

颈椎病的患者实施针灸推拿结合康复理疗治疗的护理效果观察

夏子芳, 李超, 马国庆, 王瑞娜

武警天津市总队医院 天津

【摘要】目的 分析在门诊颈椎病患者的临床护理方案中应用针灸推拿结合康复理疗治疗的医学价值。**方法** 将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内于门诊就诊的颈椎病患者 80 例患者分 40 例对照组常规护理, 40 例观察组实施针灸推拿结合康复理疗。以颈椎生理曲度、颈部功能障碍指数 NDI、中医症状积分对比护理价值。**结果** 护理前, 两组患者护理指标对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而护理后, 观察组颈椎生理曲度更高、颈部功能障碍指数 NDI 更低、中医症状积分更低, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 颈椎病患者行针灸推拿结合康复理疗治疗可提高颈椎生理曲度, 解除功能障碍, 改善临床症状。

【关键词】 颈椎病; 患者; 实施针灸推拿; 康复理疗; 护理效果

【收稿日期】 2024 年 12 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250010

Observation on nursing effect of acupuncture and moxibustion and massage combined with rehabilitation physiotherapy for patients with cervical spondylosis

Zifang Xia, Chao Li, Guoqing Ma, Ruina Wang

Armed Police Tianjin General Hospital, Tianjin

【Abstract】Objective To analyze the medical value of acupuncture and moxibustion and massage combined with rehabilitation physiotherapy in the clinical nursing program of outpatients with cervical spondylosis. **Methods** 80 patients with cervical spondylosis who went to the outpatient clinic from January 2022 to December 2023 were divided into 40 cases of the control group for routine nursing, and 40 cases of the observation group for acupuncture and moxibustion and massage combined with rehabilitation physiotherapy. Compare the nursing value of cervical physiological curvature, neck dysfunction index NDI, and traditional Chinese medicine symptom score. **Results** Before nursing, there was no statistically significant difference in nursing indicators between the two groups of patients ($P > 0.05$). After nursing, the observation group had higher cervical physiological curvature, lower neck dysfunction index NDI, and lower traditional Chinese medicine symptom scores, with statistical significance ($P < 0.05$) in the comparison of indicators. **Conclusion** The combination of acupuncture and moxibustion, massage and rehabilitation physiotherapy for patients with cervical spondylosis can improve the physiological curvature of cervical vertebra, relieve dysfunction and improve clinical symptoms.

【Keywords】 Cervical spondylosis; Patient; Implement acupuncture and moxibustion and massage; Rehabilitation therapy; Nursing effectiveness

颈椎病是骨科门诊就诊最为常见的疾病, 疾病机制多和长期姿势不良、工作性质、颈椎功能退化以及颈椎过度劳损等相关^[1]。而随着时间的推移, 颈椎病的发病趋势逐渐增加的同时还转为年轻化, 有大量的患者反复于门诊就诊, 意在缓解疼痛和改善功能障碍。我国中医对多种疾病均有系统且全面的认知, 如颈椎病被归纳为“痹症”范畴, 其发病原因为在风寒湿热的侵袭

下, 颈部的血运循环不佳, 致使内部经脉闭阻以及阳气亏虚。而治疗方面可采用活血化瘀的方法进行缓解^[2]。针灸和推拿均属于我国传统性中医护理技术, 以针刺入穴位以及以推、拿、按、压等手法进行肌肉的放松。而康复理疗属于辅助性的治疗工作, 多以颈部的牵引锻炼为主^[3]。本文为探究在门诊颈椎病患者的临床护理方案中应用针灸推拿结合康复理疗治疗的医学价值,

现以 80 例患者为研究对象, 开展试验。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内于门诊就诊的颈椎病患者 80 例患者。

纳入标准: 根据《中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)》^[4]以及中对颈腰椎病的确诊标准, 主症眩晕, 颈痛, 痿证, 次症见痉挛以及上肢麻木感及放射痛; 近期没有接受系统性治疗; 可实现言语交流; 护理依存性尚可, 可定期于门诊就诊治疗;

排除标准: 需要同时接受手术治疗者; 合并有颈部皮肤的感染和破溃; 将符合标准的患者分 40 例对照组常规护理, 40 例观察组实施针灸推拿结合康复理疗。对照组患者病员成分为男性 21 例, 女性 19 例, 年龄范围为 24-68 岁, 均值年龄为 45.62 ± 5.92 岁。颈腰椎病病史为 1-4 年, 均值病史为 2.14 ± 0.16 年; 观察组患者病员成分为男性 20 例, 女性 20 例, 年龄范围为 25-69 岁, 均值年龄为 48.74 ± 5.16 岁。颈腰椎病病史为 1.6-4.5 年, 均值病史为 2.32 ± 0.14 年; 两组患者一般年龄对比差异不具有统计学意义, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取常规护理, 即检查后, 开具药物, 对药物的用法、剂量、注意事项等进行解说, 嘱咐患者平素保护颈椎, 调整自我不良姿势。

观察组增加针灸推拿结合康复理疗治疗, 针灸: 选穴大椎、百劳、风池、天柱以及肩外俞、肩井等穴位, 以医用酒精对以上部分实施消毒, 清洁蘸干皮肤后。促使患者取俯卧位, 保持颈部自然放松, 选择直径 0.25 毫米, 长度为 25 毫米的针体, 对以上穴位实施针刺, 手法为平补平泻, 留置 30min, 停止 10min 后再次下针, 隔日 1 次, 10 次为 1 个疗程。推拿: 首先用放松类手法对颈部实施肌肉放松, 而后以点穴以及离筋手法将肌肉经络捋顺。而后以特制手法对颈部进行正规复位, 复位完毕后继续对肌肉韧带实施理筋, 包括有拍打、放松等。20min 一次, 10 次为一个疗程; 康复理疗: 对颈

椎实施牵引, 予整合带持续牵引颈椎, 20~30 分钟, 能够促使突出的椎间盘回纳, 同时增加红外线治疗, 微波治疗等解肌肉的痉挛而缓解颈椎的疼痛。

两组患者连续治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标

对比两组患者护理前后的脊椎生理曲度和功能障碍; 颈部功能障碍指数 NDI 含有疼痛强度、个人护理、重物提起等维度, 0-60 分, 分数越高, 功能障碍越严重;

对比两组患者护理前后的中医症状积分, 参考《脊髓型颈椎病中西医结合诊疗指南(2023)》^[5]内的中医症状积分, 0-4 分评分法, 分数越高, 症状越严重。

1.4 统计学分析

以 Excel 表格将研究数据收集后立即纳入 SPSS26.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 而例数和率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的脊椎生理曲度和功能障碍

干护理前, 两组患者护理指标对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而护理后, 观察组颈椎生理曲度更高、颈部功能障碍指数 NDI 更低指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组患者护理前后的中医症状积分

护理前, 两组患者护理指标对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而护理后, 观察组中医症状积分更低, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

3 讨论

针灸和推拿都是我国中医治疗的宝贵技术之一, 其治疗机制基于经络学说。中医认为人是一个有机且复杂性的主体, 内部有相互协同和依赖的脏腑。在正常情况下, 人可以通过经络循环获得较好的阳气供应, 减少疾病的存在^[6]。

表 1 对比两组患者护理前后的脊椎生理曲度和功能障碍 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	颈椎生理曲度 (mm)		颈部功能障碍指数 NDI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	26.18±0.32	35.28±0.46	41.54±2.63	22.27±0.41
对照组	40	26.47±0.31	30.52±0.24	41.84±2.91	35.67±0.18
t	-	1.679	6.257	1.2471	24.362
P	-	0.312	0.001	0.147	0.001

表2 对比两组患者护理前后的中医症状积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛		肢体麻木		活动受限	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	3.54±0.32	1.45±0.47	2.87±0.34	1.23±0.14	3.15±0.12	1.25±0.35
对照组	40	3.62±0.43	2.42±0.33	2.86±0.43	1.68±0.23	3.24±0.43	1.45±0.51
<i>t</i>	-	1.326	3.269	1.327	3.021	1.324	4.325
<i>P</i>	-	0.314	0.001	0.094	0.021	0.415	0.001

而当机体受到风邪、湿热侵袭后,会破坏正常的脏腑机制,致使出血血液淤积,不通而痛的情况。而针灸作为一种物理性刺激,可对这种阴阳失衡的疾病做出治疗。原因为针灸刺激皮下血管,可引起局部的神经反应,促血流加快和循环,能减少淤堵和阻滞的同时,将在局部内淤积的炎性因子降低,因此可以改善疼痛和炎性水平。而从西医的角度来说,针灸的作用机制可和细胞因子风暴密切相关。此种机制是人在受到感染、刺激后免疫力下降,而释放出大量的促炎以及炎性成分,而这些成分可如同风暴一样在人内迅速蔓延^[7]。而在对这类患者进行血液检查后可发现,血沉因子、CRP等物质大量存在,而针灸可通过物理刺激,触发颈部的神经反应,释放一定量的抗炎因子,如多巴胺等,发挥抗炎和治疗的價值。肌肉紧绷、劳损性严重是颈椎病的又一特点,而按摩的作用是放松这些紧绷的肌肉,减少过度做功而引起的肌肉疲劳和疼痛,同时按摩可加强局部的血液循环实施通络止痛的作用。针灸和推拿不需要口服代谢,且直击病灶,绿色环保,患者的接受度更高。而通过研究发现,此类患者的颈椎可能在椎间盘的高度上有些丢失,当其高度丢失之后,会造成颈椎两侧的关节对纤维环或增生的骨刺,对椎动脉有刺激,做颈椎牵引可把刺激尽可能减缓到最小程度,让颈部肌肉处于相对松弛的状态,可以缓解和功能障[8]。故在本文的研究中,接受了针灸推拿结合康复理疗治疗的观察组,患者的生理曲度恢复更高、颈部功能障碍更低、临床症状评分更低,充分证实了施针灸推拿结合康复理疗治疗对颈椎病患者有治疗优势,且符合门诊就诊的特点,易于执行、治疗时间短。

综上所述,颈椎病患者行针灸推拿结合康复理疗治疗可提高颈椎生理曲度,解除功能障碍,改善临床症状。

参考文献

- [1] 李梁,赵晓玲,詹常森. 治疗脊髓型颈椎病的中药组方及临床评价研究进展[J]. 中成药,2023,45(3):861-865.
- [2] 武晓宏. 针灸配合手法或理疗治疗神经根型颈椎病的疗效比较[J]. 内蒙古中医药,2020,39(9):132-133.
- [3] 葛云龙,刘旭东,刘亚梅,等. 冲击波穴位疗法治疗慢性颈痛患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2023,45(3):248-250.
- [4] 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)制定工作组,章薇,李金香,等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报,2020,30(5):337-342.
- [5] 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会,莫文,袁文. 脊髓型颈椎病中西医结合诊疗指南(2023)[J]. 中国骨伤,2024,37(1):103-110.
- [6] 王丽梅. 颈椎病患者采用针灸推拿结合康复理疗治疗护理效果观察[J]. 保健文汇,2020(24):206-207.
- [7] 徐杰,孙宗波. 颈椎病患者采用针灸推拿结合康复理疗治疗护理效果观察[J]. 大健康,2021(10):116,118.
- [8] 徐杰,孙宗波. 颈椎病患者采用针灸推拿结合康复理疗治疗护理效果观察[J]. 大健康,2021(10):116,118.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS