

在颈椎病患者临床治疗中针灸推拿与理疗康复相结合的干预效果

谢桂香

东莞市虎门镇虎门中医院康复科 东莞 虎门镇 523900

【摘要】目的：研究针灸推拿联合理疗康复对颈椎病患者影响及作用。**方法：**于2020年6月—2021年10月之间，在医院内挑选100例符合研究标准且患有颈椎病的患者，利用双盲法的分组方式将所有研究对象均匀分成实施针灸推拿与理疗康复相结合的研究组，以及实施正常治疗的对照组，将两组患者的颈部关节活动度、不良情绪变化以及生活能力恢复状况进行评估，对出现的疼痛程度以及治疗最终结果作出统计。**结果：**经过相关治疗后，研究组的颈部症状得到一定缓解，关节活动度更大，康复程度更明显，与对照组存在一定差异($P < 0.05$)；各项生活能力指标评估中，研究组取得更高分值，说明疾病对患者生活方面的影响降低，与对照组患者存在一定差异($P < 0.05$)；研究组患者多数稳定在轻度疼痛中，疼痛程度在接受范围内，与对照组存在一定差异($P < 0.05$)；结果显示，研究组采取的治疗措施对疾病康复的作用更大，两组相比，差异较大($P < 0.05$)。**结论：**针灸推拿联合理疗康复的治疗措施能够有效改善患者的疾病现状，应该予以推广。

【关键词】颈椎病；针灸推拿；理疗康复

【中图分类号】R245

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)52-171-03

颈椎病主要因为颈椎受到各类不良因素影响，使多条神经受到压迫，引发功能障碍，从而致病^[1]。在临床各类疾病中，关节类疾病发病率一直居高不下，除了先天因素外，长时间的不良习惯和过度劳损也是患病的主要原因^[2]。随着生活节奏加快，为了满足工作需要，许多人的颈椎肌肉长时间保持绷紧状态，长此以往，颈椎受到的压力过大，大幅提高了患病风险。相关研究中显示^[3]，国内颈椎病群体逐年不断扩大，而且有向年轻群体迈进的趋势。颈椎病在患病初期，会伴随疼痛，随着病情的不断加重，疼痛程度也会越来越高，很多患者患病以后，颈部关节活动范围变小，关节活动度有局限性，无法完成生活中一些力所能及的事情^[4]，而且晚间睡眠期间，也会发病，使患者的睡眠状况不断变差，对工作或生活中的一些事很容易出现暴躁、焦虑的现象。通常情况下，医护人员会采取一些物理治疗方式来缓解患者疼痛，具有一定作用，但对于一些病情较重的患者，疗效并不显著。因此，

选择针灸推拿与理疗康复相结合的方式，来为患者提供更加全面且有效的治疗措施^[5]。本文主要研究针灸推拿联合理疗康复对颈椎病患者病情康复的影响及作用，内容如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

在医院相关部门同意进行研究后，于2020年2月—2021年5月之间，在医院内挑选100例符合研究标准且患有颈椎病的患者，利用双盲法的分组方式，将所有研究对象按照1:1的比例平均分组，每组50例患者。所有患者的各项基础信息通过比对后发现，并无明显差异($P > 0.05$)。入选标准为：①通过专业检查后，患者出现的症状与颈椎病一致。②基本研究流程已告知患者及家属，且二者对研究的进行并无异议。排除标准为：患者在沟通交流或精神方面的缺陷较明显，对研究进行会形成阻碍。

组别	研究组	对照组	t/x^2	P
人数(例)	50	50	—	$P > 0.05$
年龄(岁)	38~65	38~66	—	—
平均年龄(岁)	51.52 ± 5.58	52.25 ± 5.41	0.6641	0.5081
性别(例/%)	男性患者20(40.00)、女性患者30(60.00)	男性患者21(42.00)、女性患者29(58.00)	0.0413	0.8388
病程(年)	2~10	2~9	—	$P > 0.05$
平均病程(年)	6.11 ± 2.33	5.56 ± 2.31	1.1853	0.2388

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组接受正常治疗，操作如下：医护人员对患者的颈椎及肩部进行按摩，每天分为两次进行，具体力度根据患者的实际病情状况而定，单次按摩时长维持在30min。

1.2.2 研究组

研究组接受针灸推拿联合理疗康复治疗，操作如下：
①针灸推拿。选择一次性无菌针灸针作为治疗工具，尺寸为0.35mm × 40mm，对患者的颈部阿是穴、颈百劳穴、后溪穴、大椎穴、曲池穴、风池穴、肩井穴及天宗穴进行针刺，并将电针仪连接至大椎穴、风池穴、肩井穴以及颈百劳穴，经过治疗后，留针30min，上述过程需每天进行一次。结束针灸后，让患者休息30min，然后实施推拿治疗，按压患者天宗穴、颈旁线、风府穴

以及椎旁线，具体按压力度可根据患者的承受能力而定。随后，医护人员指导患者进行颈部功能训练，整个过程需保持30min，每天治疗一次。②理疗康复。医护人员让患者保持坐姿，牵引患者的颈椎，初次牵引时，可控制力量为3kg，随后根据患者的恢复状态来逐渐增加重量。

1.3 判定指标

①对两组患者的颈部关节活动度进行评估，控制评估满分为100分，正常标准值为60分，患者所得分值与100分的差距越小，代表其颈部关节活动性越好。②对两组患者的生活能力恢复程度进行评估，主要参与评估的指标有：生理方面、社会方面、心理方面以及健康方面。控制评估满分为100分，健康标准值为60分，患者所得分值与100分的差距越小，代表该项能力恢复程度越好。③对两组患者的疼痛程度进行评估，按照患者在治疗期间

的反应分为四个等级：第一个等级为患者疼痛很剧烈，无法配合医生完成治疗，增加治疗难度；第二个等级为患者具有明显疼痛，对治疗期间的配合显得很吃力，但能服从医护人员指挥；第三个等级为患者疼痛处于能接受的范围内，仍伴随轻度疼痛，不会对后续治疗产生影响；第四个等级为患者过程中没有出现疼痛症状，治疗配合度较高。④将两组患者的治疗最终结果作出统计，统计标准：患者经过专业诊断后，并无明显症状出现，且恢复情况良好，则为有效；患者经过专业诊断后，症状得到一定缓解，且恢复情况较好，则为一般；患者经过专业诊断后，症状未得到改善，且恢复情况较差，则为无效。

1.4 统计学分析

试验各指标均通过统计学软件 SPSS 25.0 检验，卡方比对待量资料 (%) 率；*t* 值比对待计数资料 (均数 ± 标准差)；*P* < 0.05 表示组间数据有差异。

2 结果

表 3 分析生活能力恢复状况 [($\bar{x} \pm s$)，分]

组别	生理方面	社会方面	心理方面	健康方面
治疗前				
研究组 (n=50)	55.60 ± 4.22	56.15 ± 3.20	59.40 ± 3.61	54.04 ± 3.80
对照组 (n=50)	54.03 ± 4.05	57.42 ± 3.71	59.10 ± 3.25	53.05 ± 3.48
<i>t</i>	1.8980	1.8329	0.4367	1.3585
<i>P</i>	0.0606	0.0698	0.6633	0.1774
治疗后				
研究组 (n=50)	91.28 ± 1.54	91.22 ± 1.57	92.63 ± 1.27	92.62 ± 1.55
对照组 (n=50)	84.31 ± 1.64	84.35 ± 1.56	86.61 ± 1.36	86.47 ± 1.53
<i>t</i>	21.9074	21.9487	22.8763	19.9671
<i>P</i>	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 分析疼痛程度

研究组患者多数稳定在轻度疼痛中，疼痛程度在接受范围

2.1 分析颈部关节活动度

经过相关治疗后，研究组患者的颈部症状得到一定缓解，关节活动度更大，康复程度更明显，与对照组患者存在一定差异 (*P* < 0.05)。

表 2 分析颈部关节活动度 [($\bar{x} \pm s$)，分]

组别	治疗前	治疗后
研究组 (n=50)	35.61 ± 2.34	91.25 ± 0.68
对照组 (n=50)	35.65 ± 2.37	85.33 ± 0.51
<i>t</i>	0.0849	49.2479
<i>P</i>	0.9325	0.0000

2.2 分析生活能力恢复状况

各项生活能力指标评估中，研究组患者取得更高分值，说明疾病对患者生活方面的影响降低，与对照组患者存在一定差异 (*P* < 0.05)。

内，对生活方面不会造成任何影响，与对照组患者存在一定差异 (*P* < 0.05)。

表 4 分析疼痛程度 [n(%)]

组别	第一等级	第二等级	第三等级	第四等级
研究组 (n=50)	7 (14.00)	16 (32.00)	21 (42.00)	6 (12.00)
对照组 (n=50)	14 (28.00)	19 (38.00)	17 (34.00)	0 (0.00)
<i>t</i>	2.9536	0.3956	0.6791	6.3830
<i>P</i>	0.0856	0.5293	0.4098	0.0115

2.4 分析最终结果

结果显示，研究组采取的治疗措施对疾病康复的作用更大，对疾病的针对性更强，患者整体恢复程度较好，两组相比，差异较大 (*P* < 0.05)。

表 5 分析最终结果 [n(%)]

组别	无效	一般	有效	总有效率
研究组 (n=50)	0 (0.00)	18 (36.00)	32 (64.00)	50 (100.00)
对照组 (n=50)	5 (10.00)	19 (38.00)	26 (52.00)	45 (90.00)
χ^2	—	—	—	5.2632
<i>P</i>	—	—	—	0.0217

3 讨论

颈椎病在日常生活中具有较高的发病率，临床中将患病率较高群体主要分为三种，分别为中老年人、长时间保持错误工作姿势的人、长时间保持不良习惯的人^[6]。中老年人随着年龄不断增大，骨骼逐渐发生老化，颈椎长时间受到磨损，会使关节发生变形，很容易引发颈椎病。近几年，信息技术的普及，让更多电子产品进入我们的日常生活，很多人在面对电子产品工作时，需要长时间地呈坐立姿势，颈椎一直得不到放松，会

逐渐形成颈椎病^[7]。而且由于对此类疾病不了解，很多人日常生活中玩手机、看书以及睡觉的姿势不正确，都会对颈椎造成不同程度的损伤，从而致病^[8]。部分患者出现相关症状后，并没有采取重视的态度，疾病经过不断发展，会逐渐压迫到其他部位，引发各类严重型疾病，对患者的身体健康会造成极大影响^[9]。基于对患者健康的考虑，对此类疾病的研究仍在不断深入。近些年，中医疗法在临床中的应用率显著提高，针对关节类疾病，可以通过固有的中医理论施以针对性治疗。针灸可以帮助患者疏通经络，促进整体血液循环，对减轻疼痛有显著疗效，刺激受损部分快速修复，加上推拿，能够在短时间内放松患者紧绷的肌肉，让血液流通更加顺畅^[10]。结合理疗康复后，通过牵引，减少颈椎的神经压迫，提高疗效。从研究中可以看出，实施针灸推拿联合疗法的康复研究组患者，颈部症状得到一定缓解，关节活动度更大，康复程度更明显 (*P* < 0.05)。各项生活能力指标评估中，研究组患者取得更高分值，说明疾病对患者生活方面的影响降低 (*P* < 0.05)，患者多数稳定在轻度疼痛中，疼痛程度在接受范围内，对生活方面不会造成任何影响 (*P* < 0.05)，结

(下转第198页)

方面,应该全方面落实有效的控制措施,尽可能降低学校学生传染病的发生率,保证学生的健康成长。

参考文献

[1] 李海燕,杨立,秦凤菊.新冠肺炎疫情下高校传染病防控工作的思考[J].中国校医,2021,35(11):861-862,866.
 [2] 肖林,赵冰.学校传染病聚集性疫情风险防控定量评估指标构建及应用[J].中国公共卫生管理,2021,37(2):237-240.

[3] 刘丽珍,陈宏标,陈其娴,等.深圳市龙华区校园传染病防控能力评价指标体系构建及应用[J].华南预防医学,2020,46(5):547-550.
 [4] 马军.新冠肺炎疫情防控常态化与学校传染病防控监督[J].中国卫生监督杂志,2020,27(2):103-105.
 [5] 辛维宇.研究学校学生传染病的预防与控制措施[J].中国医药指南,2020,18(1):297-298.

(上接第 168 页)

Surgery,2021,65(5):102357.
 [5] 任杰,许臣,蔡连军,等.加速康复外科理念联合腹腔镜手术在急腹症治疗中的应用[J].中国医刊,2021,56(4):404-407.
 [6] 谢旺,朱斯维,吴舒,等.微创技术在常见急腹症诊治中的应用[J].国际外科学杂志,2021,48(10):715-720.
 [7] 荣曾霞,聂虎,张军建.多层螺旋CT及超声检查对非外伤性急腹症诊断效能对照分析[J].中国CT和MRI杂志,2019,17(10):127-129.

[8] 黄泽明,瞿国萍,纪宗萍,等.全面与选择性腹部超声检查对急腹症诊断效果及满意度的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(15):2900-2903.
 [9] 张薇,孙明伟,曾俊,等.基于人工智能构建急腹症快速分诊系统[J].实用医院临床杂志,2019,16(1):219-222.
 [10] 段斌炜,栗光明.急腹症诊断和鉴别诊断的临床思考[J].国际外科学杂志,2019,46(10):649-651.

(上接第 172 页)

果显示,研究组采取的治疗措施对疾病康复的作用更大,对疾病的针对性更强,患者整体恢复程度较好,两组相比差异较大($P < 0.05$)。

综上所述,针灸推拿与理疗康复相结合的方式可以更加有效地针对疾病展开治疗,传统的治疗采用物理按摩的方式,可以短暂放松患者颈部及肩部的肌肉,但经长期使用后,疗效并不显著。联合疗法更加全面,通过对多个穴位的刺激来降低患者的疼痛程度,并施以推拿和牵引康复,在治疗的同时,也能调养患者的身体状况,经临床使用后,能够对疾病的恢复起到很大作用,应该予以推广。

参考文献

[1] 赵士梅.综合护理干预在针灸推拿结合理疗康复治疗颈椎病患者护理中的效果探讨[J].中外医疗,2021,40(15):129-131,135.
 [2] 丁珊.针灸推拿与康复理疗相结合治疗颈椎病患者的护理体会[J].中国社区医师,2021,37(21):115-116.
 [3] 王洪芳.针灸推拿与康复理疗相结合对颈椎病患者的护理效

果分析[J].反射疗法与康复医学,2020,29(4):18-19,22.
 [4] 何静茹,段伟燕.颈椎病患者采用针灸推拿结合康复理疗治疗护理效果评估[J].新疆中医药,2019,37(6):69-71.
 [5] 卢文刚.针灸推拿联合康复治疗治疗颈椎病的疗效研究[J].反射疗法与康复医学,2021,2(3):12-14.
 [6] 孙洪超.针灸推拿与康复理疗相结合对颈椎病患者的护理体会[J].中国农村卫生,2018(14):79.
 [7] 韩凯,李霞,尉淑红.针灸推拿与理疗康复相结合治疗颈椎病的护理体会[J].反射疗法与康复医学,2020,29(3):23-25.
 [8] 肖燕容,张义.针灸推拿与康复理疗应用于颈椎病患者中的护理[J].中国农村卫生,2020,12(20):51.
 [9] 钟振美.针灸推拿联合康复治疗对颈椎病护理效果的影响[J].中国药物与临床,2021,21(9):1619-1621.
 [10] 孙雅宁,尹继勇,车旭东.分析温针灸结合康复治疗椎动脉型颈椎病的疗效[J].中国实用医药,2021,16(9):203-205.

(上接第 176 页)

严格的检验和筛查。

综上所述,临床导致输血患者在输血前进行血液检验时质量控制不达标的因素有多个,需要综合性地采取有效措施保证临床输血的安全性,保证患者的生命安全。

参考文献

[1] 卓创近,伍伟健,梁佩贤,等.精细化管理用于血液检验质量控制中的效果观察[J].名医,2021(10):191-192.
 [2] 杨旭.血液检验质量控制和临床输血安全性分析[J].包头医

学,2021,45(1):14-16.
 [3] 杨旭.血液检验质量控制和临床输血安全性分析[J].微量元素与健康研究,2021,38(1):61-62.
 [4] 幸坤清.精细化管理在血液检验质量控制中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(13):78-80.
 [5] 赵笑梅.精细化管理在血液检验质量控制中的应用[J].中国卫生产业,2020,17(12):33-35.

(上接第 189 页)

存质量的比较和相关影响因素的研究[J].现代医院管理,2021,19(1):99-103.
 [6] 余欣鹏,熊鹰,张英,等.养老机构失能老人生活质量及影响因素的探究——以武汉市洪山区为例[J].就业与保障,2020(5):173-174.

[7] 巩文欢,李芳,郁晓琴,等.兰州市社区空巢老人生活质量及其影响因素调查分析[J].社区医学杂志,2020,18(7):477-481.
 [8] 孙刚,申丽君.广州市移居老年人生活质量分析[J].中国卫生事业管理,2018,33(11):858-860.