

# 放血、电针结合推拿治疗颈型颈椎病 40 例

张 宁

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

**摘 要:**目的 探讨放血、电针结合推拿治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法 将确诊的 80 例患者随机分为放血、电针结合推拿组(观察组)及电针结合推拿组(对照组)各 40 例。治疗组运用放血疗法、推拿, 再接 G6805-I 型电针, 疏密波治疗。对照组仅采取电针加推拿治疗。两组每次均治疗 30 min, 6 次为一个疗程, 疗程间休息 2~3 天, 3 个疗程后评价疗效。并于治疗结束后 2 个月, 以电话形式回访远期临床疗效。结果 治疗后两组患者症状均有不同程度的改善, 观察组更为明显, 显著优于对照组(均  $P < 0.05$ )。两组的治愈率分别为 55.50% 和 25.00%, 总有效率分别为 97.50% 和 87.50%。观察组均显著优于对照组(均  $P < 0.01$ )。治疗结束后 2 个月, 观察组临床疗效仍显著优于对照组(均  $P < 0.01$ )。结论 放血、电针结合推拿治疗颈型颈椎病的临床疗效明显优于单纯推拿结合电针组, 且较为稳定, 该疗法值得临床推广应用。

**关键词:**放血; 颈型颈椎病; 推拿; 电针; 疗效观察

**中图分类号:** R 246 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2017)03-0044-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.mtcm.2017.03.017

颈型颈椎病是临床常见颈椎病类型之一, 又称韧带关节囊型颈椎病。属中医“痹症”范畴。青壮年患者多发, 以颈部酸胀不适、僵硬并伴压痛为其主要临床表现<sup>[1]</sup>。多由颈椎退变, 髓核与纤维环脱水、变性, 生理力学失衡而引起。此外, 枕头过高、睡眠姿势不当以及长时间低头为其诱发因素。笔者临床跟随颈腰椎病专家、有突出贡献的专家、杰出人才贡献奖获得者、国医大师郭诚杰研究所所长张卫华教授临床学习中, 发现张教授应用放血、电针结合推拿治疗颈型颈椎病每每收到较好疗效, 故将他这方面的临床资料进行了整理、总结, 报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 病例来源** 80 例患者均为陕西中医药大学第二附属医院 2013 年 9 月~2016 年 3 月门诊患者。采用随机数字表法分组。观察组 40 例, 其中男 23 例(57.5%), 女 19 例(42.5%); 年龄 22~56 岁, 平均 38.5 岁; 病程为 1 天~1 年, 平均 3.5 个月。对照组 40 例, 男 21 例(52.5%), 女 19 例(47.5%); 年龄 25~53 岁, 平均 39 岁; 病程为 1 天~1 年 4 个月, 平均 4.5 个月。两组性别、年龄、病程比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 均衡性良好, 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 西医诊断标准参照第三届全国颈椎病专题座谈会纪要<sup>[2]</sup>: ①主诉枕、颞、耳廓等下头部、颈、肩疼痛等异常感觉, 并伴有相应的压痛点; ②X 线片上颈椎显示曲度改变及椎间关节不稳等表现; ③动力侧位 X 线或 MR 片显示椎节不稳或梯形变; ④应除外颈部其他疾患(落枕、肩周炎、风湿性肌纤维组织炎、神经衰弱、忧郁症及其他非椎间盘退行性变所致的肩背部疼痛)。

**1.3 排除标准** ①不符合颈型颈椎病诊断标准者; ②合并有心脑血管疾病、肝肾功能不全、自身免疫系统疾病、精神病的患者; ③有明显肩周炎、肩关节结核、化脓性肩关节炎、肩部肿瘤等的患者。

## 1.4 治疗方法

### 1.4.1 治疗组

**1.4.1.1 放血** 取大椎穴, 胺尔碘常规消毒, 用 6 号注射针头快速点刺 3~6 下, 深度 3~5 mm, 见轻度出血; 然后迅速用闪火法拔罐(选用玻璃罐, 以便观察出血量), 留罐 5~10 分钟, 以拔出 5 mL 左右瘀血为宜。隔日一次, 一周三次。注意同一针孔不宜重复点刺。

**1.4.1.2 针刺** 选穴: 风池(双侧)、颈夹脊(病变节段及相邻上下两个颈椎节段, 双侧)、外关(双