

颈椎病综合康复疗法的应用疗效研究

杨杰堃

(云浮市云城区人民医院 中医康复科 527300)

摘要 目的: 分析综合康复疗法治疗颈椎病的疗效。方法: 选取 2019 年 1 月-2020 年 1 月在我院治疗的颈椎病患者 90 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组予以常规康复治疗, 观察组予以综合康复疗法, 观察两组临床疗效、中医症候积分以及疼痛视觉模拟评分。结果: 观察组患者有效率为 95.56% 显著高于对照组的 80%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗前中医症候积分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 经治疗后, 观察组中医积分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗前 VAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 经治疗后, 观察组 VAS 评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 综合康复疗法具有较高的临床有效率, 能够改善中医症候积分, 缓解疼痛症状。

关键词: 颈椎病; 康复疗法; 临床疗效

前言

颈椎病是由颈椎骨质、椎间盘以及周围肌肉病变引起颈部血管、神经受到压迫或刺激, 从而导致以头晕、头痛、颈痛为主要表现的一组临床综合征^[1]。随着手机、电脑等电子产品的普及, 颈椎病的发病率逐年升高, 且呈现出年轻化趋势。颈椎病所引起的临床症状严重影响患者的生存质量, 常规的康复疗法能够一定程度上改善颈椎病症状, 但是已经无法满足患者越来越高的康复要求。综合康复疗法能够在常规康复治疗的基础上进一步改善患者症状与机体功能, 本研究即探讨综合康复疗法干预颈椎病的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

(1) 一般资料

选取 2019 年 1 月-2020 年 1 月在我院治疗的颈椎病患者 90 例作为研究对象进行回顾分析。纳入标准: (1) 经临床症状及影像学资料符合颈椎病诊断^[2]; (2) 1 个月内未接收过药物或康复治疗; (3) 病例资料不涉及及保密。排除标准: (1) 合并有心、脑等重要器官的疾病; (2) 合并肿瘤、血液、免疫系统疾病; (3) 有晕针、晕血等病史。随机分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组平均年龄 (52.3 ± 4.5) 岁, 平均病程 (1.21 ± 0.31) 年; 观察组平均年龄 (52.1 ± 4.4) 岁, 平均病程 (1.19 ± 0.40) 年, 两组一般资料无统计学差异, 且已经过我院伦理委员会批准。

(2) 治疗方法

对照组予以常规康复治疗: (1) 中频电治疗仪治疗, 电极片置于颈部不适处, 依据患者耐受程度调节电流强度, 以感觉舒适为度, 每次治疗 15min, 每天治疗 1 次。(2) 牵引治疗, 颈椎牵引依据病变位置选取体位, 病变在 C1-C4 则选用后伸, 病变在 C4-T1 则选用前伸。牵引重量在患者体重的 20%-30% 之间, 以患者舒适为度, 每次牵引 30min, 若出现不适, 即刻停止, 每天牵引 1 次。

观察组予以综合康复疗法, 即在对照组的基础上加用针刺与推拿: (1) 针刺: 选择颈夹脊、风池、合谷、曲池、后溪等穴位进行针刺, 采用泻法, 得气后留针 15min, 每日 1 次。(2) 推拿: 推拿方法主要包括揉法、拿法、拨法、滚法等手法, 根据患者的具体情况有针对性地进行推拿, 每次推拿 20min, 每日 1 次。所有患者治疗疗程均为 15 天。

(3) 观察指标

(4) 临床有效率

对两组患者进行评估, 疗效标准: 治愈: 所有症状消失, 功能正常; 显效: 主要症状消失, 功能大致正常; 有效: 症状得到改善, 部分功能恢复; 无效: 治疗前后无缓解, 或者较前加重。有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 * 100%。

(5) 中医症候积分

根据《中药新药临床研究指导原则》对症状进行量化评估, 分值越高, 则症状越严重。

1.3.3 VAS 疼痛评分

采用视觉模拟疼痛评分 (VAS) 评估患者颈部疼痛症状严重程度, 对比两组患者治疗前后的 VAS 评分。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS22.0 进行统计分析, 计量资料采用 (均值 \pm 标准差) 表示, t 检验比较。计数资料采用百分率表示, 采用卡方检验比较。P < 0.05 视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床有效率

如表 1 所示, 观察组患者有效率为 95.56%, 显著高于对照组的 80%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 临床有效率

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	45	8	6	22	9	36 (80)
观察组	45	14	15	14	2	43 (95.56)
χ^2						5.071
P						0.024

2.2 中医症候积分

如表 2 所示, 两组治疗前中医症候积分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 经治疗后, 观察组中医症候积分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 中医症候积分

分组	n	治疗前	治疗后
对照组	45	13.67 \pm 4.16	8.87 \pm 2.11
观察组	45	13.84 \pm 4.21	4.09 \pm 1.13
t		0.218	10.631
P		0.847	0.000

2.3 VAS 评分

如表 3 所示, 两组治疗前 VAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 经治疗后, 观察组 VAS 评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 VAS 评分

分组	n	治疗前	治疗后
对照组	45	7.25 \pm 1.16	4.39 \pm 0.56
观察组	45	7.31 \pm 1.09	2.19 \pm 0.27
t		0.324	8.947
P		0.853	0.000

3 讨论

颈椎病是一种临床常见病, 具有较高的发病率, 通常并不致命, 但是头晕头痛以及肩颈部疼痛等临床症状给患者的日常生活造成严重的影响, 通常无法自愈, 若未进行规范化治疗, 疾病状态可持续数年甚至数十年, 给患者造成身体和心理的双重压力。

基础康复治疗一般包括中频电疗以及颈椎牵引, 但效果不尽如人意。针刺是中国传统外治法之一, 能够通过刺激特定穴位, 促进

(下转第 90 页)

(上接第 88 页)

血液循环, 松弛筋脉, 起到行气活血止痛的功效^[1]。推拿手法通过不同的力度和技巧改善局部气血运行, 同时达到疏通经络, 活血止痛的功效^[4]。本研究在基础康复治疗的基础上加用了针刺以及推拿手法, 结果显示, 观察组患者有效率为 95.56%, 显著高于对照组的 80%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。此外, 经治疗后, 观察组中医症候积分和 VAS 评分均显著低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这与既往相关研究结果相符合^[5]。

综上所述, 综合康复疗法具有较高的临床有效率, 能够改善中医症候积分, 缓解疼痛症状, 值得推广使用。

参考文献:

[1]张冬冬. 针灸联合葛根汤加减治疗椎动脉型颈椎病对中医症候积分的改善价值[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(03): 106-107.

[2]胥冬冬. X 线平片、CT、MRI 诊断颈椎病的临床价值探讨[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(06): 51-53.

[3]张雨桐, 王姿雯, 杜佳蓉, 徐韬, 杨紫艺, 周梦媛, 汪杏, 赵凌. 国内外针灸治疗颈椎病颈痛临床研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(04): 591-598.

[4]张琪, 金鸿宾, 范桐顺, 许海委. 推拿手法治疗颈椎病机制研究[J]. 河南中医, 2018, 38(08): 1248-1251.

[5]王红. 针灸推拿联合常规康复疗法在老年神经根型颈椎病患者康复治疗中的应用疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(02): 27-28.

作者简介: 杨杰堃 (1985.11-至今) 男, 汉, 广东省云浮市人, 本科, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科。