

电针颈三针配合牵引疗法治疗神经根型颈椎病的临床研究

张飞雄¹, 张瑾², 任海滨¹, 黄慧敏¹, 叶海英¹, 江伟杰¹, 吴钊细³

(1. 广东省河源市人民医院康复医学科, 广东河源 517000; 2. 中山大学附属第三医院, 广东广州 510060;
3. 广东省中医院珠海医院, 519000)

摘要:【目的】观察电针颈三针配合牵引疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效。【方法】将136例神经根型颈椎病患者随机分为观察组与对照组, 每组各68例, 对照组给予牵引疗法联合西药口服治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 给予颈三针电针治疗, 均连续治疗2周。治疗2周后, 观察2组患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分及Northwick park颈痛量表(NPQ)评分的变化情况, 比较2组患者治疗前后肌电图仪上肢F波传导速度的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗后, 2组患者的VAS及NPQ评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善VAS及NPQ评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (2)治疗后, 2组患者的肌电图F波传导速度均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善肌电图F波传导速度方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (3)观察组总有效率为91.18%(62/68), 对照组为73.53%(50/68)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】电针颈三针配合牵引疗法治疗神经根型颈椎病, 能够有效地修复患者神经根受压的情况, 从而改善患者的疼痛症状, 提高患者的生活质量, 临床疗效显著。

关键词: 电针; 颈三针; 神经根型颈椎病; 牵引疗法; 临床研究

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2163-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.020

Clinical Study on Cervical Three-Needle Electroacupuncture Combined with Traction Therapy in Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

ZHANG Fei-Xiong¹, ZHANG Jin², REN Hai-Bin¹, HUANG Hui-Min¹,
YE Hai-Ying¹, JIANG Wei-Jie¹, WU Zhao-Xi³

(1. Dept. of Rehabilitation Medicine, Heyuan People's Hospital, Heyuan 517000 Guangdong, China; 2. The Third Hospital Affiliated to Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510060 Guangdong, China; 3. Zhuhai Hospital, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 519000 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of cervical three-needle electroacupuncture combined with traction therapy in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** A total of 136 patients with cervical spondylotic radiculopathy were randomly divided into observation group and control group, 68 cases in each group. The control group was given traction therapy combined with oral use of western medicine, and the observation group was given cervical three-needle electroacupuncture treatment on the basis of the treatment in the control group, the treatment lasting for 2 consecutive weeks. After 2 weeks of treatment, the changes of visual analogue scale (VAS) scores and Northwick Park neck pain scale (NPQ) scores in the two groups were observed before and after treatment. The changes of EMG upper limb F wave conduction velocity in the two groups were compared before and after treatment, and the clinical effect of the two groups was evaluated. **Results** (1) After treatment, VAS and NPQ scores in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving VAS and NPQ scores, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the conduction velocity of EMG F wave in the two groups

收稿日期: 2021-03-12

作者简介: 张飞雄(1969-), 男, 副主任医师; E-mail: 13226446433@139.com

通讯作者: 吴钊细(1984-), 男, 副主任医师; E-mail: 413016169@qq.com

基金项目: 广东省中医药局科研资助项目(编号: 2008048); 广东省医学科学技术研究基金项目(编号: B2017115)

was significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the conduction velocity of EMG F wave, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (3) The total effective rate of the observation group was 91.18% (62/68), and that of the control group was 73.53% (50/68). The curative effect of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Cervical three-needle electroacupuncture combined with traction therapy in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy is effective for repairing the nerve root compression in patients, so as to improve the pain symptoms and the quality of life of patients.

Keywords: electroacupuncture; cervical three-needle; cervical spondylotic radiculopathy; traction therapy; clinical study

神经根型颈椎病是单侧或双侧脊神经根受刺激或受压所致。其表现为与脊神经根分布区相一致的感觉、运动及反射障碍,髓核的突出或脱出,后方小关节的骨质增生或创伤性关节炎,钩椎关节的骨刺形成,以及相邻的3个关节(椎体间关节、钩椎关节及后方小关节)的松动与移位等均可对脊神经根造成刺激与压迫。其临床表现颈部症状主要因髓核突出所致,由于局部窦椎神经直接遭受刺激而多伴有明显的颈部痛、椎旁肌肉压痛及颈部立正式体位,颈椎棘突或棘突间的直接压痛或叩痛多为阳性,且这些表现尤以急性期为明显。本病多数在30岁以上发病,起病缓慢,病程长,反复发作,近年来有年轻化的趋势。

据统计,本病约占颈椎病发病率的65%^[1],是最常见的颈椎病类型。该病的发病机理主要因神经根受压引起单侧颈痛、手指麻木、放射性上肢痛和根性肌力障碍为表现症状,神经根型颈椎病的治疗主要以手术和口服非甾体及营养神经药物治疗为主;但手术操作难度较大、风险较高,西药长期服用存在胃肠道副作用的局限性。而中医外治法对该病的治疗具有一定独特的优势,本研究采用颈三针配合牵引疗法治疗神经根型颈椎病,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2014年1月至2019年6月河源市人民医院康复科收治的136例明确诊断为神经根型颈椎病的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各68例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《第3届全国颈椎病专题座谈会纪要》^[2]中的诊断标准拟定。①既往有颈部劳损史,颈部疼痛并放射至上肢;②颈部肌肉紧张、痉挛;③颈椎棘突旁等部位有深压痛;④椎间孔挤压试验阳性;⑤MRI检查显示颈椎间盘退变和椎间盘突出。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。①有慢性劳损史;②颈、肩背疼痛,颈部板硬,上肢麻木;③臂丛牵拉试验阳性,压顶试验阳性;④MRI检查显示颈椎间盘退变和椎间盘突出。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄在30~55岁之间;③能够配合资料采集;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①合并有其他类型颈椎病的患者;②患有颈椎牵引禁忌症的患者;③患有颈椎外病变如腕、肘管综合征、肩周炎的患者;④患有颈部外伤史或曾经行颈部手术治疗的患者;⑤近1个月内接受过颈部治疗的患者;⑥合并有其他系统原发性疾病如结核、椎体畸形的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予牵引疗法联合西药口服治疗。患者取坐位,使用颈椎牵引器(江苏鱼跃医疗设备股份有限公司生产,型号:Q/31181ZYQ0047-2016)对患者颈椎进行枕-颌式间歇牵引治疗。牵引力度为10~20 kg,角度为前屈5°,以麻痛感觉减轻为宜,根据其病情、体质量及耐受能力等进行调

整。牵引时间为20~30 min, 每天1次, 连续治疗2周。塞来昔布胶囊(西乐葆, 辉瑞制药有限公司, 批号: 国药准字J20140072, 规格: 200 mg/粒)口服, 每次200 mg, 每天1次; 甲钴胺片[弥可保, 卫材(中国)药业有限公司生产, 批号: 国药准字H20143107, 规格: 0.5 mg/片]口服, 每次0.5 mg, 每天3次。连续治疗2周。

1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上, 给予颈三针电针治疗。牵引治疗后患者取俯卧位, 选用一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司, 规格: 0.35 mm × 25 mm), 取穴: 天柱穴、百劳穴、大杼穴, 均为双侧取穴, 共6个穴位。两侧大杼穴分别向脊柱方向斜刺入0.5寸, 进针得气后实施提插泻法; 天柱穴、百劳穴采用直刺0.5寸, 得气后, 连接电针仪(东莞市南星电子有限公司, 型号: NX-DJ01)。将电针仪一组导线电极的负极连接到百劳穴电针针柄上, 正极连接到同侧的天柱穴电针针柄上, 另一侧采用相同的连接方式, 共2组导线, 以断续波刺激穴位, 频率为4~6 Hz输出电流控制在患者感觉阈以上, 痛觉阈以下为宜。每天1次, 每次持续30 min, 连续治疗2周。

1.6 观察指标

1.6.1 疼痛程度评定

分别于治疗前后观察2组患者疼痛程度的变化情况。采用视觉模拟量表(visual analogue scale/score, VAS)评分及Northwick Park颈痛量表(Northwick Park neck pain questionnaire, NPQ)评分进行测评。VAS评分采用一条长约10 cm的游动标尺, 一面标有10个刻度, 两端分别为“0”分端和“10”分端, 0分表示无痛, 10分代表难以忍受的最剧烈的疼痛^[4]。NPQ量表^[5]由9个条目组成, 包括: 疼痛程度、症状持续时间、夜间麻木感、睡眠情况、社交活动情况、搬抬重物、读书、看电视、工作等。每个条目采用Likter 5级答案, 没有问题计0分、极其严重计4分。获得的分数越高, 代表颈痛越严重。

1.6.2 电生理指标检测

采用肌电图仪(品牌: 加拿大TT, 型号: SA7550)检测患者治疗前后上肢F波的传导速度, 刺激电极分别放置于腕部与肘部的正中神经、尺神经、桡神经, F波传导速度=刺激点至C7棘突距

离×2/(刺激点引起F波所需的时间-刺激点引起M波所需的时间-1)。若神经损伤则F波传导速度下降, 且损伤程度越大, 速度越慢。

1.7 疗效判定标准

参照2012年国家中医药管理局出版的《中医病证诊断疗效标准》^[6]进行疗效评价。症状改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。①治愈: 临床症状、体征基本消除, 颈、肢体功能恢复正常, 肌力、感觉正常, 劳动和工作不受影响, 75%≤症状改善率≤100%; ②显效: 临床症状、体征明显改善, 颈、肩、背疼痛明显减轻, 上肢麻木感明显减轻, 颈、肢体功能明显改善, 对劳动和工作基本不影响, 50%≤症状改善率<75%; ③有效: 临床症状、体征减轻, 疼痛、麻木减轻, 颈、肢体功能改善, 但不显著, 25%≤症状改善率<50%; ④无效: 临床症状、体征基本无变化, 症状改善率<25%。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 19.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料采用率或构成比表示, 组间比较采用Fisher确切概率法, 等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组68例患者中, 男28例, 女40例; 年龄29~57岁, 平均(39.2±8.6)岁; 平均病程(3.5±2.8)年。对照组68例患者中, 男30例, 女38例; 年龄30~55岁, 平均(38.8±9.6)岁; 平均病程(3.7±2.9)年。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 表明2组患者的基线特征基本一致, 具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后VAS及NPQ评分比较

表1结果显示: 治疗前, 2组患者VAS及NPQ评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的VAS及NPQ评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善VAS及NPQ评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组神经根型颈椎病患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)及Northwick Park颈痛量表(NPQ)评分比较

Table 1 Comparison of VAS and NPQ scores between the two groups of patients with cervical spondylotic radiculopathy before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	时间	VAS评分	NPQ评分
观察组	68	治疗前	6.17 ± 1.63	36.87 ± 11.17
	68	治疗后	1.27 ± 0.46 ^{①②}	13.12 ± 5.16 ^{①②}
对照组	68	治疗前	6.23 ± 1.23	37.16 ± 10.45
	68	治疗后	2.78 ± 0.84 ^①	25.13 ± 8.78 ^①

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

表2 2组神经根型颈椎病患者治疗前后肌电图F波传导速度比较

Table 2 Comparison of EMG F wave conduction velocity between the two groups of patients with cervical spondylotic radiculopathy before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, $m \cdot s^{-1}$)

组别	例数(例)	时间	正中神经	尺神经	桡神经
观察组	68	治疗前	42.86 ± 7.59	44.39 ± 9.34	41.12 ± 7.25
	68	治疗后	58.25 ± 9.73 ^{①②}	59.75 ± 9.12 ^{①②}	68.87 ± 8.79 ^{①②}
对照组	68	治疗前	43.69 ± 8.44	44.45 ± 8.91	40.72 ± 8.19
	68	治疗后	49.14 ± 8.98 ^①	48.71 ± 9.78 ^①	54.98 ± 7.91 ^①

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

表3 2组神经根型颈椎病患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with cervical spondylotic radiculopathy [例(%)]

组别	例数(例)	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	68	37(54.41)	13(19.11)	12(17.65)	6(8.82)	62(91.18) ^①
对照组	68	28(41.78)	10(14.71)	12(17.65)	18(26.47)	50(73.53)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

3 讨论

神经根型颈椎病作为最常见的颈椎病, 因神经根受压引起单侧颈痛、手指麻木、放射性上肢痛和根性肌力障碍为表现症状。该病在西医治疗方面以手术和药物治疗为主。手术治疗可以使颈部受压的神经根情况达到有效缓解, 但操作难度较大、风险较高; 药物治疗如口服消炎镇痛的甾体药物等治疗存在一定的局限性, 且长期服用容易出现胃肠道副作用。中医外治法对该病的治疗具有一定独特的优势, 本病属于中医学“项痹”的范畴。《素问·缪刺论篇》曰:“邪客于足太阳之络, 令人头项肩痛……。”《金匱要略方论》云:“人年五六十, 其病脉大者, 痹挟背行……皆

2.3 2组患者治疗前后肌电图F波传导速度比较

表2结果显示: 治疗前, 2组患者肌电图F波传导速度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的肌电图F波传导速度均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善肌电图F波传导速度方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患者临床疗效比较

表3结果显示: 观察组总有效率为91.18%(62/68), 对照组为73.53%(50/68)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

因劳得之。”可见本病多因劳累及姿势不当, 导致气血痹阻、筋脉失去濡养所致。治疗原则以疏调局部气血, 濡养筋脉为法。颈椎牵引疗法作为常用的治疗方式, 通过调整颈部生理弯曲, 可以减轻颈部肌肉痉挛及椎间盘和周边组织对神经根的压迫力^[7], 其临床疗效值得肯定。颈三针取穴百劳、天柱、大杼穴, 是“靳三针”的经典取穴。三穴具有疏通太阳经脉之气血, 使气血输布通畅、脑府得养而达到治疗作用^[8]。此三穴配合使太阳经气调和、督脉通畅, 能够有效地疏通经络。百劳、天柱、大杼穴均位于颈椎的核心肌肉群附近, 在针刺的基础上, 运用一定程度的电波刺激来调整身体功能, 增强止痛与镇痛的效果, 使瘀

滞的气血运行通畅,对肌肉的张力也具有明显的调节功能。能够有效地缓解肌肉的紧张状况,促进颈部周围的血液循环,有利于颈部肌力的调节与恢复^[9]。通过肌力恢复稳定椎间隙,减少椎间盘对神经根和脊髓的刺激与压迫,达到缓解和消除疼痛的目的^[10-11]。在颈三针基础上配合手法整复^[12]、隔药饼灸^[13]、麦粒灸^[14]、穴位贴敷^[15]、中药内服^[16]等治疗方法,均取得了不错的临床疗效。

肌电图中的F波是运动纤维近端的传导又由前角细胞兴奋后返回的电位,传导速度、波相和频率能较为客观地反应神经根受损的情况^[17],当神经根受损时,F波潜伏期延长/传导速度变慢^[18]。在一定程度上,F波的变化可以反映出神经根受损的情况,监测F波能够动态地评价神经根的恢复程度^[19]。杨贺军等^[20]及冯雷等^[21]均通过牵引疗法对神经根型颈椎病进行治疗,其临床疗效与肌电图F波传导速度呈正相关。这与本研究中的对照组采用牵引治疗监测的F波传导速度情况相一致。本研究结果显示,治疗后,2组患者的VAS及NPQ评分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善VAS及NPQ评分方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者的肌电图F波传导速度均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善肌电图F波传导速度方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组总有效率为91.18%(62/68),对照组为73.53%(50/68)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。目前,有研究认为,颈椎前部肌肉对颈椎的稳定性及功能具有重要的作用^[22-23],而牵引疗法可以通过调整颈部的生理弯曲,改善颈椎前部肌肉对颈椎的稳定性。针刺可通过疏通颈部经络,加强经络气血的运行,进而缓解局部神经的压迫作用,目前已取得共识^[24-25]。

综上所述,本研究结果表明,电针颈三针配合颈椎牵引疗法能够更好地修复神经根型颈椎病患者受压的神经根情况,进一步有效地疏通经络以及颈椎附近的核心肌肉群,使瘀滞的气血运行通畅,进而促进神经压迫症状的恢复,因此,电针颈三针配合牵引疗法治疗神经根型颈椎病在某种程度上具有积极意义,但本研究仅停留在临床层面,并未从基础层面进行探讨研究。下一步我们将通过生物力学的研究,进一步深入地探索

颈三针配合牵引疗法治疗神经根型颈椎病的作用机制。

参考文献:

- [1] 张立强, 鄢卫平, 郭亮亮, 等. 针刺结合旋牵手法治疗神经根型颈椎病临床的观察[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(9): 1675-1677.
- [2] 李增春, 陈德玉, 吴德升, 等. 第3届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1796-1799.
- [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, 1994: 186.
- [4] 朱立国, 张清, 于杰, 等. 神经根型颈椎病疗效评定指标体系的效度分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(2): 22-23.
- [5] WAERSTED M, HANVOLD T N, VEIERSTED K B. Computer work and musculoskeletal disorders of the neck and upper extremity: a systematic review [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2010, 11: 79.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 189-190.
- [7] 杜建明, 王正琴, 杨智杰, 等. 交感型颈椎病治疗前后X线影像学改变分析[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(6): 523-526.
- [8] 李华岳, 马彦旭. 针灸配合推拿牵引治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(5): 193-195.
- [9] 陈建辉. 颈三针配合分经辨证治疗神经根型颈椎60例[J]. 中国针灸, 2011, 31(10): 927-928.
- [10] 沐榕, 白艺琪, 王宇, 等. 电针颈三针用于神经根型颈椎病治疗的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(4): 389-390.
- [11] 毛桂华, 马轩, 姬伟强, 等. 曲度牵引结合中频治疗仪治疗颈型颈椎病50例[J]. 河南中医, 2016, 36(2): 338-339.
- [12] 梁冰. 手法整复联同颈三针治疗神经根型颈椎病研究[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(7): 142-144.
- [13] 刘敏勇, 聂容荣, 周如钢, 等. 颈三针合隔药饼灸治疗颈椎骨质增生疗效观察[J]. 中国针灸, 2008, 28(12): 877-879.
- [14] 尹婷. 颈三针麦粒灸结合电针治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(1): 26-27.
- [15] 杨瑞萍, 妥金芳, 陈磊, 等. 颈三针联合维药穴位贴敷治疗神经根型颈椎病疗效及对颈部生物学相关参数变化的观察[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(2): 5-8.
- [16] 周飞, 张瑞. 颈三针联合加味逐瘀颈康汤治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 四川中医, 2018, 36(7): 193-195.
- [17] 梁镇宏. 常规肌电图及f波传导速度量化判断手法治疗神经根型颈椎病疗效的探讨[J]. 现代康复, 2001, 5(10): 87.
- [18] 栗晓, 林彩娜, 罗海杰, 等. 腰椎间盘突出症MRI分级与f波及H反射的相关性[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(42): 6343-6350.
- [19] 白伟利, 侯瑞生, 秦伟伟, 等. f波及H反射测定诊断腰骶神经根痛的价值[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29

- (5): 486-487.
- [20] 杨贺军, 刘强. 三维曲度牵引仪治疗神经根型颈椎病: 颈椎曲度、活动度及肌电图f波传导情况观察[J]. 颈腰痛杂志, 2019, 40(2): 237-238, 241
- [21] 冯雷, 侯德才, 邵东旭. 中医“四联”综合疗法治疗神经根型颈椎病及其对肌电图的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(8): 1-4.
- [22] 李喆. 浅析颈部“三抬一提”检查法的临床应用[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(21): 86-87.
- [23] 李喆. 推拿手法施术于颈前部软组织对颈椎病治疗的作用机制探讨[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(10): 23-24.
- [24] 李民. 针刺疗法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(1): 13-14.
- [25] 魏俊芳, 文洪. 针刺调节脊柱两端治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(7): 11-12.

【责任编辑: 宋威】

温针傍刺法结合功能训练治疗气滞血瘀型第三腰椎横突综合征的临床观察

傅航, 高干, 蓝旭

(东莞市第八人民医院中医科, 广东东莞 523325)

摘要:【目的】观察温针傍刺法结合功能训练治疗气滞血瘀型第三腰椎横突综合征的临床疗效。【方法】将72例气滞血瘀型第三腰椎横突综合征患者随机分为治疗组和对照组, 每组各36例, 治疗组给予温针傍刺法结合功能训练治疗, 对照组给予常规针刺治疗。1周为1个疗程, 连续治疗2个疗程。治疗2周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分的变化情况, 以及日本骨科协会评估治疗分数(JOA)的变化情况。【结果】(1)治疗1、2周后, 2组患者的VAS评分均较治疗前明显改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组在改善VAS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗1、2周后, 2组患者的JOA评分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善JOA评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗组疼痛改善总有效率为100.00%(36/36), 对照组为77.78%(28/36)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗组功能改善总有效率为97.22%(35/36), 对照组为80.56%(29/36)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】温针傍刺法结合功能训练治疗气滞血瘀型第三腰椎横突综合征, 能明显改善患者的临床症状, 临床疗效显著。

关键词: 温针傍刺法; 功能训练; 第三腰椎横突综合征; 气滞血瘀型; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2168-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.021

收稿日期: 2021-04-12

作者简介: 傅航(1988-), 女, 主治医师; E-mail: Jakeyk@163.com

基金项目: 东莞市社会科技局科研课题(编号: 202050715028367)