

综上所述,滞针围刺结合针刺手法能够有效缓解肱骨外上髁炎引起的疼痛,改善功能,且长期疗效稳定。

[参考文献]

- [1] 代飞, 向明. 肱骨外上髁炎病因与发病机制的研究进展[J]. 中华肩肘外科电子杂志, 2017, 5(2): 142-144.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南: 疼痛学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 112.
- [3] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 58-59.
- [4] Tosti R, Jennings J, Sowards JM. Lateral epicondylitis of the elbow[J]. Am J Med, 2013, 126(4): 357.
- [5] Zhuang Y, Xing JJ, Li J, et al. History of acupuncture research[J]. Int Rev Neurobiol, 2013, 1(11): 1-23.
- [6] Yeo S, Lim H, Choe I, et al. Standardizing therapeutic

parameters of acupuncture for pain suppression in rats: preliminary study[J]. BMC Complement Altern Med, 2014, 6(14): 25.

- [7] 王尚臣, 单文哲, 孙淑. 滞针术[J]. 中国针灸, 2011, 31(3): 227-231.
- [8] 刘鹏, 王强, 邱秀云, 等. 滞针温针灸配合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎时效性观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(8): 748-752.
- [9] 郭艳明, 王宁, 谭政. 滞针刺法联合关节松动术治疗肩关节周围炎 88 例疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2016, 37(4): 326-328.
- [10] 陆春明. 动痛点滞针法治疗肩关节周围炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(2): 162-164.

(责任编辑: 刘淑婷)

针灸推拿联合电脑中频治疗颈椎病疗效观察

杨道森

郑州市颈肩腰腿痛医院, 河南 郑州 450015

[摘要] 目的: 观察针灸推拿联合电脑中频治疗颈椎病的疗效。方法: 将颈椎病患者 60 例按颈椎病分型分为 4 组各 15 例。第 1 组给予针灸、推拿治疗; 第 2 组给予针灸和中医电脑中频治疗; 第 3 组使用推拿和中医电脑中频; 第 4 组使用针灸、推拿、中医电脑中频。观察各组疗效、记录视觉模拟评分法 (VAS) 评分。结果: 经秩和检验, 第 4 组的疗效最优 ($P < 0.05$)。治疗后第 1 个月, 各组与治疗前比较, VAS 评分均下降 ($P < 0.05$), 第 4 组优于其他 3 组 ($P < 0.05$)。当治疗时间达到 3 个月时, 各组 VAS 评分均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 针灸推拿联合电脑中频进行治疗颈椎病, 在短期治疗中, 取得良好效果, 但是在长期治疗过程中, 依然有缺陷, 需要不断改进, 以提高长期治疗的效果。

[关键词] 颈椎病; 推拿; 针灸; 中医电脑中频; 颈型; 神经根型; 椎动脉型; 交感型

[中图分类号] R681.55 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0198-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.059

Clinical Observation of Acupuncture and Moxibustion and Tuina Combined with Computer Intermediate Frequency for Cervical Spondylosis

YANG Daosen

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture and moxibustion and tuina combined with computer intermediate frequency for cervical spondylosis. **Methods:** Divided 60 cases of patients with cervical spondylosis into 4 groups according to the typing of cervical spondylosis, 15 cases in each group. The 1st group was given acupuncture and moxibustion and tuina; the 2nd group was given acupuncture and moxibustion and computer intermediate frequency in Chinese medicine;

[收稿日期] 2018-06-15

[作者简介] 杨道森 (1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医治疗颈肩腰腿痛病。

the 3rd group received tuina and computer intermediate frequency in Chinese medicine; the 4th group received acupuncture and moxibustion, tuina, and computer intermediate frequency in Chinese medicine. Observed the clinical effect in each group, and recorded scores of visual analogue scale(VAS). **Results:** Through rank sum test, the clinical effect in the 4th group was the best($P < 0.05$). In the 1st month after treatment, the scores of VAS in each group were lower than those before treatment respectively($P < 0.05$), and the scores of VAS in the 4th group were better than those in the other three groups($P < 0.05$). When the treatment lasted for 3 months, there were no significant differences being found in the scores of VAS in each group($P > 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture and moxibustion and tuina combined with computer intermediate frequency has good effect in treating cervical spondylosis in the short term. However, with defects in the long-term treatment, it still remains to be constantly improved so as to promote the clinical effect in the long term.

Keywords: Cervical spondylosis; Tuina; Acupuncture and moxibustion; Computer intermediate frequency in Chinese medicine; Neck type; Nerve root type; Vertebral artery type; Sympathetic type

颈椎病是一种以退行性改变为病理基础的颈部损伤疾病,主要是由于颈椎长期劳损,骨质增生,或椎间盘突出导致,包括食管压迫型、神经根型、椎动脉型、脊髓型、交感神经型、颈型颈椎病^[1-3]。颈椎病患者通常有颈项部酸痛不适等症状,继而出现头晕、目眩、心慌、胸闷、背痛,严重者影响其正常日常生活。颈椎病的病因复杂,受诸多因素影响,其诱发因素包括:不良睡姿、长期伏案、不当的体育运动、颈椎的先天畸形等^[4]。本院采用中医综合疗法对颈椎病患者进行治疗,在2个月内,患者的治疗效果有明显改善,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2013年12月—2015年12月收治颈椎病患者60例,颈型15例,神经根型15例,椎动脉型15例,交感型15例,以此分为第1组、第2组、第3组、第4组各15例;男31例,女29例;年龄>18岁。各组性别、年龄经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 依照1994年《中医病证诊断疗效标准》;年龄不低于18周岁;长期伏案导致慢性颈椎劳损者;主诉有颈项部酸痛不适;体格检查:旋颈试验阳性,压颈试验阳性;颈椎X线显现骨质增生、凸出、凹陷、椎管前后径狭窄等不正常现象;患者及家属在自愿、知情、同意情况下参与。

1.3 排除标准 脊髓型颈椎病;外部扭伤、肩周炎、神经衰弱等;颈椎骨实质性病变;颅内肿瘤;因行手术治疗颈椎病存在感染的患者。

2 治疗方法

2.1 针灸 应用毫针在患者的阿是穴、夹脊穴、天柱等穴位进行扎针。根据患者的实际情况施用不同的针灸手法。每次留针30 min,每天1次,每周4次。

2.2 推拿 患者颈部被医师轻柔的揉、滚、按、弹拨等。每次20 min,每天1次,每周4次。

2.3 中医电脑中频 将电极安放在患者患处,用包裹中药的干燥毛巾垫在电极板与患处之间,使药物渗入体内。每次

20 min,每天1次,每周4次。

2.4 治疗方案 第1组给予针灸、推拿治疗;第2组给予针灸和中医电脑中频治疗;第3组使用推拿和中医电脑中频治疗;第4组使用针灸、推拿、中医电脑中频治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在治疗前、第1个月、第2个月、第3个月的时间节点进行颈椎病治疗评价。采用视觉模拟评分法(VAS)评分^[5-6]将疼痛分为4个等级,患者根据自身疼痛情况进行评分。0分表示无痛;2~3分,表示轻微疼痛,不影响正常生活;4~6分表示疼痛可以忍受但正常生活受到影响;7分以上表示疼痛难忍,正常生活受到影响。风险评价,治疗期间严密监控血压、尿液等生理生化指标,若治疗期间出现不良指标,则应终止治疗。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件处理数据。多组间的计量资料采用单因素方差分析;多组间的计数资料采用非参数检验。检验水准 $\alpha=0.05$,若 $P < 0.05$ 则差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》制定。痊愈:症状和阳性体征明显好转,治疗后疼痛积分 ≤ 1 分;显效:症状和阳性体征明显好转,治疗后疼痛积分减少 $2/3$ 以上;有效:症状和阳性体征改善,治疗后疼痛积分减少 $1/3 \sim 2/3$;无效:症状和阳性体征无改善,治疗后疼痛积分减少不足 $1/3$ 。

4.2 各组临床疗效比较 见表1。经秩和检验,第4组的疗效最优($P < 0.05$)。

表1 各组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
第1组	15	2	8	5	0
第2组	15	3	6	6	0
第3组	15	4	8	3	0
第4组	15	10	3	2	0

4.3 各组 VAS 评分比较 见表 2。治疗前, 各组 VAS 评分比较, 差异无统计意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后第 1 个月, 各组与治疗前比较, VAS 评分均下降($P < 0.05$), 第 4 组优于其他 3 组($P < 0.05$)。当治疗时间达到 3 个月时, 各组 VAS 评分比较均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 各组 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	第 1 个月	第 2 个月	第 3 个月
第 1 组	15	5.69±0.43	1.22±0.97 ^{①②}	1.31±0.68 ^①	1.29±0.64 ^①
第 2 组	15	5.81±0.48	1.25±0.77 ^{①②}	1.25±0.94 ^①	1.22±0.53 ^①
第 3 组	15	5.74±0.42	1.19±1.06 ^{①②}	1.20±0.91 ^①	1.22±0.93 ^①
第 4 组	15	5.77±0.42	0.84±0.90 ^①	1.09±0.68 ^①	1.19±0.76 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与第 4 组第 1 个月比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

颈椎病是日常常见病, 是一种退行性疾病, 具有发病率高、发病时间长等特点。长期伏案人群由于使颈椎处于强迫体位, 加速椎间盘突出、韧带劳损。颈椎病患者通常有颈部酸痛不适等症状, 继而出现头晕、目眩、心慌、胸闷、背痛, 严重者影响其正常的日常生活。目前国内外对颈椎病的治疗方案主要为保守治疗和手术治疗, 并加以临床观察⁷。

近年来, 现代医学对颈椎病的发病病理机制和病理生理机制不断深入, 仪器的不断更新换代, 现代中医学在治疗颈椎病中不断创新。针灸, 通过经穴效应, 用毫针刺患者的阿是穴、天宗、夹脊穴等主穴, 可以减轻患者头晕、目眩、心慌等问题; 推拿, 是一种保守治疗, 医师以轻柔的推、按、弹拨等手法对病人患处进行治疗, 有解除痉挛、疼痛和复位效果, 在治疗神经根型颈椎病与颈椎牵引相比占有一定优势⁸; 中医电脑中频, 将电极安放在患者患处, 用包裹中药的干燥毛巾垫在电极板与患处之间, 使药物渗入体内。其治病机理是, 通过神经-闸门治疗疼痛, 改善血液循环。其具有的特点是: 首先, 其可以通过电阻作用, 发热, 产生热疗; 其次, 中医中频通过组织的电阻低于直流电和低频电, 可以深入作用于患处; 再次, 中频电流在 1 000 Hz 以上, 综合多个脉冲刺激神经兴奋, 具有刺激作用; 然后, 中医中频利用的是正线电流, 正负极不断变化, 治疗时, 不产生电解产物; 最后, 中频电流能促进局部血液和淋巴循环, 扩宽毛细血管和淋巴管⁹⁻¹⁰。

笔者对收治的 60 位颈椎病患者, 进行 3 种中医综合法进行治疗。首先, 在临床效果方面, 各组患者均成功完成治疗, 各组患者治疗有效率都为 100%, 其中, 第 4 组的治疗效果优于其他 3 组。其次, 在 VAS 评分方面, 第 4 组与其他 3 组相比, 在第 1 个月的治疗效果更优($P < 0.05$)。但, 当治疗时间达

到 3 个月时, 各组治疗效果基本相同($P > 0.05$)。

随着中医药行业的发展, 在疾病的治疗方面改变了传统单一方法的治疗, 使用多种方法的联合治疗疾病可以优势互补, 当然, 这种联合并不是简单的相加, 而是在辨证论治、经典理论和病人整体与局部的不断深入认知和指导下, 将 3 种治疗颈椎病的基本方法进行组合, 优势互补。3 种方法的组合, 由 VAS 评分, 判定中医综合疗法在颈椎病的短期治疗中具有一定优势, 但是在长期治疗过程中, 优势逐渐消失。

综上所述, 本院使用的 3 种方法组合进行治疗颈椎病, 在短期治疗中, 取得良好效果, 但是在长期治疗过程中, 依然有缺陷, 需要不断改进, 以提高长期治疗的效果。

【参考文献】

- [1] 陈岩, 李幼辉, 陆刚, 等. 脊髓型颈椎病患者术前心理状况调查及心理干预效果观察[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2013, 48(1): 140-142.
- [2] 陈占磊, 官众, 王义生. 前路减压椎间植骨融合钢板内固定术治疗多节段脊髓型颈椎病的疗效观察[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2013, 48(5): 700-701.
- [3] 郝金凤. 交感型颈椎病所致频发房性早搏经颈椎病治疗后疗效观察[J]. 河北医学, 2017, 23(10): 1685-1687.
- [4] 王书君, 王绍美, 杜志峰, 等. 改良关节松动法联合针刀治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 河北医学, 2016, 22(5): 755-759.
- [5] Zhang H, Guo M. Pulse changes in patients with cervical spondylosis before and after acupuncture treatment[J]. J Tradit Chin Med, 2016, 36(1): 63-70.
- [6] 石惠娟. 针灸与推拿联合治疗老年椎动脉型颈椎病的疗效分析[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(11): 1160-1163.
- [7] 田小刚. 针刺联合耳针沿皮透刺治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(3): 123-125.
- [8] 李净娅, 张根明. 推拿与牵引治疗神经根型颈椎病的 Meta 分析[J]. 环球中医药杂志, 2013, 6(9): 641-648.
- [9] 高丙南. 针刀激痛法治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 新中医, 2017, 49(7): 85-87.
- [10] Chen M, Yang S, Yang C, et al. Outcomes observed during a 1-year clinical and radiographic follow-up of patients treated for 1- or 2-level cervical degenerative disease using a biodegradable anterior cervical plate[J]. J Neurosurg Spine, 2016, 25(2): 205-212.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)