

# 中医骨伤手法结合中药内服治疗椎动脉型颈椎病临床研究

陈兴坤 苏寅 李荣

(宁德市中医院·福建宁德 352100)

**摘要** 目的:探究中医骨伤手法结合中药内服治疗椎动脉型颈椎病临床疗效。方法:选取2016年3月-2018年12月时间段内在我院就诊的椎动脉型颈椎病患者112例,随机将其分为两组即研究组与对照组,分别56例患者。对照组以常规性颈椎牵引治疗,研究组采用中医骨伤手法配合中药内服相结合的方式。结果:研究组治疗后临床症状评分明显低于对照组( $P < 0.05$ ),研究组有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:本次研究中药内服联用中医骨伤手法的临床疗效甚佳,对患者颈椎功能的改善作用显著,值得在骨伤科临床治疗中推广应用。

**关键词** 中医骨伤手法 中药内服 椎动脉型颈椎病 颈椎牵引

椎动脉型颈椎病的发病机制为不同程度的动力性、机械性影响因素对患者椎动脉产生一定的压迫或者刺激导致其血管呈扭曲及狭窄状态,从而形成椎-基底动脉供血不全等一类综合病症<sup>[1]</sup>。因此本次研究主要采用中医骨伤手法结合中药内服治疗椎动脉型颈椎病患者,临床疗效突出,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年3月-2018年12月时间段内在我院就诊的椎动脉型颈椎病患者112例,随机将其分为两组即研究组与对照组,分别56例患者。研究组患者男性31例,女性25例,年龄25~58岁,平均年龄 $(40.6 \pm 2.8)$ 岁,病程2.5~9年,平均 $(5.2 \pm 1.3)$ 年;对照组患者男性28例,女性28例,年龄28~60岁,平均年龄 $(41.2 \pm 2.6)$ 岁,病程3~11年,平均 $(5.9 \pm 2.3)$ 年。两组患者均行相关临床项目的检查,且符合《中医病症诊断疗效标准》中关于椎动脉型颈椎病的相关的中医临床诊断标准。两组患者一般性临床基础资料均无显著性差异, ( $P > 0.05$ ),且均自愿参与并在知情同意书上署名,与此同时经本院伦理委员会审核后许可。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组颈椎牵引治疗措施

给予对照组患者颈椎牵引治疗。具体步骤为:首次患者行颈椎牵引牵拉重量为4kg,后依据患者自身病情的发展以及治疗情况进行调整,最大单次重量8kg左右,且持续时间需在30min内,一天给予一次治疗,连续治疗时间为2周<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 研究组中医骨伤手法与中药内服治疗措施

研究组采用中医骨伤科手法与中药内服联合治疗方式,具体操作步骤如下:(1)按摩师用拇指揉捏按摩患者的肩颈部及背部肌肉群,且给予适度的按压,连续上述操作10min,后于患者风池穴双侧采用点穴手法行揉捏推拿,持续时间为1min时。

并以患者自身体重为牵拉重量行颈椎牵引,使患者肩颈部肌肉组织呈放松状态,头部低垂将患者躯体逐步前屈,持续时间为1min,将其前臂及肘固定与患者下颌位置,缓慢引导患者侧转身45°左右,与此同时给予患者颈椎棘突下对侧的位置按压推拿,患者肩颈部、背部彻底放松后,配合双手行揉捏按摩,并案上述操作性反向旋转按压,直至听到清脆的骨质弹响声,次数为1次/d。(2)中药内服是在温胆汤基础上加減天麻及钩藤,以此为主方。主方剂中包含6g(生姜、大枣、炙甘草)、30g(珍珠母、石决明)、10g(山栀、黄芪、茯苓、酸橙、半夏、天麻、钩藤、竹茹、陈皮、怀牛膝)。如若患者合并患有严重眩晕症状,在上述方剂中增加30g生龙骨及30g生牡蛎;如若中医临床症状为情绪烦躁、易怒躁动以及面红耳赤,在主方剂中加入10g野菊花;如若呈现较为严重的肩颈背酸痛,在主方剂中添加10g黄姜以及10g桑枝。上述方剂均行水煎服,一日一剂,分别早晚各一次服用,持续治疗时间为2周<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 观察并统计两组患者治疗前后临床症状评分的水平变化情况,从颈部疼痛感、头痛眩晕、记忆力减退以及颈部活动受限四项进行评分,分值采用十分制,得分低改善情况好。

1.3.2 评价两组患者治疗后有效率,评价标准:患者颈部症状以及颈椎功能完全消失或者缓解为显效;颈部症状以及颈椎功能均基本好转或者部分改善为有效;颈部症状以及颈椎功能均无缓解或者改善的现象。(总例数-无效例数)/总例数 $\times 100\%$ =有效率<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

两组数值均采用软件SPSS18.0进行对比分析,(%)为计数行 $\chi^2$ 检测;( $\bar{x} \pm s$ )为计量行T检测, $P < 0.05$ 提示有显著性差异。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后临床症状的评分情况对比

### 参考文献

- [1] 贾彩云. 质量管理对临床生化检验的重要性研究 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(3): 143-144.
- [2] 徐颂, 黄旭东, 李旭衡. 实验室信息管理系统中临床生化检验质量控制模的功能探讨 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(24): 142-143.
- [3] 史清梅, 代超, 岳晋巍, 等. 应用六西格玛进行临床生化检验质量控制 [J]. 中国卫生检验杂志, 2016, 26(23): 3420-3422.
- [4] 常朝晖. 检验前质量控制在生化检测中的应用及其重要性分析 [J]. 中国卫生产业, 2016, 13(17): 93-95.
- [5] 符志学. 探讨检验前质量控制对生化检测结果的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(15): 131-131.
- [6] 王俊秀. 临床生化检验分析前阶段的质量保证及控制措施 [J]. 实用医技杂志, 2016, 23(5): 515-516.

血液样本的放置和保留等。其次,分析过程中的质量控制的内容主要包括如何对标本进行正确处理,建立科学的项目操作规程,对质量控制结果进行分析,登记和填发报告等<sup>[5-6]</sup>。最后,分析后的质量评估,主要内容是送检验报告,患者反馈调查,临床信息反馈调查等。因此,实验室首先要对自身的基本特征进行分析,在实验室内构建完善的质量管理制度,并依据标准化程序进行严格的操作和质量控制,所有的检验相关步骤和相关环节需要进行规范,并组织相关人员进行积极学习,沟通工作中遇到的问题,以保障检验结果的准确性,同时还要确保可以及时的发放检验报告,为疾病的诊断、治疗方案的制定提供更加科学、更加准确的数据依据。

总而言之,对临床生化检验测试进行持续质量控制,可提高临床检验的准确性,同时可医生制定治疗方案提供科学依据,值得进一步推广应用。

# 反馈式健康教育对防治妊娠合并甲亢 产妇产后抑郁临床疗效分析

温芳虹 刘照贞

(福建省妇幼保健院·福建福州 350001)

**摘要** 目的:探讨对妊娠合并甲亢产妇行反馈式健康教育对于产后抑郁的防治效果。方法:选择我院所收治的妊娠合并甲亢产妇,共80例,本次实验的研究时间在2017年1月到2019年6月,将所有产妇按照住院顺序分为两组,分别是对照组和实验组,各组产妇40例。对照组行常规治疗,实验组行反馈式健康教育治疗,对比两组对于健康知识的认知率以及治疗前后的抑郁量表评分。结果:实验组产妇对于健康知识的认知率37例(92.50%),明显高于对照组27例(67.50%)。两组治疗前的抑郁量表评分基本相同, $P>0.05$ ,实验组治疗后4周、8周的抑郁量表评分均低于对照组, $P<0.05$ 。结论:对妊娠合并甲亢产妇行反馈式健康教育的防治,能够有效预防产后抑郁的发生。

**关键词** 反馈式 健康教育 妊娠 甲亢 产后抑郁

目前,临床上对于产后抑郁的发生机制尚未研究明确,可能与产后激素水平的变化、社会方面以及家庭方面存在密切关

联,同时,内分泌因素的改变也是影响产后抑郁的重要因素,其中甲状腺功能亢进最为常见<sup>[1]</sup>。产后抑郁的高发人群则是妊娠

研究组治疗后临床症状评分明显低于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1 治疗前后临床症状的评分情况对比(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	颈部疼痛感	头痛眩晕	记忆力减退	颈部活动受限
对照组	56	治疗前	7.2±1.6	8.2±2.0	7.9±2.3	7.8±1.6
		治疗后 <sup>a</sup>	4.2±1.6	4.3±1.7	5.2±1.2	3.2±1.2
研究组	56	治疗前	7.3±1.7	8.2±1.8	7.9±2.0	7.6±1.5
		治疗后 <sup>ab</sup>	2.1±0.6	2.2±0.7	3.1±0.9	1.6±0.6

注:组内比较<sup>a</sup> $P<0.05$ ;组间比较<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

## 2.2 治疗后有效率情况

研究组有效率高于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 治疗后有效率情况(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	56	25 (44.6)	24 (42.9)	7 (12.5)	87.5%
研究组	56	36 (64.3)	18 (32.1)	2 (3.6)	96.4%
$\chi^2$	/	5.154	1.545	4.985	5.065
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

椎动脉型颈椎病在传统中医临床辨证为筋骨不坚、肝肾亏损。肝脏在中医理论中主筋络,患者肝脏血气不足致使筋络失养从而出现松弛无力的现象,进一步导致椎体发生移位或者破裂诱变椎间盘突出等临床病症;肾脏精气不足,骨质失其所养产生退变现象,形成骨质疏松或者骨质增生,因此中医临床中治疗措施需滋补肝肾<sup>[5]</sup>。

在西医临床治疗中椎动脉型颈椎病是较为常见的颈椎疾病的一种,非手术疗法为本病的基本疗法,而西医临床保守治疗手段单一,效果不佳。多采用手术方法,而手术方法一般采取前侧方入路,切除椎体侧方骨质及钩椎关节、增生的骨赘以达到松解椎动脉、解除压迫的目的。手术治疗创伤大、费用高,病人接受度不高。而中医临床中一般采用保守疗法,治疗手段多样,且治疗效果确切。西医认为其发病机制是受各种动力性、机械性因素的影响导致患者椎动脉受一定程度的压迫及刺激,致使其椎动脉血管出现狭窄或曲折症状,引发患者椎基底动脉供血不足,而椎基底动脉一旦出现供血不足现象,患者则会出现各种临床表现如头晕头昏、头痛,恶心呕吐等。中医专家认为椎动脉型颈椎病的病因病机为肝肾亏损及筋骨不坚,论治需以滋补肝肾为主。当患者的发生椎间盘突出时,主要原因为患者椎

体不同程度脱位以及髓核破裂突出,进而导致患者颈椎僵硬或者疼痛难忍,椎间盘突出严重时进一步压迫患者的椎动脉或者周围神经,导致患者产生一系列的并发症。椎动脉型颈椎病在中医辩证理论中属“眩晕”范畴,并经八纲辨证将此种疾病分为四种类型即湿邪阻滞、肝阳上亢、肾虚肝损以及痰湿内阻。采用中药如茯苓、山栀、怀牛膝以及竹茹等中药材制成方剂内服均能起到消肿、活血化瘀的功效,并配以有效的中医骨伤手法,可有效降低患者颈椎的疼痛程度及改善患者的颈椎功能。

在中医临床中椎动脉型颈椎病属头痛眩晕的范畴,在中医理论中有无痰不作眩、无虚不作眩以及无风不作眩的说法,患者出现眩晕等症即表明其肝肾亏损。相关中医临床研究表明,椎动脉型颈椎病诱变因素为颈椎过于劳累、肝肾亏损、静脉缺氧而影响患者的根本,再者患者阳气不升、气血瘀滞以及风痰内扰,从而在椎动脉型颈椎病发病后呈现头痛眩晕的表现<sup>[6]</sup>。本次研究主要采用中医骨伤手法结合中药内服治疗椎动脉型颈椎病,研究结果显示:研究组治疗后临床症状评分明显低于对照组( $P<0.05$ ),提示研究组治疗方案能明显缓解患者的临床症状如颈部疼痛感、头痛眩晕、记忆力减退以及颈部活动受限,从而改善患者预后的生活质量;同时,研究组有效率高于对照组( $P<0.05$ ),表明研究组治疗措施的疗效优于对照组,较好的缓解患者的临床症状,减低各种并发症的产生。

综上所述,本次研究中中药内服联用中医骨伤手法的临床疗效甚佳,对患者颈椎功能的改善作用显著,值得在临床外科治疗中推广。

## 参考文献

- [1] 张兆杰, 张世民, 章永东, 等. 疏筋整复手法治疗椎动脉型颈椎病临床观察 [J]. 北京中医药, 2018, 37(3): 258-260.
- [2] 黄蓬辉, 颜景, 陈燕雪. 中医疗灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的效果分析 [J]. 世界中医药, 2017, 12(12): 3114-3116.
- [3] 陆福, 赵亚男, 刘浩伟, 等. 椎动脉型颈椎病的中医药临床治疗进展 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017(7): 1035-1036.
- [4] 滕忠华. 新三联疗法治疗椎动脉型颈椎病临床研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(4): 547-550.
- [5] 李中锋, 邓强, 张彦军, 等. 颈眩二号方联合旋提手法及颈三针治疗椎动脉型颈椎病临床研究 [J]. 西部中医药, 2017, 30(10): 102-104.
- [6] 彭璐, 李志鹏. 椎动脉型颈椎病采用中医骨伤手法联合中药内服的临床疗效分析 [J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 8(4): 73-75.