

刮痧拔罐法治疗颈型颈椎病 30 例临床观察

黄 美 安红丽

(江苏省中医院门诊部, 江苏南京 210029)

摘 要 目的:评价刮痧联合拔罐疗法治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法:将 60 例颈型颈椎病患者按就诊先后顺序分为治疗组和对照组各 30 例。对照组予以刮痧治疗;治疗组在对照组治疗基础上联合拔罐治疗,4 周为 1 个疗程,治疗前后采用视觉模拟(VAS)评分、田中靖久症状量表和 SF-36 量表进行效果评价。结果:2 组治疗后 VAS 评分均有改善($P<0.05$);2 组治疗后症状评分及生活质量评分亦均有改善($P<0.01, P<0.05$),且治疗组优于对照组($P<0.01, P<0.05$)。结论:刮痧拔罐法能减轻颈型颈椎病患者颈痛程度,改善临床症状,提高生活质量,在改善临床症状及提高生活质量方面效果优于单纯刮痧治疗。

关键词 颈型颈椎病 刮痧 拔罐 视觉模拟评分 症状量表 生活质量

中图分类号 R274.915.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)11-0056-03

随着社会的发展和人们生活方式的改变,颈椎病发病率呈逐年上升趋势,依据受损的组织结构不同分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型及其他类型,其中颈型颈椎病多因各种原因引起颈部韧带过度拉伸,导致部分椎间盘组织逐渐移向椎体外,刺激神经而引起症状,颈痛是临床常见的病症,严重影响患者的情绪和生活质量。此型颈椎病是各类型颈椎病发病的早期,病程可持续数月乃至数年,且易反复发作。该阶段是治疗的最佳时期,治疗及时可避免向其他类型颈椎病发展。近年来,笔者在本院刮痧门诊采用刮痧联合拔罐治疗颈型颈椎病,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2014 年 3—11 月期间在江苏省中医院刮痧门诊明确诊断为颈型颈椎病的患者 60 例,按入组先后将其分为治疗组和对照组。治疗组 30 例:男 11 例,女 19 例;年龄 23~59 岁,平均年龄(42.07 ± 9.28)岁;病程 3~29 个月,平均病程(16.37 ± 5.82)月。对照组 30 例:男 10 例,女 20 例;年龄 20~59 岁,平均年龄(40.15 ± 9.35)岁;病程 2~36 个月,平均病程(15.27 ± 6.61)月。2 组患者性别、年龄、病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合《现代颈椎病学》^[1]中关于颈型颈椎病的诊断标准,有颈型颈椎病的临床表现;(2)年龄 18~60 岁;(3)病程小于 3 年;(4)知情同意。

1.3 排除标准 (1)合并严重基础疾病;(2)凝血功能异常;(3)妊娠、哺乳或经期妇女;(4)刮痧部位有过敏、破损等现象。

1.4 终止和脱落标准 (1)患者自动退出;(2)受试者依从性差;(3)治疗过程中不配合。

2 治疗方法

2.1 治疗组 刮痧手法参照中国中医药出版社出版的《中医刮痧师》中关于颈痛治疗的手法方案制定^[2],拔罐手法参照中国医药科技出版社出版的《拔罐疗法》中关于颈椎病的拔罐手法方案制定^[3]。(1)刮痧操作。患者取端坐低头位,暴露颈背部及上肢部位,将医用石蜡油均匀涂布在颈后、肩上及前臂相应部位。刮颈部督脉:用轻手法直线刮法,从风府至大椎穴进行刮拭,若肌肉薄弱,棘突明显者,可用刮痧板棱角点压揉椎间隙,自上而下,每个间隙按压 10s 左右;刮颈肩部:用弧线刮法刮足少阳胆经,由风池及乳突根部从上向下,经过肩井,刮向肩端,每侧刮 15~20 次,力量均匀适中,在风池、肩井穴行点压按揉手法;刮上肢部:沿手阳明大肠经循行线刮拭,施术者一手牵拉患者前臂,另一手握刮板,由肩髃向下刮,经曲池到合谷,刮 15~20 次,在肩髃、曲池穴位处稍加力刮拭,合谷穴处用刮板棱角点压按揉 3~5 次,同时嘱患者头颈向对侧平旋,刮对侧则向相反方向平旋;刮背部膀胱经:自后发际经玉枕、天柱到大杼、风门向下刮拭,每侧刮 15~20 次,手法力量由轻加重,最后 3~5 次减轻,刮至毛孔张开出现红紫色痧点和痧斑。(2)拔罐操作。患者刮痧

结束后取坐位或俯卧位,用热毛巾擦净刮痧油,穴取曲泽、内关、大椎、肩井、天宗、风池、天柱、大杼、肾俞、外关、合谷,选用大小合适竹罐,在所取穴位上进行闪火拔罐,留罐 10min,期间不断询问患者感觉,如出现水泡,可用消毒针刺破后,涂以碘伏。结束上述治疗后,嘱患者饮温开水 200mL,休息 10~20min 方可离去。每周 1 次,连续 4 周为 1 个疗程。

2.2 对照组 仅行刮痧治疗,方法及疗程同治疗组。

治疗期间,要求 2 组患者纠正不良坐姿、卧姿,改善生活习惯,坐位低头工作时间不宜超过 1h,颈部保暖,选择高低、软硬适中枕头,加强颈肩部功能锻炼。

3 疗效观察

3.1 评价指标 颈肩疼痛用视觉模拟评分法(VAS)评价;症状体征用田中靖久症状量表评价^[4],生活质量用 SF-36 量表评价^[5]。VAS 评分、田中靖久症状量表评分分别在治疗前、治疗 2 次后和治疗 4 次后进行;SF-36 量表评分在治疗前和治疗 4 次后进行。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计软件包对数据进行处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用两个样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组患者治疗前后疼痛积分比较 见表 1。

表 1 治疗组、对照组患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	基线	治疗 2 次后	治疗 4 次后
治疗组	30	3.45±0.89	1.92±0.93**	1.03±0.85**
对照组	30	3.48±0.76	2.19±0.96**	1.21±0.91**

注:**与本组基线比较, $P < 0.01$ 。

3.3.2 2 组患者治疗前后症状积分比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组患者治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	基线	治疗 2 次后	治疗 4 次后
治疗组	30	13.72±2.10	16.72±1.98**△△	19.02±1.88**△△
对照组	30	13.68±1.98	15.15±2.05**	17.25±1.95**

注:**与本组基线比较, $P < 0.01$;△△与对照组比较, $P < 0.01$ 。

3.3.3 2 组患者治疗前后生活质量积分比较 见表 3。

表 3 治疗组、对照组患者治疗前后生活质量积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	基线	治疗 4 次后
治疗组	30	109.66±14.86	124.32±12.78**△
对照组	30	110.94±15.18	118.21±10.05*

注:与本组基线比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较,△ $P < 0.05$ 。

4 讨论

4.1 刮痧拔罐法治疗颈型颈椎病的作用机制及选穴依据 颈型颈椎病症状的论述散见于中医学“痹证”、“颈筋急”、“颈项强痛”、“颈肩痛”等疾病中。《素问·痹论》提出风寒湿三气杂至,合而为痹。风寒湿三邪相互作用,客于太阳、少阳、阳明三阳经,使经络气滞而不行。气血不通,经络痹阻为其病机,治疗以祛风除湿、逐寒止痛、舒通筋脉为原则。目前临床上中医治疗方法常用有针灸、推拿、中药等,具有疗效确切、安全可靠、无毒副反应的优点,但刮痧拔罐法治疗颈椎病的临床研究报告较少。本研究根据该病因病机,选取督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、手阳明大肠经及其经络上的重要穴位,采取刮痧拔罐法进行治疗。中医学认为刮痧疗法作用于体表,通过刺激腧穴、经络和病变部位,可以开通腠理、疏通经络、化瘀止痛、调整脏腑气血功能、促进机体阴阳平衡。西医学认为:一方面经络穴位受到一定程度的机械刺激,人体细胞释放出生物活性物质,神经末梢或感受器官通过传导和反射作用,从而调整各组织的生理功能而产生效应^[6];另一方面通过对局部经络刮拭,使局部产生热效应,引起局部组织血流量增加,有效促进微循环和代谢产物的清除,有利于肌纤维的再生和肌力的恢复,改善肌肉组织的力学特性,缓解疼痛。拔罐疗法以罐为工具,利用燃烧热力,排除罐内空气形成负压,使罐吸附在皮肤穴位上,通过负压的刺激,造成局部瘀血现象,引起局部血管扩张,血流加快,促进局部血液循环,改善代谢,达到祛风除湿、温经散寒、活血化瘀、行气止痛、平衡阴阳的目的。本研究结果表明该方法具有快速缓解颈痛、减轻伴随症状、改善手部功能、提高生活质量的效果。

4.2 刮痧拔罐法治疗颈型颈椎病疗效分析 刮痧拔罐法对缓解颈型颈椎病颈肩部疼痛的疗效:表 1 显示 2 组患者治疗前后颈痛 VAS 评分均有显著性差异($P < 0.01$),说明 2 种方法对颈型颈椎病颈肩部疼痛均有镇痛效果。刮痧拔罐法改善颈型颈椎病症状和提高患者生活质量的效果:从表 2 可以看出,2 组患者治疗后症状均有明显改善($P < 0.01$),治疗 2 次、4 次后组间比较治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$);从表 3 可以看出,2 组患者治疗后生活质量均有改善($P < 0.05$, $P < 0.01$),治疗 4 次后组间比较治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。上述结果显示刮痧疗法改善颈型颈椎病症状和提高患者生活质量疗效肯定,而刮痧加拔罐法治疗效果更佳,随着治疗次数和时间增加,疗效差异更明显。充分说明拔罐有其独特的优势,即通过吸拔病变部位或特定经络、穴位,将

不同手法治疗腰椎后关节滑膜嵌顿疗效比较

刘德华

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 目的:比较侧卧位斜扳法和俯卧位后扳拔伸法治疗腰椎后关节滑膜嵌顿的临床疗效。方法:收集符合纳入标准的腰椎后关节滑膜嵌顿患者 60 例,随机分成 2 组,分别采用侧卧位斜扳法和俯卧位后扳拔伸法治疗,对比观察疗效。结果:治疗 5 次后,斜扳法组痊愈 25 例,好转 5 例,无效 0 例,痊愈率 83.3%,总有效率 100%,后扳拔伸法组痊愈 14 例,好转 16 例,无效 0 例,痊愈率 46.7%,总有效率 100%,斜扳法组痊愈率高于后扳拔伸法组($P<0.01$)。VAS 评分斜扳法组治疗前(6.718±1.514)分,治疗后(1.029±0.763)分,后扳拔伸法组治疗前(6.492±1.733)分,治疗后(2.705±0.904)分,治疗后 2 组 VAS 评分比较有统计学差异($P<0.01$)。结论:斜扳法和后扳拔伸法均能有效治疗腰椎后关节滑膜嵌顿,而斜扳法疗效明显优于后扳拔伸法。

关键词 腰椎后关节滑膜嵌顿 斜扳法 后扳拔伸法 疼痛评分

中图分类号 R274.915.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)11-0058-02

腰椎后关节滑膜嵌顿患者大多疼痛剧烈,活动困难。临床治疗一般先以滚法、四指推法、弹拨法和揉法放松腰部肌肉,然后再用整复手法解除滑膜嵌顿。近年来,笔者用斜扳法和后扳拔伸法治疗腰椎后关节滑膜嵌顿各 30 例以比较临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本院门诊患者 60 例,分为 2 组。斜扳法组 30 例:男 18 例,女 12 例;年龄 18~52 岁,平均年龄(34.51±3.27)岁;病程 4h~5d,平均病程(8.26±4.23)h。后扳拔伸法组 30 例:男 16 例,女 14 例;年龄 21~55 岁,平均年龄(35.46±3.18)岁;病程 3h~5d,平均病程(7.61±4.53)h。2 组患者性别、年龄、

病程无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。2 组患者 X 线检查均无明显异常,少数患者脊柱轻度侧弯或(和)腰椎退行性变,无腰椎及附件骨折、肿瘤、结核等病变。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中急性腰扭伤的诊断标准;符合《国际中医骨伤推拿医师手册》^[2]中有关急性腰椎后关节滑膜嵌顿的诊断标准。排除急性腰骶筋膜损伤、L3 横突综合征、腰椎及附件骨折、泌尿系结石、脊柱肿瘤、结核和严重骨质疏松症。

2 治疗方法

2.1 斜扳法组 患者俯卧,医者先以滚法、四指推

深层组织内的风寒、瘀血、热毒经皮毛排出体外,治疗部位较深,见效快。因此两相配合,刮痧面积广,拔罐靶向作用强,点面结合,各有侧重,相互协同,使疗效增强,生活质量自然得到提高。通过对照研究表明刮痧拔罐法对颈型颈椎病疗效优于单纯刮痧法。该方法操作简便,易于被患者接受,具有潜在的应用前景。

参考文献

- [1] 赵定麟,陈德玉,赵杰,等.现代颈椎病学[M].北京:人民军医出版社,2001:121.
- [2] 杨金生,王敬,李志刚.中医刮痧师[M].2 版.北京:中国中医药出版社,2011:197.
- [3] 谢华,黄洁.拔罐疗法[M].北京:中国医药科技出版社,

2012:16.

- [4] 姜宏,施杞.介绍一种神经根型颈椎病的疗效评定方法[J].中华骨科杂志,1998,18(6):62.
- [5] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109.
- [6] 杨亚,陈华.中医刮痧疗法的作用机制及临床应用研究进展[J].全科护理,2011(24):2237.

第一作者:黄美(1965—),女,本科学历,副主任护师,研究方向为中医传统疗法。

通讯作者:安红丽,本科学历,主管护师。
anhongli456@126.com

收稿日期:2016-04-26

编辑:华 由 王沁凯