹参能够改善血液循环异常情况,扩张动脉血管,可预防血栓;降香具有活血散瘀、镇痛的效果。复方丹参注射液可降低血液黏稠度,改善血液学异常;改善关节周围纤维粘连现象,可减少对软骨组织的破坏^[7]。

本研究中,观察组治疗总有效率95.35%,高于对照组79.07%,疾病复发率低于对照组9.30%,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组症状改善情况与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。王健^[8]指出,复方丹参注射液穴位注射具有活血祛瘀、镇痛的效果,可改善关节活动异常情况,侧面证实了本研究结果。

综上所述,穴位注射复方丹参注射液联合拔罐治疗颈椎病,具有活血祛瘀、行气理气、镇痛安神等效果,可增加颈椎关节血液流速,降低疾病复发率。

[参考文献]

- [1] 蒋宗伦,许清华. 穴位注射联合内服中药治疗椎动脉型颈椎病40例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(23): 322-324.
- [2] 张永刚,张宏志. 颈椎病的基本概念、分型及诊治原则[J]. 中华全科医师杂志, 2007, 6(3): 135-138.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 186.
- [4] 马美芬,张强. 中医适宜技术治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中国全科医学, 2012, 15(18): 2093-2094.
- [5] 万学文,薛均来,刘明晖,等. 针刀结合拔罐治疗颈椎病(风寒阻络证)30例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(18): 4000-4001.
- [6] 曹丽,王凡. 针刀疗法与针刺拔罐法治疗颈型颈椎病疗效对比观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(5): 499-502.
- [7] 马玲,郑志新,蒋崇博,等. 穴位注射复方丹参液对大鼠跟腱病组织修复的实验研究[J]. 中国医药导报, 2011, 8(12): 24-27.
- [8] 王健. 复方丹参穴位注射配合电针治疗肩关节周围炎80例[J]. 陕西中医, 2011, 32(12): 1654-1656.

(责任编辑:刘淑婷)

小针刀联合常规疗法治疗椎动脉型颈椎病临床观察

周玲

宁波市鄞州区骨伤科医院骨伤科门诊,浙江 宁波 315101

[摘要] 目的:观察小针刀联合常规疗法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法:纳入106例椎动脉型颈椎病患者,随机平均分为2组,对照组实施药物支持、牵引和颈椎制动3种常规治疗,观察组在常规治疗基础上实施小针刀治疗。分别在治疗前、治疗3疗程后对2组患者进行颈椎生理曲度、疼痛视觉模拟评分法(VAS)的评估,并比较2组患者治疗后的临床效果和复发率。结果:治疗3疗程后,观察组总有效率为94.34%,对照组总有效率为67.92%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组复发率为11.32%,对照组复发率为24.53%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。经3疗程的治疗,2组患者的VAS评分均低于治疗前($P < 0.05$),观察组VAS评分低于对照组($P < 0.05$);2组患者的颈椎生理曲度值均较治疗前有显著改善($P < 0.05$),观察组颈椎生理曲度的改善优于对照组($P < 0.05$)。结论:小针刀联合常规疗法治疗椎动脉型颈椎病疗效显著,可有效改善患者的临床症状,缓解疼痛。

[关键词] 椎动脉型颈椎病;小针刀;颈椎生理曲度;镇痛效果

[中图分类号] R681.5*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0080-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.037

[收稿日期] 2015-08-13

[作者简介] 周玲(1972-),女,主治中医师,主要从事骨伤科门诊工作。