

刀针配合龙氏手法 治疗神经根型颈椎病66例临床观察

柯伟明,周小鸿,吕俊彪,何 洪

(广东省潮州市中医医院,广东 潮州,521000)

[摘要] 目的:观察刀针配合龙氏手法治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法:选取神经根型颈椎病患者132例,随机分成治疗组与对照组各66例,治疗组采用刀针联合龙氏手法治疗,对照组采用常规牵引配合针刺治疗。结果:总有效率治疗组为92.4%,对照组为75.8%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组疼痛缓解时间、疼痛VAS评分治疗后组间比较及2组疼痛VAS评分治疗前后组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:刀针配合龙氏手法治疗神经根型颈椎病临床效果显著。

[关键词] 神经根型颈椎病;刀针治疗;龙氏手法

[中图分类号] R246.9 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.043

颈椎病是一种将颈椎退行性病变作为主要病变基础的颈椎综合征,60%左右的患者均为神经根型,而神经根型颈椎病不仅对患者的生活质量造成较大的影响,同时对患者的身体健康状况也会产生一定的危害^[1]。笔者采用刀针配合龙氏手法治疗神经根型颈椎病66例,收到了较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取于2015年8月至2017年4月本院收治的神经根型颈椎病患者132例,随机分成治疗组与对照组各66例。治疗组中,男34例,女32例;年龄31~77岁,平均 (51.73 ± 6.35) 岁;病程2个月至9年,平均 (2.63 ± 0.84) 年。对照组中,男35例,女31例;年龄32~76岁,平均 (51.25 ± 6.73) 岁;病程3个月至8年,平均 (2.71 ± 0.69) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照相关文献^[2]拟定。

1.3 纳入标准 (1)知情并签署知情同意书;(2)血常规及肝肾功能检查正常。

1.4 排除标准 (1)患有恶性肿瘤、心脑血管严重病变、活动性出血;(2)合并骨关节结核、严重骨质疏松。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用刀针配合龙氏手法治疗。在治疗前均需完善相关临床检查,明确具体病变部位,并依据检查情况对患者的手术区域进行确定。低头俯卧位,充分暴露手术区域,对病变颈椎节段进

行定位,分别将颈肩部阳性反应点、病变节段的棘突间与其两侧关节突关节(距离棘突1~1.5cm处)等部位作为进针点,用龙胆紫进行标记,对手术区域进行消毒、铺巾,将一次性刀针在平行于人体纵轴的棘突间点刀口线垂直刺入,其中刀锋需至骨面,完成后对刀口进行调节,使其平行于棘突间隙,再将棘间韧带切开;然后将针体与人体矢状面之间的角度调整为 45° ,再刺入至患者的骨面(需与人体纵轴平行),完成后对刀锋进行上下滑动,判断是否到达关节突关节(若滑动中出现坡状物阻滞感,表明到达关节突关节),确保其达到后对关节间隙进行探查了解,并对刀口进行旋转,使其平行于关节间隙;最后将关节囊切开,出针,并常规实施手术部位的压迫止血。龙氏手法:在刀针治疗术毕,再根据颈椎错位类型采用不同整复手法,左右旋转式错位应用低头摇正法,侧弯侧摆式错位应用侧向搬按法,前后滑脱式错位应用仰头推正法,3d治疗1次,3次为1个疗程。

2.2 对照组 采用常规牵引、针灸治疗。其中牵引治疗主要采取下颌枕巾带坐位牵引,牵引重量依据患者的颈肌情况控制在5~10kg之间,每次牵引时间为20min。针刺治疗取穴:颈夹脊、风池、肩井、列缺、颈百劳、大杼、阿是,采用一次性针灸针进行针刺,并依据患者的具体症状随症加减穴位。均每天1次,10次为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组综合疗效、疼痛缓解时间及VAS评分改善情况。

3.2 疗效标准 参照相关文献^[3]拟定。显效:临床症状体征完全消失,且感觉反射肌力基本恢复正常,能够正常生活及工作等;有效:临床症状体征得到明显缓解,感觉反射肌力得到明显改善,日常生活与工作仍受到轻微影响;无效:临床症状体征、感觉反射肌力等与治疗前比较无明显改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行分析处理,计数资料应用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为92.4%,对照组为75.8%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	66	38	23	5	92.4 ^a
对照组	66	24	26	16	75.8

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组疼痛缓解时间及治疗前后疼痛VAS评分比较 2组疼痛缓解时间及VAS评分比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组疼痛缓解时间及治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛缓解时间(d)	疼痛VAS评分	
			治疗前	治疗后
治疗组	66	1.45 $\pm$ 0.61 ^b	6.3 $\pm$ 1.2	2.1 $\pm$ 0.8 ^{ab}
对照组	66	2.53 $\pm$ 0.78	6.1 $\pm$ 1.4	3.7 $\pm$ 1.1 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

颈椎病是临床常见病、多发病,好发于中老年人群。近年来,颈椎病发生率不断增高,发病年龄也不断年轻化^[4]。神经根型颈椎病是临床常见的颈椎病类型,主要是由于颈椎长期劳损与体位不良等因素的影响,使颈椎失去生物平衡及颈椎周边软组织发生变性、粘连、钙化等,从而造成脊神经及相关血管受到压迫、刺激等而引发。神经根型颈椎病患者发病早期通常不会出现明显的症状,比较隐匿,而随着病情的进展会逐渐出现颈、肩、背疼痛,上肢麻木,肌肉萎缩等,严重影响了患者的身体健康状况及生活质量。

目前对神经根型颈椎病的治疗有多种方法,包括药物、牵引、按摩推拿、温热敷、运动、理疗及手术治疗等,临床上多选取非手术疗法。牵引是临床常

用的治疗方法,通过治疗后其相关病症通常能够得到一定程度的改善,但疗效往往不显著。

神经根型颈椎病属于中医学“骨痹”“项强”“筋伤”等范畴,主要是因正气不足,风寒湿邪入侵,痹阻经络,气血瘀滞,筋脉失养,从而引起肌肉痉挛所导致,故以行气化瘀及润养筋脉等作为主要治疗原则^[5]。刃针为一种将中医针刺方法与现代医学理论相结合形成的一种新型微创手术方法,该治疗方法主要是在古九针的基础上发展而成的。

本观察结果表明,总有效率治疗组(92.4%)显著高于对照组(75.8%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。疼痛缓解时间与疼痛VAS评分治疗组均明显优于对照组($P < 0.05$)。说明刃针配合龙氏手法治疗神经根型颈椎病有较好的疗效。通过龙氏整复手法恢复病变颈椎关节正常解剖位置,解除关节囊嵌顿,减轻突出关节盘对于脊神经根造成的刺激及压迫,缓解患者的相关症状、体征。同时通过刃针治疗松解病变软组织的粘连、挛缩,恢复病变颈椎软组织平衡,促进颈椎椎间隙及其生理曲度的恢复,故联合治疗可获取良好的临床效果。

参考文献

- [1] 朱志祥. 手法整脊配合针刀治疗神经根型颈椎病40例临床疗效[J]. 中国社区医师, 2015, 14(1): 92-93.
- [2] 许洪潭. 刃针配合整脊手法治疗神经根型颈椎病39例临床观察[J]. 中医临床研究, 2015, 21(18): 118-120.
- [3] 张艳伟, 王娟, 王遵来, 等. 三小定点整脊技术治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(5): 401-402.
- [4] 杨尊求. 整脊疗法配合针灸疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(6): 30-33.
- [5] 陈文艺, 蔡少娜, 邓柳兰, 等. 刃针配合整脊治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 26(3): 119-120.

(收稿日期: 2017-06-20)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。