

# 整脊结合热敏灸治疗颈源性头痛的疗效观察

袁小敏

**【摘要】** 目的:观察整脊结合热敏灸治疗颈源性头痛的疗效。方法:颈源性头痛患者80例,随机分为2组各40例,观察组采用整脊结合热敏灸治疗,对照组给予塞来昔布胶囊加盐酸乙哌立松片口服治疗。治疗前后进行视觉模拟量表(VAS)评分及疼痛发作次数比较。结果:2组患者治疗1个月后,VAS评分、头痛发作频率均较治疗前明显下降( $P<0.05$ ),且观察组更低于对照组( $P<0.05$ )。结论:整脊结合热敏灸治疗颈源性头痛临床疗效优于非甾体抗炎药加肌松药,操作安全,患者易接受,值得进一步临床推广。

**【关键词】** 颈源性头痛;整脊;热敏灸

**【中图分类号】** R49;R681.55 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.03.010

颈源性头痛是临床常见病和多发病<sup>[1]</sup>。目前,针对颈源性头痛的治疗,除口服消炎止痛药物外,多采用神经干阻滞、针灸、理疗、按摩等方法治疗,疗效欠佳。本研究采用整脊疗法结合热敏灸治疗颈源性头痛,疗效较好,报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年6月~2012年11月在我科门诊就诊的颈源性头痛患者80例,均符合颈源性头痛国际研究会诊断标准<sup>[2]</sup>,随机分为2组各40例。①观察组,男21例,女19例;平均年龄( $35.1\pm 9.3$ )岁;平均病程( $97.5\pm 65.6$ )d。②对照组,男17例,女23例;平均年龄( $37.2\pm 10.1$ )岁;平均病程( $95.5\pm 62.2$ )d。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 观察组采用整脊结合热敏灸治疗:①整脊治疗:患者仰卧位,先进行颈后深部小肌群的松解,医师运用点法、弹拨法分别对颈半棘肌、颈回旋肌、头后小直肌、头后大直肌等进行松解10min;然后患者取坐位,医者立于患者患侧,一手拇指定点在患椎的侧方,另一手扶住患者额部,先将头推向健侧前外侧 $45^\circ$ ,再推向后外侧 $45^\circ$ ,维持10s,然后拇指移到患椎的下方作为支点,轻转动患者头部10遍,回到中立位,休息30s,重复上述操作3次。最后让患者仰卧,头部处于中立位,医生双手分别握住患者的下颌部及后枕部,轻轻向上做提拉动作,重复3遍,共20min,每日1次。②热敏灸治疗:颈源性头痛患者热敏灸的高发区为后项部、枕部及小腿外侧,如百会、太阳穴、风池、阳陵泉、颈夹脊穴等,探查出上述热敏穴后,标记;用一支艾条

点燃后,在敏化穴单点温和灸,患者自觉热感透至脑内的舒适感,并有热流扩散感,灸至感传消失,皮肤灼热为止,每日1次。对照组采用口服塞来昔布胶囊200mg,每日1次;盐酸乙哌立松片50mg,每日3次。

1.3 评定标准 ①疼痛程度评价:治疗前后采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评定,0分为无痛,10分为最大程度疼痛。②临床表现:观察治疗前后1个月内头痛发作次数。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2组患者治疗1个月后,VAS评分、头痛发作频率均较治疗前明显下降( $P<0.05$ ),且观察组更低于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组VAS评分及头痛发作频率治疗前后比较  $\bar{x}\pm s$

组别	n	VAS(分)		头痛发作频率(次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	7.15±1.53	2.98±1.64 <sup>ab</sup>	7.03±0.24	2.85±0.26 <sup>ab</sup>
对照组	40	7.05±1.57	5.03±1.56 <sup>a</sup>	7.15±0.24	5.20±0.24 <sup>a</sup>

与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

## 3 讨论

颈源性头痛是一类由颈枕部组织的器质性或功能性病损所致以同侧头痛为主的一组综合症<sup>[3]</sup>。现代解剖学研究指出,环枢椎之间无椎间盘, $C_{1,2}$ 脊神经后支是由狭窄的骨骼间隙穿出, $C_2$ 椎体是颈部屈伸运动的杠杆臂,易发生损伤造成上颈椎关节功能紊乱,从而刺激或压迫由此传出的 $C_{2,3}$ 脊神经后支及颈神经前支。引起枕大神经、枕小神经和耳大神经支配区的疼痛。颈部肌肉在枕部以筋膜形式附于颅骨上项线,长期疲

收稿日期:2013-03-08

作者单位:中山市人民医院康复医学科,广东中山528400

作者简介:袁小敏(1975-),男,主治医师,主要从事神经疾病和骨关节病康复方面的研究。

劳、痉挛和失衡,易对穿行其中的颈神经造成嵌压,导致枕部痛。本文采用整脊治疗是以现代解剖学为基础,以恢复受损骨关节和软组织正常解剖位置为目的的一种“筋骨并重”的治疗方法。采用整脊疗法来纠正颈椎小关节的位移,解除颈神经后支在骨纤维管处所受到的卡压刺激;同时通过松解颈后部的小肌群,理顺移位的软组织,从而缓解肌肉对穿行于其间的神经造成卡压。因此,整脊疗法分别从骨性和软组织两个方面减轻对高位颈神经根的卡压,从而使头痛的症状减轻。

热敏灸疗法是以经络理论为指导,采用点燃的艾材悬灸热敏穴位,激发透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热觉等热敏灸感和经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量,从而提高艾灸疗效的一种新疗法<sup>[4-5]</sup>。艾灸百会穴可以升举阳气、调气血;太阳穴在解剖位置上是“三叉神经”和“睫状神经节”汇集之处;风池穴为祛风第一要穴。阳陵泉是胆经的下合穴,八会穴的筋会,有舒筋脉、通经络之效,属

上病下取。热敏灸颈夹脊穴,属于局部取穴,可增加椎基底动脉的供血,松弛颈部痉挛的肌肉。研究表明,整脊结合热敏灸治疗颈源性头痛,较非甾体抗炎药加肌松药治疗 VAS 评分明显下降,头痛发作次数明显减少,易操作,患者易接受,值得临床推广的。

### 【参考文献】

- [1] Clifford G. Pain management in patients with cervicogenic headache[J]. Pain Management, 2006, 21(10): 1-12.
- [2] 倪家骧,段红光,裴爱珍. 颈源性疼痛诊疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2005,172-173.
- [3] Sjaastad O, Fredriksen TA, Pfaffenrath V, et al. Cervicogenic headache: diagnostic criteria, the cervicogenic headache international study group [J]. Headache, 1998, 38(6): 442-445.
- [4] 陈日新,陈明人,康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京:人民卫生出版社,2009,137-142.
- [5] 梁超,黄国付,杨坤,等. 腧穴热敏灸对慢性持续期哮喘肺功能近远期影响[J]. 中国康复,2010,25(4): 275-276.

## 持续冷疗对前交叉韧带重建术后疼痛及肿胀的影响

谢琪,黄华扬,段俊峰,陈源润,郑小飞,左丹,王育庆,张余,夏虹

**【摘要】** 目的:观察术后早期局部持续冷疗对前交叉韧带重建术后患者功能的影响。方法:膝关节镜下自体前交叉韧带重建术患者 40 例,随机分为持续冷疗组和常规冰敷组各 20 例。常规冰敷组采用 500ml 生理盐水冰袋 2 个,间断冷敷 45min,每日 4 次,持续 72h。持续冷疗组采用冰恒冷加压自动循环系统,专用膝关节冰囊,持续 72h。测量并记录受试者术后 24、48 及 72h 的静止视觉模拟量表(VAS)分值和肿胀值。结果:术后 24、48 及 72h 持续冷疗组 VAS 和肿胀值均低于明显常规冰敷组 ( $P < 0.05, 0.01$ )。结论:持续脉冲加压冷敷治疗可有效控制前交叉韧带重建术后早期疼痛和肿胀,有助于患者整体功能的康复。

**【关键词】** 前交叉韧带;膝关节;冷疗

**【中图分类号】** R49;R686.5 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.03.011

文献表明,冰水冷敷可减轻前交叉韧带重建术后早期疼痛和肿胀,改善关节活动度<sup>[1-2]</sup>。目前国内临床上多用冰盐水袋进行冷敷治疗,但冰袋接触面较小、稳定性差。为探寻较好的冷疗手段,采用 EVERCRYO 冰恒医用冷加压治疗仪对重建术后患者进行持续加压冷敷治疗,并比较 2 种冷疗的疗效。

基金项目:全军医学科研“十二五”重点项目(bws11c065);全军医学科研“十二五”面上项目(cws11c268)

收稿日期:2013-02-01

作者单位:广州军区广州总医院骨科医院,广州 510010

作者简介:谢琪(1976-),女,主治医师,主要从事骨关节疾病康复方面的研究。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 5 月~2012 年 5 月行关节镜下单侧前交叉韧带自体肌腱重建术患者 40 例,随机分为 2 组各 20 例。①持续冷疗组,男 16 例,女 4 例;年龄( $29.1 \pm 8.3$ )岁;病程( $95.5 \pm 62.6$ )d。②常规冰敷组,男 15 例,女 5 例;年龄( $28.2 \pm 7.3$ )岁;病程( $92.1 \pm 59.1$ )d。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组均于术后 6h 内开始冷疗。持续冷疗组采用 EVERCRYO 冰恒医用冷加压自动循环系统,由冰桶、冰囊、连接管、电动泵 4 部分组成,电动泵产生