

邵氏无痛手法配合神经阻滞治疗 颈源性头痛30例临床观察

张 宝 霞

(河南中医学院第一附属医院, 郑州市人民路19号, 450008)

[摘要] **目的** 观察邵氏无痛手法配合神经阻滞治疗颈源性头痛的临床疗效。**方法** 将60例颈源性头痛患者随机分为治疗组和对照组各30例, 对照组采用神经阻滞治疗, 治疗组在此基础上配合邵氏无痛手法。两组均治疗3周后观察主要症状体征、疼痛强度的变化。**结果** 治疗组总效率93.3%, 对照组总有效率80.0%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组疼痛强度评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组改善程度优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 邵氏无痛手法配合神经阻滞治疗颈源性头痛可取得较好临床疗效。

[关键词] 颈源性头痛; 邵氏无痛手法; 神经阻滞

Clinical Observation on Shao's Painless Tuina Manipulation Combined with Nerve Block Therapy in Treating 30 Cases of Cervical Headache

ZHANG Baoxia

(The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of Shao's painless Tuina manipulation in combination with nerve block therapy in treating cervical headache. **Methods** Sixty cases of cervical headache were randomized into treated group and control group with 30 in each. The former was treated by Shao's painless Tuina manipulation in combination with nerve block therapy while the latter by only nerve block therapy for 3 weeks. Changes of pain intensity and main syndroms between two groups were observed and compared. **Results** The total effective rate of the treated group and control group was 93.3% and 80.0% respectively, with significant difference between ($P < 0.05$). The scores of pain intensity of both groups were significantly decreased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the improvement of the treated group was more significant than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Shao's painless Tuina manipulation combined with the nerve block therapy is effective for cervical headache.

Key Words Cervical headache; Shao's painless Tuina manipulation; Nerve block therapy

近年来神经阻滞治疗技术以及镇痛药物等方法治疗颈源性头痛取得较好疗效, 但神经阻滞的并发症和镇痛药物易引起毒副反应^[1]。邵氏无痛疗法是全国名老中医邵福元主任医师在长期临床经验总结的基础上, 所创立的治疗颈肩腰腿痛病的无痛疗法^[2-3]。笔者于2006年5月~2009年4月采用邵氏无痛手法配合神经阻滞治疗颈源性头痛, 并与神经阻滞治疗方法进行对比, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照文献[1]制定: ①颈部症状和体征: 颈部活动度和/或头部维持于异常体位时或按压头痛侧的上颈部或枕部时头痛症状加重; 颈部活动范围受限; 同侧的颈、肩或上肢非根性痛(定位不明确), 或偶有上肢根性痛。②单侧头痛, 不向对侧转移。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①符合上述诊断标准者; ②年龄、性别不限; ③患者或家属同意并签署知情同意书者。排除标

准: ①妊娠或哺乳期患者; ②合并有心脑血管、肝、肾和严重器质性疾病; ③精神病患者或神经官能症患者; ④不能坚持治疗者。

1.3 一般资料

60例患者均来源于河南中医学院第一附属医院疼痛门诊和河南省郑州市颈肩腰腿痛医院门诊, 用 SAS 软件设计层次随机数字表将病例分为两组。治疗组30例, 男16例, 女14例; 年龄19~51岁, 平均(42.0±1.3)岁; 病程4d~39个月, 平均(17.0±2.6)个月。对照组30例, 男15例, 女15例; 年龄19~75岁, 平均(42.0±1.5)岁; 病程6d~45个月, 平均(17.0±2.2)个月。所有患者治疗期间均未服用各类消炎止痛药物, 合并有基础疾病者所服药物对本病均无明显影响。两组患者性别、年龄、病程等资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: ①邵氏无痛手法: 患者取坐位或侧卧位, 施术者一手固定头部, 另一手拇指指腹根据患者症状、体征、功能活动受限及辅助检查情况有针对性地在寰

枕筋膜、头后大直肌、头后小直肌、头上下斜肌、头夹肌、头半棘肌等软组织的起点、止点或肌腹处寻找治疗灶(通常治疗灶具备以下特点:触摸时呈团块状、条索状或结节状,适度按压时局部产生酸、困、沉、胀痛的感觉,患者自觉舒适,松手后患者头颈部的主诉症状明显减轻),治疗灶确定后,对其进行增力点压、分拨治疗。手法力量以患者舒适耐受为度,做到轻而不浮,重而不暴,频率60次/min,持续20~30min/次,每日1次,6次为1个疗程,共进行3个疗程,疗程间休息1天。②神经阻滞治疗:将曲安奈德混悬液(上海通用药业有限公司,批号:991224) 10mg, 2%利多卡因注射液(上海复星朝晖药业有限公司,批号:991216) 2ml,用生理盐水稀释至10ml,以每点3~4ml分别行枕大、枕小神经阻滞和C₂椎旁神经阻滞。每周1次,3次为1个疗程。对照组单纯采用神经阻滞治疗,方法同治疗组。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 临床主要症状体征的变化 两组患者分别于治疗前后记录主要症状体征,包括头痛的范围、程度、持续时间、发作频率、头部维持于异常体位时或按压头痛侧的上颈部或枕部时头痛症状加重情况、颈功能活动受限情况。

2.2.2 疼痛强度评分 两组患者分别于治疗前及治疗7d、14d、21d后采用数字分级法(NRS)评价疼痛程度。NRS评分标准参照《疼痛诊疗学》^[4]制定,疼痛程度用0~10表示,0表示无痛,10表示最痛,被测者根据个人疼痛感受计分。

2.2.3 实验室检查 两组患者分别于治疗前后行血、尿、便常规,肝、肾功能及心电图检查。

2.3 疗效判定标准

参照《疼痛诊疗学》^[4]疗效判定标准制定。治愈:原有症状消失,颈部功能活动恢复正常,阳性体征转阴;好转:原有症状减轻,颈部功能活动改善;无效:症状无改善。

2.4 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料的组间比较运用方差分析和 t 检验;计数资料的组间比较采用卡方检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组30例,治愈25例,好转3例,无效2例,总有效率为93.3%;对照组30例,治愈20例,好转4例,无效6例,总有效率为80.0%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后NRS评分比较

表1示,治疗后两组患者NRS评分均较治疗前均

明显下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),在治疗14d、21d后治疗组较对照组疗效更为明显($P < 0.05$)。

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

组别	例数	治疗前	治疗7d	治疗14d	治疗21d
治疗组	30	7.0 $\pm$ 2.5	5.9 $\pm$ 0.8*	3.6 $\pm$ 1.1** Δ	2.2 $\pm$ 0.7** Δ
对照组	30	7.1 $\pm$ 1.9	6.1 $\pm$ 0.3*	5.5 $\pm$ 1.9* Δ	4.4 $\pm$ 1.6** Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组同时点比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 实验室检查

两组患者治疗前后血、尿、便常规,肝、肾功能及心电图检查均无异常。

4 讨论

颈源性头痛为C₁₋₄高位颈神经的分支靠近椎动脉经枕骨大孔进入颅腔前的成角处,容易受到椎骨突起及肌肉附着处的刺激及损伤。长期伏案工作、姿势不良或用枕不当,使颈部肌肉、韧带、筋膜等软组织长期处于紧张状态,形成颈部软组织的慢性无菌性炎症,严重者出现局部组织增生、纤维化等,使分布和穿行在这些软组织内的神经受到不同程度的激惹或卡压,从而引发症状^[1]。邵氏无痛疗法对颈源性头痛的治疗主要依据患者的症状、体征、功能活动受限情况、辅助检查结果,从解剖学角度来判断患者软组织病变部位,针对病变软组织进行增力点压、分拨治疗,达到改善局部血液循环、松解粘连的目的。而神经阻滞治疗可阻断痛觉的神经传导通路,减轻和解除神经根及周围组织充血、水肿,促进神经髓鞘的修复与再生,从而使疼痛缓解^[4]。

本研究结果显示,两组患者与本组治疗前及每个疗程结束时比较均显示了可靠临床疗效,但治疗组的临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。笔者认为,主要原因可能是神经阻滞将药物直接注射到病灶部位,消除局部无菌性炎症及水肿粘连,减轻对神经的挤压和刺激,缓解疼痛,而邵氏无痛手法则缓解肌肉痉挛、粘连,改善病灶血液循环,重建物质能量代谢平衡,两者结合,优势互补,因而疗效满意。

参考文献

- [1]倪家骧,段红光,裴爱珍.颈源性疼痛诊疗学[M].北京:人民军医出版社,2005:158-162.
- [2]薛爱荣,邵华磊,李新义.头夹肌所致肌紧张性偏头痛的临床探讨[J].颈腰痛杂志,1998,19(3):233-234.
- [3]邵福元,邵华磊.颈肩腰腿痛应用解剖学[M].郑州:河南科学技术出版社,2000:778.
- [4]谭冠先.疼痛诊疗学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:7-9.

(收稿日期:2009-08-03;修回日期:2010-05-16)

[编辑:崔京艳]