

## · 临床报道 ·

## 温针灸配合颈椎操治疗神经根型颈椎病 37 例

张秀琢

**【摘要】 目的** 探讨温针灸配合颈椎操治疗神经根型颈椎病的临床疗效。**方法** 将 73 例神经根型颈椎病患者按随机数字表法分为对照组和观察组,对照组采用常规针刺治疗,治疗组采用温针灸配合颈椎操治疗,比较两组患者治疗效果。**结果** 观察组总有效率 91.89%,显著高于对照组 72.22%,且差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者治疗后 P 物质、IL-6 指标显著低于治疗前,且差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组治疗后 P 物质、IL-6 指标显著低于对照组治疗后,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者治疗后视觉模拟评分、当前疼痛程度、疼痛分级指数显著低于治疗前,且差异有统计学意义( $P<0.05$ ),观察组以上三项评分改善程度显著优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 温针灸配合颈椎操治疗神经根型颈椎病疗效确切,能有效的降低炎症反应,减轻疼痛。

**【关键词】** 温针灸; 颈椎操; 神经根型颈椎病; P 物质; 白介素-6

**【中图分类号】** R245 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.027

颈椎病是一种由于颈椎骨质增生、韧带增厚、长期劳损、椎间盘脱出等原因导致颈椎椎动脉、脊髓、神经根受压,造成一系列功能障碍疾病的综合征。颈椎病可分为颈椎骨关节炎、神经根型颈椎病、增生性颈椎病,其中神经根型颈椎病是最常见的一种<sup>[1]</sup>。神经根型颈椎病主要表现为上肢麻木或疼痛,酸痛,肩背酸痛,或伴有眩晕。随着社会的发展,从事办公室工作的人群增多,神经根型颈椎病的发病率呈逐年增长趋势,且逐渐年轻化,严重影响着患者的生活质量及社会的发展<sup>[2]</sup>。目前临床治疗以传统中医治疗为主,主要包括针刺、灸法、拔罐、按摩、推拿等。许多临床研究结果表明,针刺治疗神经根型颈椎病能发挥止痛、缓解痉挛、减轻神经根压迫等作用<sup>[3]</sup>,但由于疗程较长,容易复发,临床效果未能达到理想状态。随着神经根型颈椎病研究的深入,许多学者采用综合疗法方案,并取得了显著的治疗效果<sup>[4]</sup>。综合疗法治疗神经根型颈椎病已成为大势所趋的治疗方案。故本次研究采用温针灸配合颈椎操治疗,与常规针刺治疗进行疗效对比,探讨其在治疗神经根型颈椎病的应用价值。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 诊断标准

参照《中医病症诊断疗效标准》中神经根型颈椎病的诊断标准<sup>[5]</sup>。(1) 临床主要症状为上肢麻木或疼痛,表现为颈肩背疼痛,颈后伸时加重;(2) 症状、体征、影像学检测显示为同一椎节病变;(3) 患者进行臂丛神经牵拉试验或进行压顶试验,结果显示阳性;(4) 患者上肢肌力减弱,神经受压迫

区感觉减退,腱反射异常;(5) 患有颈椎先天性畸形或颈椎退行性变或有慢性劳损或外伤史;(6) 患者颈部活动功能受限,一侧肩胛骨内上角有压痛感或颈椎患处有棘突,可直接触及患处有条索状硬结;(7) 影像学结果显示,患者椎体增生,特别是钩椎关节增生显著,椎间隙变窄,椎间孔变小。满足(1)和(2),加其余任一项者可诊断为神经根型颈椎病。

### 1.2 纳入标准及排除标准

**纳入标准:**(1) 符合诊断标准患者;(2) 初次治疗患者;(3) 经安徽省第二人民医院伦理协会批准,患者同意签到知情同意书。

**排除标准:**(1) 心、肝、肾、肺等严重疾病患者;(2) 精神病患者或不配合患者;(3) 妊娠或哺乳期妇女;(4) 颈部皮肤有破损者;(5) 治疗过程中自行退出患者。

### 1.3 一般资料

选取 2012 年 4 月至 2013 年 3 月安徽省第二人民医院针灸科收治的神经根型颈椎病患者 73 例,按随机数字表法分为对照组和观察组。对照组 36 例,男性 21 例,女性 15 例,年龄最低 23 岁,最大 71 岁,平均年龄(48.39±8.52)岁,病程 3 个月~4 年,平均病程(21.63±9.41)个月;观察组 37 例,男性 23 例,女性 14 例,年龄最低 21 岁,最大 69 岁,平均年龄(47.59±7.94)岁,病程 2 个月到 3.5 年,平均病程(22.01±8.62)个月;两组患者男女比例、发病年龄、病程、病情等内容比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗过程无病例脱落。

### 1.4 治疗方法

**对照组:**采用常规针刺方法治疗。患者取俯卧位,选取颈椎病变节段及上线节段两侧夹脊穴,一次 3 对夹脊穴,采用 1.5 寸毫针,经酒精消毒后,直刺手法进针。进针后以患

作者单位:230041 合肥,安徽省第二人民医院针推理疗科

作者简介:张秀琢(1975-),硕士,主治医师。研究方向:针灸治疗骨肌肉关节疾患。E-mail:xiuzhuo5188@163.com

者有麻胀感为佳,有感即止。每次 30 分钟,每天 2 次。

治疗组:采用温针灸配合颈椎操治疗,针刺方法同对照组。在进针后,同时引燃两支艾条靠近于 1 对夹脊穴上,每次 15 分钟,3 对夹脊穴交替进行。根据患者耐受温度调整艾条与穴位距离,防止灼伤的发生。温灸每次 30 分钟,每天 2 次。

颈椎操:根据《神经根型颈椎病专用颈椎操》中的方法<sup>[6]</sup>,由专业人员指导与传授患者。早晚各一次锻炼,每次不低于 30 分钟,由专人监督,保证按时按量完成。

两组均以 5 天为 1 个疗程,3 个疗程后统计疗效。

1.5 疗效评价标准

参照《中医病症诊断疗效标准》中相关标准拟定,(1)治愈:临床症状体征完全消失,颈部、肢体、肌力功能恢复正常,恢复正常的生活和工作;(2)显效:临床症状基本消失,颈部、肢体稍有不适,能正常的生活和工作;(3)有效:颈部、肢体疼痛显著减轻,部分功能有所改善,对生活和工作有一定的影响;(4)无效:上述标准均未达到,甚至病情加重。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

对两组患者治疗前后进行疼痛评分,采用 McGill 疼痛询问量表,内容包括:(1)视觉模拟评分法(visual analogue score, VAS)评分,一条分为 10 等级的直线,两端分别为无痛和剧痛,患者根据情况评估疼痛程度;(2)当前疼痛程度(present pain intensity, PPI),分为 0、1、2、3、4、5 分六级,分别表示无痛、轻度不适、不适、难受、可怕疼痛、极为疼痛;(3)疼痛分级指数(pain rating index, PRI),含有 11 个感觉词和 4 个情绪词,分为 0、1、2、3 四级,分别表示无、轻、中、重,计算出情绪分、感觉分、总分。

1.6 生化指标检测

检测两组患者治疗前后 P 物质和白介素(interleukin, IL)-6。

1.7 统计学处理

应用 SPSS 17.0 软件进行处理分析。VAS、PPI、PRI、P 物质、IL-6 为计量资料,经检验均为正态分布,用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组内与组间比较行  $t$  检验;计数资料样本采用百分率表示,组间比较进行  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效情况比较

观察组治疗后总有效率为 91.89%,对照组治疗后总有效率为 72.22%,观察组总有效率高于对照组,且差异有统计学意义( $\chi^2=4.821, P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者疗效情况比较

分组	例数	治愈	显效	有效	无效
观察组	37	7	18	9	3
对照组	36	3	11	12	10

2.2 两组患者治疗前后 P 物质、IL-6 指标变化情况

两组患者治疗前 P 物质差异无统计学意义( $t=0.026, P>0.05$ )。两组患者治疗后 P 物质均低于治疗前,且差异均有统计学意义(观察组  $t=8.273$ ,对照组  $t=4.957, P<0.05$ )。治疗后观察组 P 物质低于对照组,差异有统计学意义( $t=5.009, P<0.05$ )。见表 2。

两组患者治疗前 IL-6 差异无统计学意义( $t=0.244, P>0.05$ )。两组患者治疗后 IL-6 均低于治疗前,且差异均有统计学意义(观察组  $t=4.382$ ,对照组  $t=2.984, P<0.05$ )。治疗后观察组 IL-6 低于对照组,差异有统计学意义( $t=2.844, P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 P 物质、IL-6 变化情况( $\bar{x}\pm s$ , mol/L)

分组	P 物质	IL-6
观察组		
治疗前( $n=37$ )	0.912±0.532	0.219±0.071
治疗后( $n=37$ )	0.385±0.113	0.148±0.053
对照组		
治疗前( $n=36$ )	0.915±0.460	0.215±0.069
治疗后( $n=36$ )	0.496±0.071	0.186±0.061

2.3 两组患者治疗前后疼痛评分比较

两组患者治疗前 VAS 差异无统计学意义( $t=1.073, P>0.05$ )。两组患者治疗后 VAS 低于治疗前,且差异有统计学意义(观察组  $t=11.283$ ,对照组  $t=6.391, P>0.05$ )。治疗后观察组 VAS 改善程度优于对照组,且差异有统计学意义( $t=7.114, P<0.05$ )。见表 3。

两组患者治疗前 PRI 差异无统计学意义( $t=0.429, P>0.05$ )。两组患者治疗后 PRI 低于治疗前,且差异有统计学意义(观察组  $t=26.381$ ,对照组  $t=16.273, P>0.05$ )。治疗后观察组 PRI 改善程度优于对照组,且差异有统计学意义( $t=6.811, P<0.05$ )。见表 3。

两组患者治疗前 PPI 差异无统计学意义( $t=0.374, P>0.05$ )。两组患者治疗后 PPI 低于治疗前,且差异有统计学意义(观察组  $t=19.542$ ,对照组  $t=15.254, P>0.05$ )。治疗后观察组 PPI 改善程度优于对照组,且差异有统计学意义( $t=2.253, P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 VAS、PRI、PPI 评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

分组	VAS	PRI	PPI
观察组			
治疗前( $n=37$ )	8.79±0.82	12.82±1.37	4.85±0.79
治疗后( $n=37$ )	1.14±0.78 <sup>ab</sup>	1.04±0.76 <sup>ab</sup>	0.61±0.58 <sup>ab</sup>
对照组			
治疗前( $n=36$ )	9.01±0.93	12.96±1.42	4.92±0.81
治疗后( $n=36$ )	2.85±1.23 <sup>b</sup>	2.79±1.36 <sup>b</sup>	0.96±0.74 <sup>b</sup>

### 3 讨论

现代研究表明,颈椎病的发病机制主要与遗传因子、免疫反应、机械压迫、咽喉部感染、血液循环障碍等因素有关<sup>[7]</sup>。中医理论认为,颈椎病属于中医“项痹”的范畴,主要的病因包括外伤劳损、脏腑虚损、气血亏虚、风寒湿邪外侵、痰湿阻络等,主要病机为房劳多度或强力负重等伤肾,导致真阴损伤,不能化生为精,致精虚髓亏而不能充骨;同时外感风寒湿邪,阻滞于络,气机不顺,气血痹阻,内生痰毒,发生项背强直、眩晕、头痛、上肢麻木等<sup>[8]</sup>。传统中医针刺治疗,可促进炎症吸收,改善组织微循环,缓解肌肉痉挛,减轻神经根的刺激与压迫,从而治疗该证。牛明镜等<sup>[9]</sup>运用针刺肩井、绝骨、合谷、曲池、天宗、风府、风池、肩外俞、肩中俞等穴位,运用补泻手法,配合提插捻转,治疗后总有效率达到 95.23%。针刺虽然非治疗神经根型颈椎病的阳性金标准,但是临床研究显示针刺治疗颈椎病具有明显的临床疗效,故而本研究选择针刺治疗作为对照组。

本文采用的针刺夹脊穴,为脊柱分布的腧穴,属于常用的临床经外奇穴。夹脊穴与周围脊神经后支伴行,有 50% 左右的脊神经与夹脊水平平行<sup>[10]</sup>。脊柱两旁分布有大量的椎旁神经节,与节间交感干组成交感神经纤维,通过交感支连接脊神经,并分布于周围脏器。蔡志梅等<sup>[11]</sup>采用从颈夹脊穴注射医用臭氧操作,发现夹脊穴能产生明显的针感效应。中医认为夹脊穴与督脉、膀胱经的循行关系密切,督脉入络于脑,膀胱经在背部分布有膀胱的背俞穴,刺激夹脊穴能调和阴阳,畅通太阳经与督脉,针刺为夹脊穴治疗脊柱相关疾病提供了理论支持<sup>[12]</sup>。本文同时采用艾灸,艾条燃烧时强大的热力沿针柄达到针尖,在穴位周围产生热效应,加速血液流动,扩张血管,能有效的改善局部血液循环,促进新陈代谢,解除肌肉痉挛,从而减轻或清除疼痛,缓解神经根受压。温针灸合用共奏益气活血、温经通络、缓急止痛之效。李明等<sup>[13]</sup>采用针刺结合推拿治疗神经根型颈椎病 131 例,针刺天宗、肩外俞、肩井、夹脊、风池等穴位,采用弹拨、揉法、滚法等推拿手法松弛颈部肌肉,治疗组临床控制率为 43.76%;本研究总有效率 91.89% 高于李明等研究结果,优势就在于采用针刺与艾灸相结合,产生了协同作用,药力更加有效。本文采用的颈椎操为传统医学发展而来,能使内气顺畅,气血平和,达到强身健体之效。相关研究显示<sup>[14-15]</sup>,联合运用颈椎操能够有效提高对神经根型颈椎病患者的治疗有效率。颈椎操是神经根型颈椎病传统治疗方法的有效补充方法,能与传统治疗方法发生协同作用,改善局部循环,通经活络,解除疼痛,显著提高治疗效果。

本文结果显示,温针灸配合颈椎操治疗神经根型颈椎病总有效率 91.89%,显著高于传统针刺组 72.22%,表明了温针灸配合颈椎操为有效的神经根型颈椎病治疗方案。本文结果显示,温针灸配合颈椎操治疗方案能使神经根型颈椎病患者的 P 物质、IL-6 浓度显著降低,且降低的程度优于传统

针刺治疗效果。P 物质为疼痛发生、发展的重要物质,P 物质的浓度直接影响着炎症的发生;而 IL-6 是一种多功能因子,可作用于椎间盘细胞产生病理效应,被认为是引起炎症及关节破坏的重要介质。本研究结果提示温针灸配合颈椎操治疗神经根型颈椎病,可显著降低患者颈椎病炎症反应。本文结果还表明,温针灸配合颈椎操治疗方案能显著减轻神经根型颈椎病患者疼痛水平,且治疗效果优于传统针刺。

综上所述,温针灸配合颈椎操治疗神经根型颈椎病疗效显著,能显著改善患者颈椎炎症反应,减轻患者疼痛,有效的改善了患者的生活质量,具有重要的临床研究价值。由于本研究样本量有限,且治疗时间较短,没有对更多的样本和对远期疗效进行研究,临床可作进一步探讨。

### 参 考 文 献

- [1] 黄智明. 神经阻滞为主治疗神经根型颈椎病 50 例临床分析[J]. 颈腰痛杂志, 2012, 33(4): 314-315.
- [2] 杜伟华, 周军霞, 杜若瑾, 等. 针刀松解治疗神经根型颈椎病所致顽固颈肩痛临床分析[J]. 河北医药, 2011, 33(23): 3658.
- [3] 陈海英. 小剂量甲泼尼龙辅助治疗急性神经根型颈椎病临床分析[J]. 临床军医杂志, 2012, 40(4): 996-997.
- [4] 王力平, 梁冬波, 黄承军, 等. 药盐烫灸法治疗神经根型颈椎病 50 例临床分析[J]. 颈腰痛杂志, 2012, 33(2): 151-152.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [6] 王东, 武欢, 苏道静, 等. 神经根型颈椎病专用颈椎操[J]. 按摩与康复医学, 2013, 4(1): 98-99.
- [7] 赵立鹏, 毛艳琴. 牵引并推拿治疗神经根型颈椎病 50 例临床分析[J]. 按摩与康复医学, 2013, 9(8): 56-56, 57.
- [8] 杨军雄, 于建春, 张建平, 等. 三焦针法治疗神经根型颈椎病的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(25): 2963-2965.
- [9] 牛明镜, 王顺云. 中医综合疗法治疗神经根型颈椎病 97 例[J]. 中医正骨, 2012, 24(3): 61-62.
- [10] 柳小林, 赵平, 范宇, 等. 颈椎定点旋转复位法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(10): 1194-1195.
- [11] 蔡志梅, 王玉明. 颈夹脊穴注射医用臭氧治疗颈型颈椎病 60 例[J]. 中国针灸, 2011, 31(5): 424.
- [12] 刘敏娟, 穆敬平, 曾静, 等. 三联疗法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(4): 353-355.
- [13] 李明, 徐天舒, 阮建国, 等. 针刺颈夹脊结合推拿治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2014, (9): 24-27.
- [14] 安连生, 韦坚, 陈升旭, 等. 韦氏颈椎手法配合中药烫疗治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 35-38.
- [15] 张向东, 马晓东, 宋薇. 针灸结合中药穴位敷贴治疗椎动脉型颈椎病 34 例临床观察[J]. 四川中医, 2011, 29(12): 110-111.

(收稿日期: 2014-12-05)

(本文编辑: 黄凡)