

小针刀配合手法治疗颈性眩晕45例疗效观察

李军义¹ 罗振强²

(1. 大荔县中医院,陕西 大荔 715100;2. 渭南市临渭区疾病预防控制中心,陕西 渭南 714000)

摘要:**目的** 研究小针刀配合手法治疗颈性眩晕的复发随访结果及可能的机制。**方法** 纳入2014年5月~2017年5月本院90例颈性眩晕患者作为研究对象,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各45例。治疗组行小针刀配合手法干预,对照组行单纯手法牵引治疗。比较两组治疗效果和治疗前后患者基底动脉和两侧椎动脉血流速度,随访记录治疗结束后1年内复发情况。**结果** 治疗组显效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组总有效率差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组术后1年复发1例,对照组复发8例,两组复发率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后两侧椎动脉和基底动脉血流速度显著高于治疗前和对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 小针刀配合手法治疗颈性眩晕较单纯手法效果更为显著,有助于降低复发率,这可能与其改善椎动脉血流有关。

关键词:小针刀;颈性眩晕;复发;机制

中图分类号:R255.3 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2019)04-0037-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2019.04.011

颈性眩晕是颈源性因素诱发的眩晕综合征,影响患者正常生活和工作,有报道显示其发病率有上升趋势^[1]。目前,临床对颈性眩晕的具体机制尚未完全阐明,手术治疗难度较大,医疗费用昂贵,而西医内科治疗效果有限,且治疗后复发率较高^[2]。近年来,中医特色疗效在颈性眩晕中的应用逐渐引起临床重视。其中针刀治疗具有调经活络、舒筋活血作用,已逐渐在改善颈性眩晕中开展^[3]。但目前有关电刀治疗尚缺乏规范指南,本研究纳入90例颈性

眩晕患者作为研究对象,对比分析小电刀的应用价值,为临床提供参考。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2014年5月~2017年5月本院90例颈性眩晕患者作为研究对象,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各45例。两组患者性别、年龄、体重指数(BMI)、病程及入院时颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组基本资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄/岁	BMI/kg/m ²	病程/月	ESCV/分
		男	女				
治疗组	45	27	18	47.55 ± 10.28	20.17 ± 2.72	14.87 ± 3.26	15.89 ± 3.07
对照组	45	25	15	49.02 ± 11.54	20.63 ± 2.66	15.38 ± 3.09	16.07 ± 2.95

1.2 纳入排除标准 纳入标准:①均符合第三届全国颈椎病专题座谈会纪要有关颈性眩晕的诊断标准^[4],且符合中医内科学眩晕诊断标准^[5];②均签署知情同意书。

排除标准:①一般情况对治疗不能耐受者;②外伤性眩晕和中枢性眩晕;③合并有重度骨质疏

松、结核或恶性肿瘤者。

1.3 治疗方法 两组患者入院后均给予常规扩血管药物。

1.3.1 治疗组 ①小针刀治疗:患者取仰卧位,行利多卡因局部麻醉,进行针刀(一次性无菌小针刀,赣械注准20172270270,老宗医医疗器械有限