

针灸联合推拿手法治疗椎动脉型 颈椎病的临床疗效观察

杨春恒 孙 奎 宋阳春 吴三兵 刘 洋 刘德春*

安徽中医药大学第二附属医院 安徽 合肥 230001

【摘要】目的:分析椎动脉型颈椎病(CSA)应用针灸联合推拿手法治疗的临床疗效。**方法:**抽取 80 例患者,调取时间为 2020 年 5 月—2021 年 8 月范围,均确诊为 CSA,以随机法进行对照分组,最终均分为两组研究。对比组实施中医针灸治疗,分析组实施针灸联合推拿手法治疗。对比组间疗效、血流速度等指标。**结果:**与对比组比较显示,分析组疗效、血流速度等指标的结果更优($P < 0.05$)。**结论:**CSA 应用针灸联合推拿手法治疗能有效改善患者血流情况及症状,提高治疗效果。

【关键词】椎动脉型颈椎病;针灸;推拿手法;临床疗效

【中图分类号】R245 **【文献标识码】**B **【文章编号】**2096-1685(2021)35-0193-02

在临床上,椎动脉型颈椎病(CSA)较为多发和常见,该病症高发群体为中老年人,患者发病是因椎动脉长时间因外力因素或压迫等出现供血不足,从而引发的一系列病理改变^[1]。该病症发生后,患者主要症状表现为耳鸣、颈性眩晕等,少数伴有头痛、视力障碍等现象,多为侧弯运动或颈椎后伸时加重。在对该病症进行治疗时,临床可采取的方法相对较多,而中医治疗则主要采取推拿和针灸等,且将二者联合使用可达到更为理想的疗效^[2]。因此本文抽取 80 例患者,调取时间为 2020 年 5 月—2021 年 8 月范围,均确诊为 CSA,以随机法进行对照分组,最终均分为 2 组研究,即探讨了 CSA 应用针灸联合推拿手法治疗的临床疗效,现做下述阐述报道:

1 资料与方法

1.1 资料

抽取 80 例患者,调取时间为 2020 年 5 月—2021 年 8 月,均确诊为 CSA,以随机法进行对照分组,最终均分为两组研究。对两组常规资料做出统计,其中对比组、分析组男女分别为 22 例 18 例和 26 例 14 例。年龄 35~55 岁,统计平均年龄,对比组、分析组分别为(43.7±3.1)岁、(44.2±3.6)岁。正式开展研究前需对两组对比统计前述资料,若对比 $P > 0.05$,则分组研究可行。

1.2 方法

对比组实施中医针灸治疗,首先选择患者的主穴颈夹脊、百会、风池等,根据患者的中医辨证类型选择辅助穴位,若患者有痰热,选择大椎穴、合谷、曲池等穴位;若患者有痰湿,选择足三里、丰隆等穴位;若患者有淤血,选择三阴交、合谷等穴位;患者采用坐位,医师以平补平泻针法针灸患者穴位,留针至少 20min;针灸 1d 一次,连续治疗 20d。分析组实施针灸联合推拿手法治疗,针灸治疗方法与对比组一致,推拿治疗法如下:首先医师与患者交流,让患者放松身体,调整情绪后推拿患者肩颈部,以循序渐进的方法逐渐加大推拿力度,并以患者耐受为宜;再对患者的头部进行牵引拉

伸,最后按压患者肌肉酸痛部位,将两侧的肩颈进行提拿等,治疗为 1d 一次,连续治疗 20d。

1.3 评价指标

1.3.1 对比组间疗效

评估要求^[3]:患者功能障碍和疼痛症状基本消除,且日常工作和生活无影响为显效;患者功能障碍和疼痛明显好转,日常工作和生活影响较小为有效;患者疼痛仍然明显,功能障碍情况无改善为无效。

1.3.2 血流速度

对患者治疗前后基底动脉的平均血流速度(MFV)、舒张末期血流速度(EDV)及基底动脉的收缩期峰值血流速度(PSV)进行记录并分析数据。

1.4 分析数据

在 SPSS 22.0 统计分析软件中输入结果数据,完成 t 值、 χ^2 检验,分别经($\bar{x} \pm s$)和例(n)、百分率(%)来表示结果中的计量、计数等资料,当 P 值 < 0.05 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较组间疗效指标

与对比组比较显示,分析组疗效等指标的结果更优($P < 0.05$)。如表 1 示。

表 1 比较组间疗效指标 [n (%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效率(%)
分析组	40	1(2.5)	15(37.5)	24(60.0)	39(97.5)*
对比组	40	6(15.0)	14(35.0)	20(50.0)	34(85.0)

注:与对比组相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 比较组间血流速度指标

与对比组比较显示,分析组血流速度等指标的结果更优($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 比较组间血流速度指标 [$(\bar{x} \pm s)$, $n = 40$, cm/s]

组别	MFV		PSV		EDV	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
分析组	45.4±5.5	49.8±5.6*	51.8±7.2	59.2±6.4*	41.0±4.8	44.1±5.0*
对比组	45.2±5.4	45.9±4.7	51.7±7.1	53.7±6.2	40.7±4.7	41.4±4.8

注:与对比组相比,* $P < 0.05$ 。(下转第 195 页)

项目名称:安徽省名老中医药专家刘德春传承工作室建设项目。

项目编号:卫办秘[2018]228 号。

生物学以及计算机科学等,实现对人类思维的模拟,从而扩大人类智能范围。我国将 AI 技术应用于医药领域始于 20 世纪 70 年代,但直至 2018 年, AI 在医药领域的发展才取得突破性进展。近年来,关于深度学习(deep learning, DL)或卷积神经网络(Convolutional Neural Networks, CNN)的研究逐渐丰富^[16]。所谓 DL,是指通过数据样本的在线采集及对特征的认知,进行复杂的关系建模,对数据进行系统化处理,模拟人脑对文字、声音及图样等信息进行处理。CNN 是 DL 的具体算法,尤其在图片分析和语音识别方面应用较广。目前,互联网大数据以及各大云平台,共同构建样本数据库,有助于实现辅助之诊疗。当前,辅助治疗、治疗方案形成、专家预约及健康管等方面均可以通过人工智能实现,不仅节约了患者的诊断成本,同时也推进了医疗信息的网络化,自动化,为中医药的发展提供更广阔的发展空间。

参考文献

- [1] 周萌,程明凤,汪倩倩,等. 人脸识别技术在医疗领域的应用前景及影响因素[J]. 中国校医, 2020, 34(10): 786—788, 800.
- [2] 姚浩浩. 国内外人脸识别研究热点及研究发展趋势对比分析[D]. 合肥:合肥工业大学, 2019.
- [3] 晨曦. 传承发展传统中医药需写好“精准”二字[J]. 现代养生(下半月版), 2018(4): 28—29.
- [4] 赵兴娟,戎筱卿. 传统中医药文化在医药类高校弘扬的探讨[J]. 当代教育实践与教学研究, 2016(11): 268.
- [5] 徐佳君,雷黄伟,高新皓,等. 人工智能与中医诊断技术[J]. 天津中医药, 2021, 38(5): 560—564.
- [6] Li X Q, Zhang Y, Cui Q, et al. Tooth-marked tongue recognition using multiple instance learning and CNN features[J]. Trans Cybern, 2019, 49(2): 380—387.
- [7] Anson C Y T, Joanne W Y C, Thomas K S W. Digitalizing traditional Chinese medicine pulse diagnosis with artificial neural network[J]. Telemed J E Health, 2012, 18(6): 446—53.

(上接第 193 页)

3 讨论

有调查数据表明, CSA 在颈椎病中占比 50% 以上, 多数患者发病后存在一系列不良症状, 如视觉障碍、眩晕、头痛等^[4]。在中医学理论中, 该病症所属范畴为“眩晕”“痹症”, 以臂、肩、颈为主要病位。在对该病症进行治疗的过程中, 中医针灸和推拿是较为有效且有价值的方案, 其中针灸可缓解肌肉紧张, 对肩颈部神经加以刺激, 从而明显缓解椎动脉和交感神经压迫, 具有疏通气血和通络止痛的效果, 可有效增强肌张力, 促进局部血液循环, 从而对患者各种症状加以改善; 推拿可发挥整复错位、舒筋活络、解痉止痛的作用, 可通过力学作用刺激头颈和肩周等部位, 从而缓解血管压迫和痉挛, 以放松颈部肌肉, 并改善患处血液循环, 进一步改善患者的病情, 促进其转归^[5]。本文结果中, 与对照组比较显示, 分析组疗效、血流速度等指标的结果更优($P < 0.05$)。可见, CSA 应用针灸联合推拿手法治疗发挥着极大作用和优势。

综上, CSA 应用针灸联合推拿手法治疗能有效改善患者血流

[8] Yan J J, Guo R, Wang Y Q, et al. Objective auscultation of TCM based on wavelet packet fractal dimension and support vector machine [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2014; 502348.

[9] Zhang Q C, Bai C C, Laurence T Y, et al. A unified smart Chinese Medicine framework for healthcare and medical services[J]. IEEE/ACM Trans Comput Biol Bioinform, 2021, 18(3): 882—890.

[10] Yan X, Zhang S, Fu H, et al. Combining convolutional neural networks and on-line Raman spectroscopy for monitoring the Cornu Caprae Hircus hydrolysis process[J]. Spectrochim Acta A Mol Biomol Spectrosc, 2020, 226: 117589.

[11] Chen Z, Cao Y F, He S B, et al. Development of models for classification of action between heat-clearing herbs and blood activating stasis-resolving herbs based on theory of traditional Chinese medicine[J]. Chin Med, 2018, 13: 12.

[12] Wang Y Y, Mohieddin J, Tang Y, et al. Predicting Meridian in Chinese traditional medicine using machine learning approaches[J]. PLoS Comput Biol, 2019, 15(11): e1007249.

[13] Yeh H Y, Chao C T, Lai Y P, et al. Predicting the associations between Meridians and Chinese traditional medicine using a cost-sensitive graph convolutional neural network[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(3): 740.

[14] Bai G, Zhang T J, Hou Y Y, et al. From quality markers to data mining and intelligence assessment: A smart quality-evaluation strategy for traditional Chinese medicine based on quality markers[J]. Phytomedicine, 2018, 44: 109—116.

[15] Tan C Q, Wu C, Huang Y L, et al. Identification of different species of Zanthoxyl Pericarpium based on convolution neural network[J]. PLoS One, 2020, 15(4): e0230287.

[16] 朱冬亮,文奕,陶欣. 深度学习在生物医学领域的应用进展述评[J]. 世界科技研究与发展, 2020, 42(5): 510—519.

情况及症状, 提高治疗效果。

参考文献

- [1] 魏乾坤. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(2): 109—110.
- [2] 黄永伟,夏杰南. 椎动脉型颈椎病予以中医针灸以及推拿手法的效果[J]. 养生保健指南, 2021(32): 107.
- [3] 张万钧,李建国. 61 例椎动脉型颈椎病患者应用中医针灸联合推拿手法治疗的临床效果评估[J]. 贵州医药, 2020, 44(3): 421—422.
- [4] 邢京禹. 针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(1): 5—8.
- [5] 梁婷,潘太哲,赵学民,等. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(16): 42—43.