

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<sup>[6]</sup>。

研究表明,穴位注射治疗颈椎病非手术疗法之一,具有较好的镇痛效果。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<sup>[7]</sup>。

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<sup>[8]</sup>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。

椎动脉型颈椎病主要是由于椎动脉因动力性或机械性因素而受到刺激或压迫,造成椎动脉血管狭窄和折曲,表现为椎-基底动脉供血不足。中医学认为,颈椎病属痹证范畴。近年来,临床多采用推拿、针灸、药物等保守疗法,避免由手术带来的风险。小针刀亦针亦刀,是中医的“针”与现代医学的“刀”相结合的产物,符合中医经络学理论和现代医学脊柱手术微创化理念<sup>[1]</sup>。从临床应用上看,小针刀拥有其他疗法所不能比拟的即时止痛效果,本院通过小针刀联合常规疗法治疗椎动脉型颈椎病取得了较为满意的效果,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《临床诊疗指南:骨科分册》<sup>[2]</sup>与《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>关于椎动脉型颈椎病的诊断标准。长期伏案工作或学习,颈肩部不适,转头等活动受限明显,可伴有头痛、颈性眩晕、头晕、视物模糊,甚至猝倒;旋颈试验阳性;颈肩部伴有压痛,条索和结节;X线片显示节段性不稳定或钩椎关节骨质增生;多伴有交感症状;除外眼源性、耳源性眩晕;除外颈动脉口段(进入颈、横突孔以前的椎动脉段)受压所引起的基底动脉供血不足。

1.2 纳入标准 ①年龄29~55岁;②确诊为椎动脉型颈椎病;③无其他合并症;④不同文化、社会背景、职业等均可;⑤签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①患有其他疾病、证候或合并症;②已接受相关治疗并可能影响效应观测指标;③伴有影响效应指标观测、判断的其他生理或病理状况;④严重心、肝、肾损害,影响药物代谢;⑤特征人群(孕妇、哺乳期、未成年人、高龄、精神病、病情危笃或疾病晚期)。如纳入前正在接受药物治疗,经过洗脱期后符合纳入标准,不视为排除病例。

1.4 退出标准 ①未按规定实施干预措施,无法判定疗效;②资料不全,无法判定疗效、安全性;③出现严重不良反应(纳入不良反应统计)、并发症、特殊生理变化等,难以继续治疗;④使用影响疗效判断的药物。退出/脱落病例按退出/脱落时的疗效纳入疗效判定。

1.5 一般资料 采用随机平行对照方法,纳入本院2013年1月—2014年9月确诊为椎动脉型颈椎病的106例患者。研究方案获得本院医学伦理委员会批准并全过程跟踪,纳入病例按掷骰子方法简单随机分为2组。观察组53例,男24例,女29例;平均年龄(49.5±3.7)岁;平均病程(3.7±0.17)月。对照组53例,男26例,女27例;平均年龄(50.2±3.4)岁;平均病程(3.8±0.16)月。2组一般资料等比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 实施药物支持、牵引和颈椎制动3种常规治疗。20 mL复方丹参注射液(浙江康恩贝制药股份有限公司,每支10 mL)加250 mL甘露醇注射液[华仁药业(日照)有限公司]静脉滴注,每周1次。牵引:牵引重量约为3 kg,每次25 min,

每周2次。颈椎制动:石膏颈托固定颈椎,白天佩戴,休息时可取下,1周为1疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上,根据颈椎病治疗的部位可取坐位、俯卧位或侧卧位,采用1%~2%利多卡因5~10 mL进行局部浸润麻醉。操作医生一手捏住小针刀的针柄,另一手持持针体,由定位点处刺入皮肤,刀刃方向与皮纹平行,进入皮下后转动针体,使肌纤维走向与刀刃方向平行。进针深度根据具体颈椎部位而定,可抵达关节囊、肌肉、骨面等部位。沿肌纤维或骨面走行方向先纵形切割,再横向剥离,经过数次刺入之后即可出针。以方纱或消毒棉球局部压迫3~5 min,一次性无菌敷贴覆盖针口,密切观察治疗后患者情况,嘱患者平卧休息30 min。每周1次,1周为1疗程。

2组均连续治疗3疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 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)(0~100分)的评估,并比较2组患者治疗后的临床效果和观察1年内的复发率。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计软件对数据进行处理。正态分布资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,非正态分布资料以中位数表示,遵循正态分布而且方差齐性,2组间比较采用独立样本 $t$ 检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以百分比的形式表示。

## 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》<sup>[3]</sup>拟定。痊愈:头晕、头痛等临床症状完全消失,可进行正常的工作和学习。有效:临床症状基本消失,偶尔出现颈部不适。无效:临床症状无变化。

4.2 研究完成情况 本研究并未出现退出病例和脱落病例,均完成了治疗及随访工作。

4.3 2组临床疗效与复发情况比较 见表1。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( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效与复发情况比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)	复发[例(%)]
观察组	53	38	12	3	94.34 <sup>①</sup>	6(11.32) <sup>①</sup>
对照组	53	26	10	17	67.92	13(24.53)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组治疗前后疼痛程度比较 见表2。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( $P<0.05$ )。

4.5 2组治疗前后颈椎生理曲度值比较 见表3。治疗后,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( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后疼痛程度比较( $\bar{x} \pm s, n=53$ ) 分

组别	时间	VAS评分
观察组	治疗前	64.36±11.20
	治疗后	42.48±9.60 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	63.86±10.35
	治疗后	52.80±10.05 <sup>①</sup>

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

表3 2组治疗前后颈椎生理曲度值比较( $\bar{x} \pm s, n=53$ ) °

组别	时间	生理曲度值
观察组	治疗前	3.09±1.28
	治疗后	4.49±2.06 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	3.06±0.38
	治疗后	3.90±0.25 <sup>①</sup>

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

## 5 讨论

颈椎病是严重影响患者身体健康和生活质量的脊柱常见病。中医学认为, 该病属痹证范畴, 痹之根本为风、寒、湿邪入侵, 气血失和<sup>[4]</sup>。《诸病源候论·风痹候》云: “痹者, 风寒湿三气杂至, 合而成痹。”风、寒、湿邪客于颈部筋脉, 注于经络, 留于关节, 气血失和而痹阻, 久之瘀血内生, 痰湿内聚痹阻于经络, 故“不通则痛”。中药外治、推拿等方法应用于颈椎病的临床治疗取得了较好的疗效, 其作用机制无不归因于调畅气血、活血通络, 改善颈椎周围软组织的血液循环, 纠正神经缺血状态, 体现了“以通为用”的治疗原则<sup>[5-6]</sup>。但不论是中药外治、针灸还是推拿治疗, 其即时疗效有限, 不易取得“立竿见影”的效果。而小针刀亦针亦刀, 从临床应用上看, 小针刀拥有其他疗法所不能比拟的即时止痛效果, 而远期观察结果显示, 患者的疼痛复发率也较低, 但在小针刀治疗的疗效判定上, 尚缺乏相关的量化指标, 因此, 开展对小针刀疗效评价的量化指标的相关研究是很有必要的<sup>[7]</sup>。

颈椎曲度的异常被认为是诊断颈椎病的X线征象之一, 是颈椎失稳的早期征象和客观指征<sup>[8]</sup>。颈椎曲度的异常出现早、可测量、变化明显, 是颈椎应力异常、动力平衡失调的表现, 可作为评价颈椎功能的有效指标。现有的研究结果显示, 小针刀的主要作用, 一方面是局部效应: 针对颈椎的外源性稳定系统进行干预, 通过针刀的直接作用, 剥离、疏通肌肉、韧

带间的各种粘连, 使肌肉、韧带得以松解、修复<sup>[9]</sup>; 另一方面是全身效应: 针刀具有针刺的效应, 且“得气”感比针刺更强, 能疏通经络, 调节脏腑气血, 激发体内调节作用, 产生镇痛物质(如脑啡肽等), 达到“去痛致松”的目的<sup>[10]</sup>。笔者在前期的临床工作中观察到, 经小针刀治疗的患者颈椎生理曲度得到了较好的改善; 整体疗效优于其他常规治疗方法, 且复发率低, 有效改善了局部颈椎的疼痛。认为其作用机理可能是通过有效地恢复颈椎的动力平衡, 对颈椎生理曲度的恢复产生积极的作用, 从而阻止或延缓了颈椎间盘的退变。

综上所述, 小针刀联合常规疗法治疗椎动脉型颈椎病患者可有效改善临床症状, 缓解疼痛。本研究结果也提示, 结合对颈椎生理曲度的测量, 可建立小针刀治疗效果的量化评价指标, 为小针刀作用机制的研究提供思路。

## 【参考文献】

- [1] 张义, 郭长青. 针刀治疗软组织疾病的理论依据及其效应[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(24): 4520-4523.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南: 骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 88.
- [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: 136.
- [4] 苏志超, 于涛. 椎动脉型颈椎病临床研究进展[J]. 河南中医, 2013, 33(10): 1776-1777.
- [5] 胡兆斌. 中医药治疗椎动脉型颈椎病临床与实验研究[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(1): 109-111.
- [6] 张凯. 综合疗法辨证治疗椎动脉型颈椎病50例[J]. 中华针灸电子杂志, 2012, 1(3): 112-114.
- [7] 刘福水, 张义, 钟鼎文, 等. 针刀与针灸治疗颈椎病疗效比较的Meta分析[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(9): 1622-1625.
- [8] 曾科学, 盖娟娟. 颈椎生理曲度异常的影像学检查意义[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(20): 2175-2176.
- [9] 魏威, 石仕元, 王以进, 等. 小针刀治疗颈椎生理曲度变直的生物力学研究[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(3): 109-110.
- [10] 胡波, 韩森宁, 郭长青, 等. 针刀疗法对肩周炎兔血清和肌肉组织中5-羟色胺和前列腺素E<sub>2</sub>含量的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(6): 38-40.

(责任编辑: 吴凌)