

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0049-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.022

针刺阿是穴联合曲度牵引治疗中青年 颈型颈椎病的临床价值

陈 静 潘星安 郑黎勤

(佛山市中医院三水医院, 广东 佛山 528100)

〔摘要〕 目的: 探究在中青年颈型颈椎病治疗中, 针刺阿是穴联合曲度牵引的应用效果。方法: 选取佛山市中医院三水医院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 60 例中青年颈型颈椎病患者, 依据治疗方案的不同分为对照组 ($n = 30$, 实施单纯针刺阿是穴治疗) 与观察组 ($n = 30$, 实施针刺阿是穴联合曲度牵引治疗), 比较不同方案应用效果。结果: 治疗前两组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 评分、颈椎功能障碍指数及颈椎功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者 VAS 评分、颈椎功能障碍指数及颈椎功能评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 颈型颈椎病多发生在中青年群体中, 针刺阿是穴属于常用治疗方案, 能够达到良好的治疗效果, 而若在此基础上加入曲度牵引治疗更有助于促进颈椎障碍等症状的改善, 且对于患者早期康复也具有积极作用。

〔关键词〕 颈型颈椎病; 针刺; 阿是穴; 曲度牵引; 中青年

〔中图分类号〕 R 681.5³ 〔文献标识码〕 B

颈椎病中, 以颈型颈椎病较为常见, 且多分布在中青年群体中^[1]。颈型颈椎病经 X 线检查不会观察到椎间隙狭窄等退行性改变, 但可存在颈椎生理曲线的改变, 同时也会表现出椎体间不稳定性^[2]。此类疾病的发生与风寒、卧姿不当、头颈部长时间姿势不变、过度劳累等均存在密切关联。患病后患者多会出现肩颈部疼痛、酸麻等不适感, 随着病情的发展可导致颈部活动受限。在日常生活与工作中, 若长时间维持一个姿势, 可导致症状加重。针灸疗法在颈椎病治疗中应用较为广泛, 且临床实践效果良好。本研究中, 借助于对比调查探究了在中青年颈型颈椎病治疗中, 针刺阿是穴联合曲度牵引的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 60 例中青年颈型颈椎病患者, 依据治疗方案的不同分为对照组 ($n = 30$, 实施单纯针刺阿是穴治疗) 与观察组 ($n = 30$, 实施针刺阿是穴联合曲度牵引治疗)。对照组男 18 例, 女 12 例; 年龄 28 ~ 47 岁, 平均年龄 (36.25 ± 3.26) 岁; 病程 2 ~ 4 年, 平均病程 (3.35 ± 0.15) 年。观察组男 17 例, 女 13 例; 年龄 29 ~ 48 岁, 平均年龄 (37.48 ± 3.37) 岁; 病程 2 ~ 5 年, 平均病程 (3.98 ± 0.21) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 符合《颈椎病诊疗指南》中关于颈型颈椎病诊断标准^[3]; 年龄 18 ~ 59 岁。

1.1.2 排除标准 老年颈椎病患者; 临床资料不全者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 单纯针刺阿是穴治疗。选择多个敏感的阿是穴, 数目不超过 5 个。应用傍针刺法, 在选择阿是穴预先直刺 1 针, 后在近旁斜向加刺 1 针, 两针并列, 进针深度为 0.5 ~ 1 寸, 直到针下有沉紧感, 留针 20 min 后拔除。每次治疗 15 ~ 20 min, 治疗 3 个月。

1.2.2 观察组 针刺阿是穴联合曲度牵引治疗。针刺方法同对照组。曲度牵引: 应用 6100 型曲度牵引仪 (陕西巴赫曼健康产品有限公司, 陕械注准 20152260031) 进行牵引治疗。直到患者取仰卧屈膝位, 头部固定到曲度牵引仪上开始治疗。每次治疗 15 ~ 20 min, 治疗 3 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛指标 应用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 对患者治疗前后疼痛程度进行判断, 分数为 0 ~ 10 分, 分数越高代表疼痛程度越明显。

1.3.2 颈椎功能障碍指数 具体涉及到个人护理与头痛等多个项目, 总分为 50 分, 分数越高代表功能障碍越明显^[4]。

1.3.3 疗效指标 应用颈椎功能评分法判断效果, 具体涉及到症状与检查结果等多个项目, 依据疼痛与麻木等症状赋分, 分数为 0 ~ 10 分, 分数越高代表颈椎功能越差^[5]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020 - 09 - 14

〔作者简介〕 陈静, 女, 主治医师, 主要研究方向是擅长治疗颈肩腰腿痛、头晕、关节炎、面瘫、中风后遗症等相关疾病。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前两组患者的 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 1 个月后
对照组	5.27 ± 1.25	3.35 ± 0.34
观察组	5.26 ± 1.22	2.01 ± 0.35 ^a

与对照组治疗 3 次后比较, ^a $P < 0.05$

注: VAS—视觉模拟评分法

2.2 两组患者治疗前后颈椎功能障碍指数比较

治疗前两组患者的颈椎功能障碍指数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者颈椎功能障碍指数低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后颈椎功能障碍指数比较
($n = 30, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 3 个月
对照组	9.71 ± 2.36	4.36 ± 2.15
观察组	9.68 ± 2.57	3.45 ± 1.26 ^b

与对照组治疗 3 次后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后颈椎功能评分比较

治疗前两组患者的颈椎功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者颈椎功能评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后颈椎功能评分比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 1 个月	治疗 2 个月	治疗 3 个月
对照组	4.43 ± 1.28	4.32 ± 1.35	3.36 ± 1.14	1.55 ± 0.27
观察组	4.41 ± 1.35	3.36 ± 1.24 ^c	2.27 ± 1.04 ^c	0.23 ± 0.25 ^c

与对照组同时期比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

在信息化时代下, 越来越多的工作内容向信息化转变, 导致多数人的日常工作需要完全借助于电脑完成, 而电脑前的久坐可在一定程度上增加颈型颈椎病的发生风险^[6]。在颈椎病患者中, 颈型颈椎病的发病率较高, 且多发生在中青年群体中, 为此, 也被称为一种职业病^[7]。颈型颈椎病属于颈椎病中的常见类型, 但其发病机制与直接病因还未清楚, 患病后患者多会出现肩颈部疼痛、酸麻等不适感^[8]。在有关临床实践以及调查资料中可总结出, 在中青年工作形式的变化下, 致使此种疾病逐渐年轻化^[7]。颈型颈椎病属于疾病发展的初期阶段, 症状不严重, 且治疗效果可靠预后良好。为控制疾病的进一步发展, 可采用多种方法进行治疗, 具体包括中药内服外敷、针刺疗法、按摩推拿等^[9]。

在中医范畴内颈椎病是颈肩痛, 可为风寒湿邪瘀阻经络致使筋骨与关节疼痛、麻木, 在病情发展下出现僵硬与明显

疼痛症状。对于此疾病的治疗原理为, 通则不痛, 针灸疏通治疗为宜^[10]。本研究中患者针刺疗法中所选择的是阿是穴, 处在颈项比较容易受到损伤的部位, 针刺下可达到活血与疏通筋络的效果。本调查中发现, 经针刺治疗后患者的疼痛症状均得到有效缓解^[11]。阿是穴针刺的作用主要表现为, 解除神经根压迫、松解肌肉痉挛、缓解疼痛。同时还可发挥出除湿散寒与活血化瘀等效果, 对于中青年基于久坐而引发的颈椎病效果显著。另外, 调查中经不同方案治疗后, 观察组患者的颈椎功能改善情况明显优于对照组, 且不同组别患者颈椎功能障碍改善效果比较有差异性^[12]。此结果所代表的是, 在阿是穴针刺治疗的基础上实施曲度牵引治疗所获取到的效果更为显著。曲度牵引经由气囊充放气对颈椎形成循环作用力, 促使颈部肌肉韧带等软组织处在紧张与放松两种状态的交替下, 有助于缓解局部肌肉压力, 改善颈椎功能。

综上所述, 颈型颈椎病多发生在中青年群体中, 针刺阿是穴属于常用治疗方案, 能够达到良好的治疗效果, 而若在此基础上加入曲度牵引治疗更有助于促进颈椎障碍等症状的改善, 且对于患者早期康复也具有积极作用。

〔参考文献〕

- (1) 姚磊, 赵满, 白鹏. 针刺阿是穴配合颈肩部推拿治疗中青年颈型颈椎病 (J). 吉林中医药, 2018, 5(9): 1101-1103.
- (2) 毛桂华, 吕军, 闫恒志, 等. 曲度牵引结合中频治疗中青年颈椎病颈性眩晕的临床观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(21): 2769-2772.
- (3) 薛明新, 宋永伟. 颈椎病防治指南 (M). 泉州: 九州出版社, 2009.
- (4) 贾翠霞, 丁庆余. 针刺风池、天柱、完骨三穴对椎动脉型颈椎病的临床观察 (J). 中医学报, 2012, 27(5): 638-639.
- (5) 丁灿群. 推拿结合下颈段抗阻运动治疗颈型颈椎病的临床观察 (J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(3): 41-42.
- (6) 于志谋, 张华东. 路志正 "持中央, 运四旁" 在针刺治疗神经根型颈椎病中的应用 (J). 环球中医药, 2016, 9(3): 330-331.
- (7) 洪秋阳, 王世广, 邓越, 等. 牵引动气针法联合体应法治疗神经根型颈椎病疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(1): 49-52.
- (8) 王飞, 王民集, 刘宜军, 等. 针刺结合按摩灸与针刺拔罐法治疗颈型颈椎病临床研究 (J). 中医学报, 2016, 7(31): 1619-1622.
- (9) 杨瑜, 潘路平, 林咸明. 基于 "颈腰同治" 理论温针灸治疗颈型颈椎病临床疗效观察 (J). 中国针灸, 2016, 36(011): 1147-1151.
- (10) 席世珍, 范亚朋, 李新生. 仰卧角度牵引联合中药熏洗治疗颈型颈椎病的疗效观察 (J). 湖南中医药大学学报, 2020, 40(4): 494-497.
- (11) 魏小利. 熄风化痰经验方联合针刺治疗神经根型颈椎病临床研究 (J). 山东中医杂志, 2017, 36(9): 769-772.
- (12) 朱艳风, 刘士诚, 韩昆, 等. 针刺运动疗法结合益颈通络经对青年颈椎病患者颈椎曲度的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 6(25): 2779-2781.