

Acupuncture Knife, Massage Bone Setting with Traditional Chinese Medicine Treatment of Vertebral Artery Cervical Spondylosis

Qi Zhao

Beijing Aerospace Center Hospital, Beijing, 100049, China

Abstract

Objective: To explore the therapeutic effect of acupuncture and massage with traditional Chinese medicine to relieve the clinical symptoms of cervical spondylosis. **Methods:** 100 patients from January 2022 to January 2024 were included in the trial. These patients were divided into observation group (acupuncture, massage and bone setting with TCM treatment intervention) and control group (TCM treatment), with 50 patients in each group. After treatment, cervical spine dysfunction, pain scores, and treatment effect were evaluated. **Results:** The treatment effect of the experimental group was significantly higher than that of the control group, and the treatment score was better, with $P<0.05$. **Conclusion:** In the treatment of vertebral artery cervical vertebra, using needle knife, massage and bone setting with traditional Chinese medicine can effectively improve the treatment effect.

Keywords

vertebral artery type cervical spondylosis; needle knife; massage to correct bones; traditional Chinese medicine treatment; relieve pain

针刀、推拿正骨配合中药治疗椎动脉型颈椎病

赵琦

北京航天中心医院, 中国·北京 100049

摘要

目的: 探索针刀、推拿正骨配合中药治疗对缓解椎动脉型颈椎病临床症状的治疗效果。**方法:** 试验中将100例2022年1月—2024年1月椎动脉型颈椎病的患者纳入试验, 将这些患者分为观察组(针刀、推拿正骨配合中药治疗干预)和对照组(中药治疗), 每组各有50人。在治疗后, 评估患者颈椎功能障碍情况、疼痛评分以及治疗效果。**结果:** 实验组治疗效果明显高于对照组, 且治疗评分更好, $P<0.05$ 。**结论:** 椎动脉型颈椎治疗过程中, 采用针刀、推拿正骨配合中药治疗方法能够有效提高治疗的效果。

关键词

椎动脉型颈椎病; 针刀; 推拿正骨; 中药治疗; 减轻疼痛

1 引言

椎动脉型颈椎病的患者的表现主要为头晕和头痛, 颈部活动的过程中出现加重的情况, 同时患者还伴随着恶心呕吐、耳鸣、视物模糊等症状^[1]。目前, 椎动脉型颈椎病的疼痛治疗主要以保守治疗为主, 主要为生物管理、颈部制动、药物治疗为主。目前针对椎动脉型颈椎病, 主要的中医治疗方法有内外治疗方法, 内治有中药内服, 而外治有针灸、推拿、中药热敷等多种方法^[2]。针灸和推拿具有疏通经络、活血化瘀等功效, 能够有效达到治疗椎动脉型颈椎病的目的。基于此, 在本次试验中将100例2022年1月—2024年1月

椎动脉型颈椎病的患者纳入试验, 对椎动脉型颈椎病患者采用针刀、推拿正骨配合中药治疗手段, 并取得了显著的疗效, 现报道如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本试验中将100例2022年1月—2024年1月椎动脉型颈椎病的患者纳入试验, 将这些患者分为观察组(针刀、推拿正骨配合中药治疗干预)和对照组(中药治疗), 每组各有50人。

纳入标准: ①符合中医对椎动脉型颈椎病的诊断标准^[3]。患者符合以下症状: 第一, 颈肩部疼痛, 肌肉僵硬, 活动受限, 伴随头痛、头晕、恶心、呕吐, 四肢酸胀麻木; 第二, 颈部活动受限, 颈椎棘突两侧压痛, 患侧肩胛骨内上

【作者简介】 赵琦(1981—), 男, 中国山西大同人, 本科, 副主任医师, 从事中医骨伤研究。

角压痛,可摸到条索状的硬结,上肢肌力减弱,肌肉萎缩。
②患者性别不限,年龄在18~80岁之间;③患者及其家属签署知情同意书。

排除标准:①严重认知及精神障碍者;②对本试验药物过敏者。本研究经医院伦理委员会批准,调查和研究都得到了患者及其家人的认可,两组患者间的基本数据对比差异不大,且不具备统计价值($P>0.05$)。

两组患者的实际资料对比如表1所示。

表1 两组患者的实际资料对比

组别	例数	性别		年龄(岁)
		男	女	
实验组	50例	28人	22人	18~79岁 (59.22±2.41)岁
对照组	50例	30人	20人	18~80岁 (59.25±2.24)岁
T/X ²		0.451		0.563
P		>0.05		>0.05

2.2 方法

2.2.1 对照组: 中药药物治疗

所有患者均采用常规的中药药物治疗,根据患者类型不同采用不同的中医辨证治疗方法:

①痰浊上蒙型患者采用半夏白术天麻汤治疗方法,治疗方法为:组方半夏白术天麻汤,主要成分有半夏9g、白术15g、陈皮和茯苓各6g、甘草3g、生姜和大枣各10g。

②肝阳上亢型患者采用天麻钩藤饮加龙胆泻肝汤加减治疗,天麻钩藤饮组方有:9g天麻、12g钩藤、夜交藤30g、15g石决明(先煎)、15g桑寄生、12g茯神、9g栀子、12g杜仲、9g黄芩、9g益母草;龙胆泻肝汤组方:6g龙胆草、9g黄芩、9g生地、9g栀子、9g车前子、12g泽泻、3g当归、6g木通、6g甘草、6g柴胡。

③气滞血瘀型患者采用通窍活血汤加减治疗,药物组方包括:9g桃仁、9g红花、9g川芎、12g当归、15g丹参、12g赤芍、6g石菖蒲、6g甘草、3枚大枣、3片生姜。

④肝肾亏虚型患者采用独活寄生汤加左归丸、右归丸加减治疗,独活寄生汤组方包括:独活9g、桑寄生、茯苓、杜仲、秦艽、牛膝、川芎、细辛、甘草、芍药、桂心、防风、人参、当归、干地黄各6g。

⑤气血亏虚型患者采用归脾汤合八珍汤加减治疗,归脾汤药物组方包括:白术、当归、茯神等各9g,黄芪、酸枣仁、龙眼肉等各12g,人参、木香、远志等各6g,炙甘草3g。八珍汤药物组成包括:人参、当归、茯苓、白术、川芎、熟地黄、白芍各9g,炙甘草5g,生姜3片,大枣5枚。

上述药方,每日一剂,用水煎煮,早晚服下。

2.2.2 试验组

①推拿:让患者保持坐位,采用放手法对患者的风池、

曲池、合谷、肩中俞、肩外俞进行推揉5~7min,再采用四指揉法对患者的颈椎枕部进行按摩10min。其次,对患者进行治疗推拿,根据患者的肌肉放松程度与肌腱的稳定程度进行一指弹、捉拿以及提拉手法。正骨:在X线辅助下,对患者颈椎小关节不稳定节段进行显示,根据患者的情况对患者进行颈椎定点旋转复位法。

②小针刀:在推拿操作10min后对患者进行小针刀疗法治疗,去患者俯卧位,对患者颈椎背部进行消毒,佩戴好无菌操作手套,铺上洞巾,找准患者的病灶疼痛部位,做好标记,将小针刀与患者的身体纵轴保持平行,将小针刀刺入皮肤,缓慢刺入患者横突末端的肌肉附着部位,进行肌层顺肌纤维剥离松解术,幅度较小,避免对周围组织造成损伤。在术后采用创可贴贴敷针眼,让患者休息一周后评估疗效。

2.3 指标判定

①患者颈椎功能障碍指数评分:采用NDI评估量表^[4]对患者的颈椎功能障碍指数进行评分,评分项目包括了头痛、注意力、疼痛感、阅读、重物提起、自护能力等6项内容,每一项均有6个不同的评分等级,评分分别为0~6分,患者颈椎功能障碍的严重程度和评分值呈正相关关系。

②疼痛评估:在患者治疗前后,采用VAS疼痛评估量表^[5]对患者的疼痛评分进行评估,分数在0~10之间,数字越大,患者疼痛越严重。

③治疗效果判定标准:显效:患者VAS评分降低2~3分,患者的疼痛在忍受范围内,睡眠也不受影响,日常生活基本能稳定;有效:患者VAS评分降低1~2分,患者的疼痛较为明显,在患者的忍受范围之外,有提供护理镇痛要求,睡眠受到干扰,情绪出现异常;无效:患者VAS评分无明显变化,疼痛在患者身上非常明显。显效率+有效率=总有效率。

2.4 统计学处理

使用SPSS26.0进行数据分析,其中计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 的形式呈现,而比较则采取t检验;计数数据则以百分比(%)的形式展示,并通过 χ^2 检验进行对比。在 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学上的意义。如果是等级资料,则采用等级秩和检验; $P < 0.05$ 为有显著性差异, $P < 0.01$ 为有非常显著性差异,均具有统计学意义; $P > 0.05$ 为无显著性差异,无统计学意义。

3 结果

3.1 两组神经根性颈椎患者治疗前后颈椎功能障碍评分调查

治疗前实验组颈椎功能评分为(15.78±1.11)分,对照组为(15.32±0.98)分, $P>0.05$;实验组患者治疗后颈椎功能障碍评分为(6.56±1.21)明显下降,且低于对照组的(10.23±1.14)($P<0.05$)。

3.2 两组患者 VAS 疼痛评分比较

在治疗后，实验组患者 VAS 疼痛评分为 (1.1 ± 0.33) 明显低于对照组的 (2.02 ± 0.67) ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗效果对比

如表 2 所示，实验组患者总治疗有效率为 98.00%，高于对照组的 76.00%， $P < 0.05$ 。

表 2 两组神经颈椎根性患者治疗效果对比 (n=50, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组 (n=50)	37/50 (74.00%)	12/50 (34.29%)	1/50 (2.00%)	49/50 (98.00%)
对照组 (n=50)	27/50 (54.00%)	11/50 (22.00%)	12/50 (24.00%)	38/50 (76.00%)
<i>T</i>		-		8.682
<i>P</i>		-		<0.05

4 讨论

椎动脉型颈椎病属于常见的颈椎病的一种，是由于患者颈部损伤或颈部骨质增生导致的颈椎神经根受到压力，而导致患者出现颈椎疼痛僵硬、双手乏力麻木的症状，发病率为约 60%，一旦发病将会严重影响患者的正常生活^[6]。临床上治疗颈椎病的常见方式，以中医辨证施治为理论基础。在中医看来颈椎病为“眩晕”的范畴，其致病因素在于患者肝肾亏虚、情志不佳、病后体虚导致患者筋骨失养，气血流通不畅等。其治疗的关键在于补益气血、滋养肝肾。中医认为，经脉气血空虚则经脉淤滞失通，而肾阳薄弱则腰部以下易失温煦、风寒邪最易乘之而虚，痹阻经脉以致不畅而通。因此治疗上根据阳气虚则冷，气血亏则瘀，肾不足则乏，湿气盛则重，风邪盛则串痛的病机，采用扶阳通督以补肾，温经散寒以止痛，舒筋活血以理筋的治疗原则^[7]。中医推拿可起到解除腰部痉挛的作用，针刀治疗法采用局部治疗，不仅切口较小，而且对患者身体的影响更小；小针刀手术治疗法，在去除患者病灶粘连部位的过程中，操作简单，避免了对患者软组织的损伤，同时能够起到较好的恢复患者膝关节结构功能的作用。

在本次试验中，在给予治疗后，通过对比两组施加针刀、推拿干预和不施加干预的患者治疗有效率和评分，两组患者颈椎神经障碍评分均有所下降，其中实验组患者评分更低 ($P < 0.05$)；实验组患者疼痛评分明显下降，且低于对照组 ($P < 0.05$)；实验组患者总治疗有效率为 98.00%，高于对照组的 76.00%， $P < 0.05$ 。由此可见，在中药治疗基础上增加针刀合推拿，能够提高椎动脉型颈椎病的治疗效果。究其原因在于，针刀联合推拿相较于单一使用中药具有更好的疗效，能够促进患者颈椎病的康复。在中医的理论中，椎动脉型颈椎病是一种颈痹病，而治疗的原理就在于消除“痹症”，该病具有发病突然，肝肾虚亏、气血衰弱，风寒湿邪入侵是致病的原因。单一的中药往往疗效缓慢，需要中药外治搭配药物内服，进而内外兼治，提高疗效。实验组患者实施的推

拿正骨干预，可起到解除腰部痉挛，改善血液循环，松解粘连，消散结节，促进腰部功能恢复，同时能够改善患者变形的颈椎小结节。其次，针刀疗法在治疗颈椎病方面，针刀手术治疗法，在去除患者病灶粘连部位的过程中，操作简单，避免了对患者膝关节软组织的损伤，同时能够起到较好的恢复患者颈椎结构功能的作用。不仅如此，颈四针治疗方法能够起到在患者的颈椎治疗后，患者肌腱紧张的情况得到有效改善^[8]。具有鼓舞阳气、实现患者气血的运、通脉络、止痛的功效，对患者颈部的斜方肌、颈神经、椎外静脉等进行针刺，起到活血行气、通顺脉络、调节阴阳等作用，进而加快患者病灶处血液循环，修复痉挛和粘连，促进患者康复^[9]。

综上所述，实验证明针刀、推拿联合中药治疗的方法，能够通过内外兼治，促进患者颈椎疾病的治疗，减轻症状。

参考文献

- [1] 蓝蓓,姚敏,王晶,等.颈椎病不同中医证候分型的研究概况[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(4):67-70.
- [2] 王睿,温伯平,罗华送.经筋针刺配合正骨推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床报道[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(8):49-51.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社出版,1994.
- [4] 伍少玲,马超,伍时玲,等.颈椎功能障碍指数量表的效度与信度研究[J].中国康复医学杂志,2008(7):625-628.
- [5] 万丽,赵晴,陈军,等.疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J].中华疼痛学杂志,2020,16(3):177-187.
- [6] 王冠.中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2016,11(2):207-210.
- [7] 张二红.半夏白术天麻汤对椎基底动脉供血不足性眩晕患者症状改善作用分析[J].首都食品与医药,2020,27(7):194-194.
- [8] 饶子龙,刘芳,宋南昌.基于激痛点理论应用针刀治疗颈型颈椎病 40 例[J].中国针灸,2016,36(11):1155,1211.
- [9] 刁虹,李伟,王东,等.颈椎病 4 号方配合小针刀治疗椎动脉型颈椎病[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(14):185-187.