

温针灸与塞来昔布联用对神经根型颈椎病(风寒阻络证)的临床治疗效果

麻永华

山东省淄博市桓台县人民医院

[摘要]目的: 分析对神经根型颈椎病(风寒阻络证)患者实施温针灸与塞来昔布联用治疗方式的效果。方法: 划定研究时段为2019年, 在我院接诊的精神根型颈椎病(风寒阻络证)患者中随机抽选98例, 并将其等分为A、B两组展开实验。针对A组患者, 实施颈牵引治疗, 并增加塞来昔布胶囊; B组患者在此基础上增加温针灸治疗, 严格依照3次/周, 每次间隔1日的治疗频率。在治疗持续4周后, 对比2组患者在治疗前后的VAS、NDI评分及临床疗效, 用以评价实施效果。结果: B组患者的VAS、NDI评分低于A组, 差异显著($P < 0.05$); B组患者的治疗总有效率(95.52%)明显高于A组(75.51%), 差异显著($P < 0.05$)。结论: 在治疗神经根型颈椎病(风寒阻络证)时, 采用温针灸联合塞来昔布的治疗方式, 能够有效改善患者症状体征, 优化临床治疗效果, 值得临床应用推广。

[关键词]温针灸; 塞来昔布; 神经根型颈椎病; 风寒阻络证

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.04.1164

神经根型颈椎病是临床医疗中最为常见的颈椎病, 患者常伴有颈背部疼痛、酸胀麻木的明显症状。在现代社会, 电子产品已成为人们生活中必不可少的工具, 人们的生活习惯也随着而产生了一定的变化。这就使得神经根型颈椎病的发病率不断上涨, 并呈现出明显的年轻化趋势, 给患者的日常生活、工作造成重大影响。为提升临床治疗效果, 尽快帮助患者缓解机体不适感, 有必要采用“针药并用”的方式来温通经脉、行气活血。温针灸是联合针刺、艾灸的一种治疗方式, 对于患有神经根型颈椎病的患者, 采用温针灸联合塞来昔布的治疗方式能够取得良好的治疗效果。为进一步明确温针灸联合塞来昔布的临床应用效果, 本研究随机抽选98例风寒阻络症患者进行研究。现报告如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

划定研究时段为2019年, 随机抽选本院98例神经根型颈椎病患者为研究对象, 并将其等分为A、B两组。其中A组由男26例、女23例患者组成, 共计49例; 平均年龄(62.93 ± 7.85)岁; 平均病程(39.88 ± 6.24)月。B组由男28例、女21例患者组成, 共计49例; 平均年龄(63.01 ± 7.69)岁; 平均病程(39.52 ± 6.53)月。两组入选患者的一般资料无明显差异($P > 0.05$), 具有数据对比意义。本次研究入选患者均符合中西医诊断标准, 已确诊神经根型颈椎病。患者在此之前并未接受同类药物物质治疗, 未进行针刺治疗。患者及其家属对本次研究知情并同意。

(二) 方法

对于A组患者, 实施颈牵引治疗。依据患者的实际病变位置及体质量, 科学调整牵引角度与质量, 并保持5次/周、1次/日、30min/次的治疗频率。同时要求患者服用塞来昔布胶囊, 口服, 每日1次, 每次1粒。

对于B组患者, 在A组的基础上施加温针灸治疗。治疗中使用一次性无菌针灸针(长春爱康医疗器械有限公司, 吉食药监械生产许20150075号, 规格0.35mm×40mm)。在进行温针灸治疗前, 首先对患者的大椎、天柱、后溪、颈夹脊、风门等穴位进行全面消毒, 并对大椎以外其他穴位实施双侧取穴。选用直刺、斜刺方式, 至患者的局部酸胀沉重感, 并自觉针感扩散至腧穴周围时, 依据患者耐受情况, 运用平补平泻法, 保持20~30min的留针。在此期间, 在针柄内插入一段2cm长的艾条并将其点燃, 依照3壮/穴位, 3次/周的频率施灸, 每次间隔1日, 共计治疗4周^[1]。

(三) 观察指标

1. 采用VAS、NDI评分法分析两组患者的疼痛等级及颈椎功能障碍程度, 数字越大、得分越高则表明患者的疼痛越明显、颈椎功能障碍程度越严重。2. 对患者进行CASCS评分减分率比对, 得分在95%及以上则为治愈, 在70%~94%范围内则为显效, 在30%~69%范围内则为有效, 在29%及以下则为无效。依据临床治愈、显效、有效人数的总和占总人数的比值确定总有效率^[2]。

(四) 统计学处理

统计学处理借助软件SPSS19.0对本次计数资料与计量资料进行分析处理, 前者进行($\pm s$)表示, t检验, 后者进行百分数表示, 卡方检验, 若是组间有差异性, 则 $P < 0.05$, 即组间有统计学意义

二、结果

(一) VAS、NDI评分比对

在治疗前, A组成员的VAS、NDI评分分别为(7.04 ± 0.71)、(54.92 ± 6.58)分, B组分别为(7.06 ± 0.75)、(55.02 ± 6.51)分, 无明显差异($P > 0.05$), 具有数据对比意义。治疗后, 分析A、B两组入选患者的

表1 VAS、NDI评分

组别	人数	VAS评分	NDI评分
A组	49	3.05±0.50	28.25±4.01
B组	49	1.79±0.32	16.17±2.47
χ^2	-	14.238	17.206
P	-	0.000	0.000

表2 临床治疗总有效率 (n, %)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效 (%)
A组 (49)	11	19	7	12	37 (75.51)
B组 (49)	16	23	8	2	47□95.92□
t	-	-	-	-	5.0725
P	-	-	-	-	0.0243

VAS、NDI评分, B组低于A组, 差异显著 (P<0.05), 详见表1。

(二) 临床疗效对比

B组患者的治疗总有效率 (95.52%) 高于A组 (75.51%), 差异显著 (P<0.05), 详见表2。

三、结论

神经根型颈椎病是最为常见的颈椎病之一, 患有神经根型颈椎病的患者数约占总颈椎病患者人数的50%~70%。此类疾病是由颈椎间盘脱出、韧带增生、骨赘等症状引起的, 当颈神经根受到压迫与刺激后, 将引起局部损伤性炎症反应, 给患者造成颈背部疼痛、麻木等不适感。当病情进入到急性加重期后, 患者将伴有明显的重度根性痛, 彻夜难眠, 颈椎活动遭受严重限制^[3]。与手术疗法相比, 中医针灸疗法不仅能够帮助患者减轻症状, 还能防止术后并发症, 在神经根型颈椎病的临床治疗中发挥着不容小觑的作用。为进一步提升治疗效果, 有必要采用针灸与西药配合治疗的方式, 相互取长补短, 以帮助患者尽快康复。

在临床医疗上, 常使用温针灸疗法联用塞来昔布的治疗方式, 并已取得明显的成效。为进一步检验这一疗法的运用效果, 本次研究在我院2019年接诊的神经根型颈椎病患者中随机抽选98例, 并将其分为A、B两组, 每组49例患者。两组患者均服用塞来昔布胶囊, 其作为新一代非甾体消炎药, 具有显著的抗炎镇痛作用, 能帮助神经根型颈椎病患者缓解疼痛及炎症反应。与此同时, 对B组患者施加温针灸疗法, 以弥补塞来昔布胶囊一经停药便易导致疼痛反复的局限。

中医学认为, 神经根型颈椎病与风、寒、湿之邪侵入有关, 《医编》言“颈项痛, 多有风寒邪客三阳”。为此, 在治疗时需帮助患者祛风散寒、通络止痛。在对于B组患者实施温针灸疗法时, 涉及的穴位有大椎穴、风池穴、夹脊穴等

等。大椎穴为诸阳之会, 针刺大椎穴能够有效激发诸阳经经气, 通经活络。针刺风池穴则能疏散风寒、梳理关节。针刺夹脊穴能疏通气血、振奋全身阳气。针刺天柱穴、后溪穴能够通络止痛, 疏调督脉经气。在对患者进行针灸的同时, 施加艾灸治疗, 将能够利用其燃烧时的热力使穴位产生温热效应, 改善局部血液循环, 并帮助患者减轻疼痛。

在患者服用塞来昔布胶囊的基础上, 对患者进行温针灸治疗, 能够更好地帮助患者缓解疼痛, 起到良好的通络止痛、祛风散寒疗效, 在临床上的应用效果显著。在对98例入选患者分别实施差异化的治疗方式后, 比对两组患者的VAS、NDI评分, B组患者分别为 (1.79±0.32)、(16.17±2.47)分, 低于A组患者的 (3.05±0.50)、(28.25±4.01), 具有显著差异 (P<0.05)。比对两组患者的临床治疗总有效率, B组患者的总有效例数为47例, 总有效率95.92%; A组患者的总有效例数为37例, 总有效率75.51%。B组明显高于A组, 差异显著 (P<0.05)。

综上所述, 在治疗神经根型颈椎病 (风寒阻络证) 时, 采用温针灸联合塞来昔布的治疗方式, 能够有效改善患者症状体征, 优化临床治疗效果, 值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 吴欣, 吴生兵, 崔帅, 王堃, 许果, 李锦航, 杨晓希, 周美启. 针灸治疗神经根型颈椎病研究进展[J]. 山西中医学院学报, 2019, 20(05): 381-384.
- [2] 金张白. 针刺配合热敏灸治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]. 上海中医药大学, 2019.
- [3] 郭俊菽. 针刺结合易筋经锻炼治疗神经根型颈椎病的临床观察[D]. 北京中医药大学, 2019.