

针刺加震抖回旋复位法治疗神经根型颈椎病 30 例

唐 云 峰

(怀化医学高等专科学校, 湖南省怀化市锦溪南路 148 号, 418000)

通讯方式: 286891218@qq.com, 13517452596

[关键词] 颈椎病; 神经根型; 震抖回旋法; 针刺

笔者采用针刺加震抖回旋复位手法治疗神经根型颈椎病, 现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例病例均来源于湖南省怀化市中医院针灸推拿门诊, 采用完全随机对照的设计方案, 将患者随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组男 12 例, 女 18 例; 年龄 40~60 岁, 平均(48.63±7.96) 岁; 病程 3 个月~24 个月, 平均(11.13±6.22) 个月。对照组男 9 例, 女 21 例; 年龄 40~60 岁, 平均(45.63±8.45) 岁; 病程 2 个月~24 个月, 平均(10.75±6.86) 个月。经统计学处理分析, 各组患者在性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1] 中神经根型颈椎病诊断标准及病理分型标准: ①多见于中老年人, 青壮年人若有损伤史、劳损史、颈部畸形或其他诱因等亦可发病; ②多数为缓慢性发病。若有颈部创伤史或劳损史, 也可急性发作, 病程较长, 时轻时重, 可反复发作; ③X 线摄片显示颈椎曲度改变、不稳或骨赘形成, 钩椎关节骨质增生, 韧带钙化, 椎管矢状径狭窄; ④实验室检查基本正常; ⑤具有较典型的神经根性症状(麻木、疼痛), 其范围与颈神经支配的区域相一致。

2 治疗方法

2.1 治疗组

先采用针刺, 以颈肩部的颈百劳、颈夹脊、大椎、肩井为主穴, 风寒痹阻者加风门、风府祛风通络; 劳损血瘀者加膈俞、合谷、太冲活血化瘀、通络止痛; 肝肾亏虚加肝俞、肾俞、足三里补益肝肾、生血养筋。上述穴位常规消毒后, 选 0.30mm×40mm 华佗牌不锈钢针灸针(直刺 0.8~1.2寸, 留针 30min, 每 10min 行针 1 次, 每日 1 次。针刺后做震抖回旋复位手法治

疗, 先令患者颈部自然放松, 然后以推、拿、按、揉等手法放松颈肩部软组织 5~10min。以肘部托患者下颌, 轻轻向上拔伸 3~5s。然后触摸患者颈部突起或偏歪的棘突, 以一手拇指指腹压住相对突起部位(如向右偏歪则压住右侧), 另一手拇指指腹叠加其上, 双手四指自然环抱其颈项部, 双手协同用力, 向对侧推顶棘突, 同时推动其颈部作回旋运动, 如向右偏歪, 则按顺时针方向推动, 向左偏歪则相反, 如向后突起, 则顺时针、逆时针均可, 当推至作用力方向的对侧时, 稍作停顿, 用力作震抖动作, 以促进椎体复位, 震抖数次后, 继续做数次回旋运动。如颈椎向前滑脱, 则立于患者前方, 以双手拇指指腹压住滑脱的椎体横突前缘, 如前法向后推顶。再次将颈肩部肌肉放松 3~5min。每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。

2.2 对照组

针刺方法同治疗组, 针刺后做传统旋转复位手法治疗: 嘱患者端坐位, 颈部自然放松, 以推、拿、按、摩等手法放松颈肩部软组织 5~10min。患者头部水平旋转至极限角度, 最大屈曲, 达到有固定感。以肘部托患者下颌, 轻轻向上拔伸 3~5s。嘱患者放松肌肉, 肘部用短力快速向上提拉, 操作成功时多可听到一声或多声弹响。再次将颈肩部肌肉放松 3~5min。每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

采用美国国家卫生研究院临床研究中心使用的疼痛测定方法 VAS 评定疼痛积分^[2]: 即用 10cm 长的 VAS 标尺, 正面有 0~10 之间游动标尺, 背面有 0~10 个数数字, 让患者在游动标尺之间标出自己疼痛的位置, 观察者立即读出背面的数字, 判定疼痛的程度。其评分为观测点之前 24h 内疼痛的程度: 1~3cm 为轻度疼痛, 计 2 分, 4~6cm 为中等疼痛, 计 5 分, 7~10cm 为重度疼痛, 计 10 分。用 CASCS 评定临床症状体征积分: 共 3 个部分, 包括主观症状(18 分), 生活、工作和社会适应能力(9 分) 以及临床体

表 1 两组治疗前后 VAS 评分和 CASCS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分		CASCS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.91±1.38	1.19±1.02*△	73.97±5.93	94.83±4.74*△
对照组	30	5.75±1.34	2.30±1.17*	73.75±4.04	88.61±6.35*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

征(73分),总分为100分。改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(正常评分-治疗前评分)×100%。反映患者治疗前后临床症状的改善情况。改善率达100%为治愈,99%~60%为显效,59%~25%为有效,<25%为无效。

3.2 两组VAS评分及CASCS评分比较

表1示,两组治疗后的VAS评分较治疗前均明显降低($P<0.01$),治疗组明显低于对照组($P<0.05$);两组治疗后的CASCS评分较治疗前均明显提高($P<0.01$),治疗组明显高于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组临床疗效比较

表2示,两组治疗后临床疗效比较,治疗组总有效率96.67%,对照组为80.00%,其差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 两组临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	12	10	7	1	29
对照组	30	6	8	10	6	24

4 讨论

传统旋转复位手法治疗神经根型颈椎病虽具有操作简便、快捷有效等特点,但临床应用该手法治疗神经根型颈椎病时,会因发力不当导致各种并发症,如出现眩晕、恶心、呕吐、猝倒等情况,存在一定的安全隐患。同时部分患者在医生手法操作过程中情绪紧张,容易出现医患配合不协调,影响其临床疗效。震抖回旋手法能有针对性的恢复椎体序列,解除小关节错位,恢复颈椎的正常生理弯曲,在回旋的过程中,椎体之间的间隙,在各个方向被逐一拉开,因此,能更轻松的拉开椎间隙,缓解肌肉痉挛,解除滑膜嵌顿,达到复位的要求,并使椎间盘还纳,解除脊髓及神经根、血管的压迫,从而达到治疗的目的。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:346-349.
[2]李仲廉.临床疼痛治疗学[M].天津:天津科学技术出版社,1994:389.

(收稿日期:2010-12-14;修回日期:2011-02-20)
[编辑:黄健]

重复经颅磁刺激辅助治疗老年抑郁症 40 例

赵援非¹ 王学员^{2*}

(1. 天津中医药大学第二附属医院针灸科,天津市河北区王串场真理道,300150; 2. 深圳市惠恒集团)
* 通讯作者:wxycloudy@163.com, 13752589658

[关键词] 老年抑郁症;经颅磁刺激;针药结合

近年来,经颅磁刺激技术作为一种无创性脑皮质刺激方法已被应用于抑郁症的辅助治疗中,天津中医药大学第二附属医院运用调神通络针刺法结合小剂量抗抑郁药配合重复经颅磁刺激治疗老年抑郁症40例,并与针药结合治疗组对照,现将观察结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

80例纳入对象均为我院心理科病房及门诊患

者,按随机原则分为针药、经颅磁刺激治疗组(治疗组)和对照组各40例。治疗组男23例,女17例;年龄64.1~71.2岁;病程1.2~14.1个月;汉密顿抑郁量表(HAMD)评分(38.59±7.41)分。对照组男21例,女19例;年龄62.9~73.7岁;病程1.6~13.7个月;HAMD评分(40.18±6.89)分。经统计学分析,两组间在性别、年龄、病程及治疗前HAMD评分等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准

纳入标准:①本病首次发病在60岁以上,以持久的抑郁心境为基础,长期情绪不佳。②诊断符合