

助取样系统穿刺抽脓并置管持续负压引流治疗哺乳期乳腺脓肿具有操作简便、创伤小、恢复快、痛苦小、治愈率高的优点,临床疗效可靠,不影响乳房外形,患者易于接受,值得在临床上推广。

参考文献

- 1 Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women[J]. Am Fam Physician,2008,78(6):727-731.
- 2 Karstrup S, Solvig J, Nolsøe CP, et al. Acute puerperal breast abscesses: US-guided drainage[J]. Radiology,1993,188(3):807-809.
- 3 Christensen AF, Al-Suliman N, Nielsen KR, et al. Ultrasound-guided drainage of breast abscesses: results in 151 patients[J]. Br J Radiol,2005,78(927):186-188.
- 4 何伟丽,庞钊,吕荣钊,等. 麦默通微创技术在B超探及乳腺病灶切除及活检中的应用[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版),2012,33(2):176-179.
- 5 汪洁,高雅军,高海凤,等. 脓腔置管冲洗与切开引流治疗乳腺脓肿的比较[J]. 中国微创外科杂志,2007,7(4):354-355.
- 6 Karstrup S, Nolsøe C, Brabrand K, et al. Ultrasonically guided per-

- cutaneous drainage of breast abscesses[J]. Acta Radiol, 1990, 31(2):157-159.
- 7 王尊,刘庆仪. 哺乳期乳房脓肿的治疗新进展[J/OL]. 中华乳腺病杂志(电子版),2013,7(4):38-40.
- 8 施勇,卢淑娇. 3种方法治疗乳腺脓肿的比较[J]. 中国中西医结合外科杂志,2011,17(2):223-225.
- 9 陈蔓青. 微创治疗哺乳期乳腺脓肿可行性研究[J]. 医学信息(下旬刊),2010,23(11):4239-4241.
- 10 Ulitzsch D, Nyman MK, Carlson RA. Breast abscess in lactating women: US-guided treatment[J]. Radiology, 2004, 232(3): 904-909.
- 11 Varey AH, Shere MH, Cawthorn SJ. Treatment of loculated lactational breast abscess with a vacuum biopsy system[J]. Br J Surg,2005,92(10):1225-1226.
- 12 续哲莉,边学海. Mammotome 微创旋切系统治疗乳腺脓肿:附53例报告[J]. 中国普通外科杂志,2007,16(11):1063-1065.
- 13 Wang K, Ye Y, Sun G, et al. The Mammotome biopsy system is an effective treatment strategy for breast abscess[J]. Am J Surg,2013,205(1):35-38.

[收稿日期 2019-04-02][本文编辑 余军 吕文娟]

课题研究·论著

龙氏手法结合刃针治疗颈性眩晕的临床效果观察

刘朝锋, 吕亚南, 邓享强, 练湛雄

基金项目: 广西中医药科技专项项目(编号:GZLC14-32); 广西中医药科技专项(民族医药)项目(编号:GZMZ1204); 广西重点研发计划项目(编号:桂科 AB16380239)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院推拿科

作者简介: 刘朝锋(1976-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:刃针、毫火针、中医推拿治脊手法、中西医结合康复诊疗。E-mail:82547131@qq.com

通讯作者: 吕亚南(1960-),男,大学本科,学士学位,主任医师,研究方向:中西医结合脊手法、针刀、刃针、毫火针、火针等疗法及中西医结合康复临床诊疗。E-mail:1376806558@163.com

[摘要] **目的** 观察龙氏手法结合刃针治疗颈性眩晕的临床疗效,评价该方法的有效性和安全性,为临床应用推广提供依据。**方法** 采用随机数字表法将56例颈性眩晕患者分为治疗组和对照组各28例,治疗组采用龙氏手法复位结合刃针治疗,对照组采用单纯刃针治疗,两组均治疗2个疗程,比较两组颈性眩晕症状与功能评估量表评分。**结果** 治疗后治疗组和对照组的颈性眩晕症状与功能评估量表评分均较治疗前显著升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组眩晕症状改善与功能评估量表评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组的临床疗效显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 龙氏手法结合刃针能够整复寰枢关节错位,松解颈部肌群、韧带的痉挛,从而缓解对神经、血管的压迫和刺激,达到治疗眩晕的目的,且临床疗效显著,操作安全,有较好的临床实用性,值得临床推广应用。

[关键词] 颈性眩晕; 寰枢关节错位; 龙氏手法; 刃针

[中图分类号] R 225.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)09-0974-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.09.11

Clinical efficacy of Long's Bonesetting combined with blade needle in treatment of cervical vertigo LIU

Chao-feng, LYU Ya-nan, DENG Xiang-qiang, et al. Department of Massage, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of Long's Bonesetting combined with blade needle in treatment of cervical vertigo, to evaluate the effectiveness and safety of the treatment, and to provide reliable basis for clinical application of the treatment. **Methods** Fifty-six cases of cervical vertigo were randomly divided into treatment group and control group by random number table method, with 28 cases in each group. The treatment group was treated with Long's Bonesetting combined with blade needle, and the control group received blade needle alone, with two courses of treatment in the two groups. The symptoms of cervical vertigo and the scores of Function Assessment Scales were compared between the two groups. **Results** Compared with those before treatment, the scores of symptoms of cervical vertigo and Function Assessment Scale were significantly elevated in both of the two groups after treatment ($P < 0.05$). The treatment group had better effect of the symptom improvement and higher scores of Function Assessment Scale than the control group ($P < 0.05$). The curative effect of the treatment group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Long's Bonesetting combined with blade needle is safe and effective in treatment of cervical vertigo caused by subluxation of atlantoaxial joint and can release the spasm of the craniocervical muscle groups and ligaments to relieve the oppression and excitement of the nerves and vessels leading to cervical vertigo.

[Key words] Cervical vertigo; Subluxation of atlantoaxial joint; Long's Bonesetting; Blade needle

颈性眩晕,中医属“项痹”范畴,是指发作性眩晕,有时伴有头痛、呕吐、颈肩部不适、后枕部麻木、耳鸣、耳聋、失眠等症状的疾病。颈性眩晕多发于45岁以上者,且有年轻化趋势,发病与性别关联不显著。给患者触诊时,可发现寰椎两侧横突不对称,枢椎棘突偏歪,两侧小关节不对称,局部触及条索状及压痛。X线检查见:寰枢关节半脱位;环齿间间隙左右不等宽;环枢关节面不平行;正位片可见棘突偏向一侧,侧位片可见寰椎“四边征”或“三边征”,枢椎可见“双边征”或“双突征”。本文对比刃针疗法与龙氏手法结合刃针治疗寰枢关节错位引起的颈性眩晕的疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016-03~2017-01就诊于我院推拿科的56例颈性眩晕患者,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组各28例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		平均年龄 (岁)	平均病程 (月)
		男	女		
治疗组	28	16	12	34.70 ± 6.90	3.04 ± 1.12
对照组	28	15	13	34.12 ± 6.19	3.57 ± 1.30
χ^2/t	-	0.072		0.331	-1.634
P	-	0.788		0.742	0.108

1.2 诊断标准 颈性眩晕的诊断参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]和《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[2]作为诊断标准:(1)患者主诉以眩晕为主,可

伴有恶心、呕吐、心悸等;(2)同时伴有颈项部酸胀痛不适;(3)通过影像学检查见颈椎失稳并排除骨折、肿瘤、结核等;(4)旋颈试验阳性。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合以上诊断标准的患者;(2)年龄18~70岁者;(3)同意参与本项研究并签署《知情同意书》者。排除标准:(1)患有心脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病或合并恶性肿瘤者;(2)外伤导致颈椎骨折或寰枢关节脱位者;(3)严重精神疾病患者;(4)其他可引起眩晕的疾病,如高血压、梅尼尔病、耳石症及眼科疾病等;(5)妊娠或哺乳期妇女;(6)不能依从本方案进行检查和治疗,或者同时进行其他治疗影响疗效者。

1.4 方法 治疗组采用龙氏手法结合刃针疗法治疗,对照组单纯采用刃针治疗。

1.4.1 龙氏手法 (1)放松手法:患者取仰卧位,低枕,用按、拿、揉等常规手法放松颈肩部肌肉以及枕后小肌群,并点按风池、风府、太阳、率谷等穴,共计约10 min。(2)正骨手法(用仰头摇正法):①枕寰关节以伸屈功能为主,在复位时应仰头 $\geq 30^\circ$,转头 $\leq 30^\circ$,闪动力方向应为向上;②寰枢关节以转头功能为主,复位时应仰头 $\leq 20^\circ$,转头 $\geq 30^\circ$,闪动力方向应是外上方向。复位时常可听到“咯嘣”声响,提示复位成功,但复位切勿以响声为标准,以免矫枉过正,发生手法伤害。(3)治疗频率:手法治疗1次/d,10 d为一疗程。

1.4.2 刃针疗法 (1)针具:北京特色东方医学研究院生产的RZ系列一次性刃针,规格为0.7 mm × 40 mm。(2)体位:患者俯卧位或取倒骑靠背椅姿

势,头部伏案于椅背上,充分暴露颈枕部。(3)体表标志:枕外粗隆,枢椎棘突,第7颈椎棘突。(4)定点:枕外隆凸、乳突、乳突后下缘至第7颈椎棘突连线上可能触及的压痛点或索状结节,选取5~7个点,并做标记。(5)刃针操作:常规碘伏消毒后,用刃针在上述定点进行横行和纵行松解切割,患者应以酸、痛、胀、窜的感觉为主,必要时可做轻微提插动作;操作期间应询问患者感受,如患者出现较严重不适,应立即停止操作。严格掌握进针深度,宁浅勿深,如患者出现“触电”感,可将针提起1~2 mm,然后稍微改变针尖方向,再行刺入。出针后压迫止血,针口用输液贴或创可贴外敷,并嘱患者在旁边休息20 min,进行观察,无不适应后方可离开。(6)治疗频率:2次/周,2周为一疗程。

1.5 疗效评定标准 参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》^[1]和颈性眩晕症状与功能评估量表^[3]在治疗前、治疗2个疗程结束后进行疗效评价。该量表包括5项:眩晕、颈肩部、头痛、日常生活和工作、心理及社会适应。每项平均分为5个等级,评分越低症状越重,全表满分30分。疗效评价标准:(1)治愈:临床症状、体征消失,颈部活动恢复正常;(2)有效:临床症状、体征减轻,但仍遗留部分症状,体征功能障碍,效果维持时间较短;(3)无效:治疗前后症状、体征无变化。

1.6 统计学方法 应用SPSS22.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组资料 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较 治疗前两组颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组颈性眩晕症状与功能评估量表评分均升高,与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后治疗组颈性眩晕症状与功能评估量表评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	28	17.11 ± 4.10	24.33 ± 3.55	-7.045	0.000
对照组	28	17.08 ± 3.84	21.23 ± 3.05	-4.478	0.000
t	-	0.028	3.504		
P	-	0.977	0.000		

2.2 两组中医临床疗效比较 治疗组中医临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组中医临床疗效比较(n)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	28	16	11	1	96.4
对照组	28	6	14	8	71.4
Z/χ^2	-		3.144		4.766
P	-		0.002		0.029

3 讨论

3.1 颈性眩晕,中医属“项痹”范畴。《素问·长刺节论》:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹……病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹。”《证治准绳》云:“颈项强急之证,多由邪客三阳经也,寒搏而筋急,风搏则筋弛。”综合历代各家论述,颈椎病的病因主要是肝肾阴虚,肝阳上亢;痰浊中阻,蒙蔽清阳;气血不足,复感寒邪;气滞血瘀,清窍受阻等几个方面。有学者^[4]认为颈性眩晕是由于颈椎间盘退行性病变、椎体失稳、颈椎的小关节错位、周围软组织及筋膜的挛缩(其中以枕下三角周围软组织的粘连、挛缩尤为多见)等因素导致椎动脉受到挤压和牵拉,椎动脉周围交感神经受到刺激,引起椎-基底动脉供血不足、颈交感神经机能亢进,继而出现恶心、眩晕等一系列临床表现。寰枢关节是颈椎完成旋转、屈伸运动的参与者,当寰枢椎周围软组织长期劳损,容易引起变性、软组织增厚,形成挛缩或粘连,关节两侧受到拉力不平衡,容易造成关节错位;又因寰枢椎之间无椎间盘连接,稳定性较差,亦容易发生错位;椎动脉在枕寰、寰枢关节弯曲较多,容易受到寰枢椎关节紊乱的影响而出现眩晕症状。

3.2 推拿以中医的脏腑、经络学说为理论基础,结合西医的解剖学和病理学,运用手法作用于人体体表的特定部位达到防治疾病的目的。推拿作为传统中医的重要组成部分,具有以下作用:(1)平衡阴阳,调理脏腑;(2)宣通气血,温通经络;(3)活血祛瘀,消肿止痛。《黄帝内经》里说“经络不痛;病生于不仁,治之以按摩”,说明古人已应用推拿疏通经络,治疗疾病。有专家^[5]运用点穴筋经疗法治疗颈性眩晕,认为治疗的关键是运用理筋、弹拨等手法操作对不同的“束状”“条索状”“颗粒”“细线状结节”等“筋结点”进行揉筋点穴,松解卡压,疏通经络。龙氏手法是由广州军区总医院脊椎相关疾病研究所所长龙层花教授^[6]所创立的,将中医正骨推拿与现代生理解剖及生物力学相结合,先选用“三部定位

诊断法”确定错位的部位和方向,再根据不同的错位方式选择相应的治疗手法,旋转式错位应用仰头摇正法,侧摆式错位应用侧向搬正法。有专家^[7,8]认为寰枢关节由于其解剖学及生物力学的特点,易发生寰枢关节错位,或进一步导致局部炎症,从而影响椎动脉和(或)交感神经,引起眩晕等临床症状。通过龙氏手法纠正寰枢关节错误的解剖位置,恢复该关节的正常功能,消除错位对神经、血管刺激而引起的关节、器官功能失调,改善颈部及脑部血供,加快血液循环,同时通过按、揉、推、弹、拨等手法可缓解肌肉疲劳性痉挛,防止因局部肌肉紧张牵拉关节造成再次错位^[9]。

3.3 刀针源于“九针”,是田纪钧^[10,11]以中医基础理论为主,结合解剖学、生物力学、脊椎病因治疗学、软组织外科学、信息医学、周围神经受卡压以及肌肉所固有的外周机制理论等共同作为理论基础研制出的一种新型带刀针具。高新等^[12]使用刀针针刺扳机点治疗颈椎病,结果显示刀针用于治疗颈椎病效果显著。有学者^[13]通过切割颈椎棘突、关节突、横突及肩胛骨内上角劳损筋膜,松解颈部软组织损伤所产生的粘连、瘢痕,缓解肌肉紧张及韧带的挛缩,减轻椎间盘压力,改善局部循环,消除致病物质。通过对颈周软组织损伤的矫正,促使颈肩部生物力学恢复正常。刀针治疗颈性眩晕的原理是松解枕下三角周围颈部病变组织,解除病变组织对椎动脉的压迫,松解挛缩,使局部微循环重建,从而恢复椎-基底动脉供血。刀针疗法还能够解除过大应力的作用,通过切割关节周围过于紧张的肌腱纤维、肌膜、腱膜、挛缩的肌肉,分离病变腱纤维对局部血管或神经束的卡压,解除过大的牵拉应力、挤压应力、内应力及压力,恢复正常的力平衡状态^[11]。另一方面刀针疗法具有信息调节作用,通过经络系统产生生理内环境平衡,以及触发液晶体重新排序运动和产生激素等活性物质,直接参与颈部血管和神经等组织的生理活动,使颈部内环境恢复生理平衡,从而改善“眩晕”状态。王慧敏等^[14]运用刀针松解术松解枕下三角周围治疗颈性眩晕能明显减轻患者眩晕症状,解除由眩晕给患者带来的生活功能障碍,而且疗效持续时间较长。郑雷刚等^[15]采用斜圆刀针解除颈部筋膜室内高压,使其所支配的肌肉、筋膜的疼痛消失,纠正颈椎生物力学平衡失调状态,达到治疗颈性眩晕的目的。

3.4 本研究注重“筋骨并重”,遵循“骨错缝必有筋出巢,筋出巢必有骨错缝”的规律,运用龙氏正骨手

法与刀针相结合治疗颈性眩晕。龙氏正骨手法通过“三步定位”明确诊断后,根据寰枢椎不同的错位方式选择相应的整脊方法,矫正颈椎的小关节紊乱,寰枢椎失稳,勾椎关节错位等,再使用刀针松解枕下三角周围颈部病变组织,解除病变组织对椎动脉的压迫,松解挛缩,使局部微循环重建,从而恢复椎-基底动脉供血,达到“止晕”的目的。本研究显示,两组治疗方法都能够提高患者的颈性眩晕症状与功能评估量表评分,表明两组的治疗方法都是有效的,但治疗组评分明显高于对照组,提示龙氏手法结合刀针治疗颈性眩晕疗效更明显。

综上所述,运用龙氏手法结合刀针治疗颈性眩晕的效果更好,提示纠正错位的关节对治疗颈性眩晕的重要性。两种方法结合能够整复寰枢关节错位,松解颈枕部肌群、韧带的痉挛,从而缓解神经、血管的压迫和刺激,达到治疗眩晕的目的,具有较好的临床实用性。

参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:86.
- 2 孙宇,李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 解放军医学杂志,1994,19(2):156-158.
- 3 王楚怀,卓大宏. 颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究[J]. 中国康复医学杂志,1998,13(6):245-247.
- 4 Shapiro DA, Renock S, Arrington E, et al. Aripiprazole, a novel atypical antipsychotic drug with a unique and robust pharmacology[J]. *Nouropsychopharmacology*, 2003, 28(8):1400-1411.
- 5 吕亚南,傅敏,高新,等. 点穴经筋疗法治疗颈性眩晕临床效果[J]. 中国医药导报,2017,14(34):86-88,93.
- 6 龙层花. 脊椎病因治疗学[M]. 香港:商务印书馆,2007:106-116.
- 7 孙建峰,段俊峰. 龙氏手法治疗颈性眩晕46例临床观察[J]. 颈腰痛杂志,2009,30(5):475-476.
- 8 孙建峰,段俊峰. 龙氏手法治疗环枢关节错位所致颈性眩晕72例观察[J]. 临床军医杂志,2009,37(3):473-474.
- 9 黄皖生,潘长青. 龙氏手法为主治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2008,26(6):1254-1256.
- 10 田纪钧. 刀针疗法(1)——刀针疗法的历史渊源[J]. 中国针灸,2005,25(2):71-72.
- 11 田纪钧. 刀针疗法(2)——刀针疗法的理论基础及作用机理[J]. 中国针灸,2005,25(3):57-58.
- 12 高新,吕亚南,罗扬. 刀针针刺扳机点治疗颈椎病的临床观察[J]. 中华中医药杂志,2016,31(6):2425-2427.
- 13 王延武,叶新苗,王翀敏. 针刀“二点三线”法治疗颈型颈椎病的临床效果[J]. 中国医药导报,2016,13(33):169-172.
- 14 王慧敏,曾浩彬,陈文治,等. 刀针松解术治疗颈性眩晕[J]. 广东医学,2012,33(3):366-368.
- 15 郑雷刚,郁全岗,张志峰. 斜圆刀针治疗颈性眩晕临床观察[J]. 中国中医急症,2014,23(11):2072-2073.