

- and side effects of locally injected glucocorticoids [J]. PM R, 2019, 11(4): 409-419.
- [22] 吴晓翔, 郑卫丛, 郭灏宇, 等. 肩关节周围炎的保守治疗研究进展[J]. 河北中医, 2021, 43(10): 1742-1748.
- [23] 杨金, 王培, 李敏. 中医推拿联合寒痹散穴位贴敷对风寒湿痹型肩周炎患者肩关节功能及血清CRP、IL-6、NO水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 18(9): 1-11.
- [24] 方晓丽, 王永洲, 李啸红. 颊针理论及其临床应用[J]. 中国自然医学杂志, 2007, 9(1): 29-33.
- [25] 杨秀, 李静. 颊针镇痛的临床应用进展[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(9): 162-164.
- [26] 黄盛滔, 黄泳, 黎秀, 等. 颊针疗法及其临床应用概况[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(11): 72-75.

【责任编辑：宋威】

动筋针联合温针灸治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察

林奇清, 吴玉敏, 陈婕

(广州中医药大学东莞医院, 广东东莞 523000)

摘要: 【目的】观察动筋针联合温针灸治疗神经根型颈椎病(CSR)的临床疗效。【方法】选取2024年7月至2024年12月东莞市中医院针灸科病房及门诊收治的60例明确诊断为CSR的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例。对照组给予温针灸治疗。观察组在对照组治疗的基础上, 给予动筋针法治疗。每周治疗3次, 治疗10次为1个疗程, 共治疗1个疗程。治疗10次后, 评价2组临床疗效。观察2组患者治疗前后田中靖久颈椎病症状量表评分的变化情况, 以及疼痛视觉模拟量表(VAS)评分的情况。比较2组患者治疗前后颈椎关节活动度的变化情况。并评价2组的安全性及不良反应的发生情况。【结果】(1)观察组总有效率为93.33%(28/30), 对照组为80.00%(24/30)。观察组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者田中靖久颈椎病症状量表评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善田中靖久颈椎病症状量表评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者VAS评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善VAS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者颈椎关节活动度明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善颈椎关节活动度方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(5)观察组不良反应发生率为3.33%(1/30); 对照组无不良反应事件。观察组与对照组的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】动筋针联合温针灸治疗神经根型颈椎病, 能有效改善患者的颈椎功能, 减轻患者的疼痛症状, 安全性高, 临床疗效显著。

关键词: 神经根型颈椎病; 动筋针; 温针灸; 经筋理论; 筋膜; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2025)08 - 1956 - 07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2025.08.019

收稿日期: 2025-02-23

作者简介: 林奇清(1998-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 2423645320@qq.com

通信作者: 陈婕(1973-), 女, 主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: 729570431@qq.com

基金项目: 薛爱国广东省名中医药专家传承工作室建设资助项目(编号: 粤中医办函[2023]108号); 陈婕东莞市名中医药传承工作室建设资助项目(编号: 5000297)

Clinical Observation on the Efficacy of Dynamic Muscle-Regulating Acupuncture Combined with Warm Needling for Cervical Spondylotic Radiculopathy

LIN Qiqing, WU Yumin, CHEN Jie

(Dongguan Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Dongguan 523000 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical efficacy of dynamic muscle-regulating acupuncture combined with warm needling in treating cervical spondylotic radiculopathy (CSR). **Methods** Sixty patients diagnosed with CSR at the Acupuncture Department of Dongguan Traditional Chinese Medicine Hospital from July to December 2024 were enrolled and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table, with 30 cases in each group. The control group received warm needling therapy, while the observation group received additional dynamic muscle-regulating acupuncture. Treatments were administered three times weekly for a total of 10 sessions (one treatment course). After 10 sessions, clinical efficacy was evaluated, and total effective rates, changes in Yasuhiko Tanaka's cervical spondylosis symptom scale scores, Visual Analogue Scale (VAS) of pain scores were observed. The cervical range of motion (ROM), and incidence of adverse reactions were evaluated. **Results** (1) The total effective rate of the observation group was 93.33% (28/30), and the control group was 80.00% (24/30). The clinical efficacy of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the cervical spondylosis symptom scale scores of Yasuhiko Tanaka in the two groups significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the cervical spondylosis symptom scale scores of Yasuhiko Tanaka, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). (3) After treatment, the VAS scores of patients in the two groups significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the VAS scores, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (4) After treatment, the cervical joint mobility of patients in the two groups significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving cervical joint mobility, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). (5) The incidence rate of adverse reactions in the observation group was 3.33% (1/30); there were no adverse reaction events in the control group. The difference in the incidence rate of adverse reactions between the observation group and the control group was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** The combination of dynamic muscle-regulating acupuncture and warm needling effectively improves cervical function, alleviates pain symptoms, and demonstrates high safety with significant clinical efficacy in treating CSR.

Keywords: cervical spondylotic radiculopathy (CSR); dynamic tendon acupuncture; warm needling; tendon theory; myofascial; clinical observation

神经根型颈椎病(CSR)是一种由于颈椎间盘退变、颈椎骨刺增生、颈椎关节及韧带松动,相应水平的颈神经根受错位刺激或压迫而引起颈肩疼痛痉挛和上肢放射性疼痛或麻木的疾病,最常见的是C6或C7神经根受压^[1]。神经根型颈椎病是颈椎病中最常见的类型,在所有颈椎病中占比60%~70%^[2]。随着电脑及手机等智能产品的普遍化,人们的生活工作方式被改变,颈椎病越来越常见。据统计,公务员人群中颈椎病的患病率高达

50.36%,而普通人群也占46.35%^[3]。

目前,临床上治疗神经根型颈椎病主要分为手术治疗和保守治疗,因手术治疗创伤性大、效果存在不确定性、术后恢复期较长,禁忌症及并发症较多、且术后仍有复发可能等诸多因素,保守治疗仍被认为是神经根型颈椎病的首要选择^[4]。中医疗法包括针灸、拔罐、颈部牵引、中药内服或外用等,针灸疗法在改善患者神经根型颈椎病症状方面具有良好的疗效并得到了广泛应用^[5]。动

筋针法是陈德成博士首创的一种结合了经筋理论、软组织损伤理论及激痛点理论的综合性针刺方法,能有效治疗软组织损伤引起的疼痛,缓解肌肉痉挛,改善关节活动度,且具有见效快,效果显著等特点^[6]。温针灸则是一种将针刺与艾灸相结合的传统疗法,有研究^[7]发现,辅助温针灸疗法能更好地减轻神经根型颈椎病患者的疼痛程度并抑制炎症反应。动筋针和温针灸作为针灸疗法中的特色技术,二者联合应用在神经根型颈椎病的治疗中可发挥相应的优势。本研究采用动筋针结合温针灸治疗神经根型颈椎病,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2024年7月至2024年12月广州中医药大学东莞医院针灸科病房及门诊收治的60例明确诊断为神经根型颈椎病的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各30例。本研究遵循医学伦理学要求,且已通过广州中医药大学东莞医院伦理委员会审批,伦理审批号为:东中医伦审(研)PJ【2024】87号。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)》中的相关标准^[8]拟定。①具有颈痛、颈部僵直及活动受限等症状,伴上肢放射性麻木、疼痛等典型的根性症状,疼痛部位与颈脊神经分布及支配区域相吻合;②体征提示阳性(压颈实验或臂丛神经牵拉试验);③影像学所见与临床表现相符合;④排除颈椎外病变(胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肩周炎、肱二头肌腱鞘炎等)所致的疼痛。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]中有关气滞血瘀型神经根型颈椎病的诊断标准拟定。症见:颈肩部、上肢刺痛,痛处固定、活动受限、伴有肢体麻木,舌质紫暗,脉弦。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄在18~70岁之间,男女不限;③入组前1个月未行针灸治疗,未参与其他临床研究;④自愿参加本研究并签署知情

同意书的患者。

1.4 排除标准

①合并有颈椎骨折、脱位、结核、肿瘤等其他颈椎病变的患者;②影像学检查结果异常,但无明显临床表现的患者;③患有严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍等全身性疾病,不能耐受针灸治疗的患者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤合并有精神类疾病无法配合治疗的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予温针灸治疗。具体操作方法如下:患者取俯卧位,选择风池、颈夹脊、天柱、大椎、肩井、曲池及局部阿是穴等穴位进行温针灸。常规消毒后,采用东邦牌一次性使用无菌针灸针(苏州东邦医疗器械有限公司生产,规格:0.30 mm×40 mm)常规刺入穴位,进针风池穴时针尖微下,向鼻尖方向斜刺0.8~1.2寸,颈夹脊穴直刺0.5寸,天柱穴、大椎穴、肩井穴直刺0.5~0.8寸,曲池穴直刺1.0~2.5寸,腧穴均使用平补平泻手法,得气后,在针柄上插入约18 mm×20 mm长的艾条,点燃艾条下端,使艾绒缓慢燃烧,通过针体将温热传导至穴位深处。每穴灸20 min,待艾条燃尽后,去除灰烬,起针。

1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上,给予动筋针法治疗。具体操作方法如下:患者取坐位或侧卧位,颈部肌肉放松,在患者颈肩部疼痛最明显部位进行触诊,寻找动筋靶点;取最明显3~4处,常规消毒后,使用一次性无菌动筋针(长春爱康医疗器械有限公司,规格:0.30 mm×40 mm),快速斜刺至皮下;而后缓慢进针,直达肌肉病变部位;然后单方向迅速捻针,待针体滞住固定后行水平或垂直提拉,使针身带动皮肤和肌肉一起移动(抖动),提拉结束后留针皮下浅筋膜层^[10-11]。留针过程中由医师指导患者配合深呼吸逐渐做颈椎各方向运动,包括前屈运动、后伸运动、左右侧屈运动、左右旋转运动及扩胸等伸展运动,最大限度拉伸责任肌,每个动作重复8个来回。结束后出针,出针时用棉签按压针口防止出血。在动筋针治疗结束后,选择风池、颈夹脊、天柱、大椎、肩井、曲池及阿是穴等穴位进行温针灸,操作同对照组。

1.5.3 疗程

2组患者均隔天治疗1次，每周治疗3次，治疗10次为1个疗程，共治疗1个疗程。对于已达到临床控制但不满疗程的患者按完成治疗处理。

1.6 观察指标

1.6.1 颈椎症状程度评估

分别于治疗前后观察2组患者田中靖久颈椎病症状量表评分的变化情况。该量表是神经根型颈椎病的疗效综合评定方法表，采用20分法量表进行评定，综合考量了临床症状、体征、手的功能以及日常生活和工作能力四个方面。总分为各条目评分之和，20分为完全正常。分数越低，则代表颈椎症状越严重^[12]。

1.6.2 疼痛程度评估

分别于治疗前后观察2组患者疼痛视觉模拟量表(VAS)评分的变化情况。在纸上画一条10 cm的直线，一端为0，表示无痛；另一端为10，表示剧痛。患者根据自己的疼痛感受在直线上标记相应的位置，标记点对应的数值即为VAS评分^[13]。

1.6.3 颈椎关节活动度

分别于治疗前后观察2组患者颈椎关节活动度的变化情况。采用中立位0°法进行测量，工具使用关节角度尺。分别测量颈椎前屈、后伸和左、右侧屈的活动度情况。

1.6.4 不良反应

治疗期间记录相关不良反应，观察2组患者晕针、滞针、皮下血肿、感染、烧烫伤等不良反应的发生情况。

1.7 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]根据田中靖久颈椎病症状量表评分进行疗效判定。疗效指数(%)=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。临床控制：治疗后，患者的症状与体征完全消失，颈椎活动恢复正常状态，90%<疗效指数≤100%；显效：治疗后，患者的症状体征近乎

消失，颈椎活动接近正常水平，能够正常参与各项活动及工作，70%<疗效指数≤90%；有效：治疗后，患者的症状体征有所缓解，颈椎活动基本正常，参与正常活动和工作的能力得到一定改善，30%<疗效指数≤70%；无效：治疗后，患者的症状体征与治疗前相比无显著变化，疗效指数≤30%。总有效率(%)=(临床控制例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 27.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内比较采用非参数Wilcoxon符号秩和检验，组间比较采用非参数Mann-Whitney U检验；计数资料采用率或构成比表示，组间比较采用卡方检验；等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组30例患者中：男15例，女15例；年龄35~58岁，平均(42.53±5.58)岁；病程1~30个月，平均(8.70±7.08)个月。对照组30例患者中：男14例，女16例；年龄36~61岁，平均(45.10±7.24)岁；病程1~36个月，平均(9.40±8.33)个月。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，表明2组患者的基线特征基本一致，具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较

表1结果显示：观察组总有效率为93.33%(28/30)，对照组为80.00%(24/30)。观察组临床疗效优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后田中靖久颈椎病症状量表评分比较

表2结果显示：治疗前，2组患者田中靖久颈椎病症状量表评分比较，差异无统计学意义($P >$

表1 2组神经根型颈椎病(CSR)患者临床疗效比较
Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups of cervical spondylotic radiculopathy(CSR) patients [例(%)]

组别	例数/例	临床控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	2(6.67)	4(13.33)	18(60.00)	6(20.00)	24(80.00)
观察组	30	7(23.33)	9(30.00)	12(40.00)	2(6.67)	28(93.33) ^①

注：① $P < 0.05$ ，与对照组比较。

0.05)。治疗后,2组患者田中靖久颈椎病症量表评分明显改善($P<0.05$),且观察组在改善田中靖久颈椎病症量表评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2组神经根型颈椎病(CSR)患者治疗前后田中靖久颈椎病症量表评分比较

Table 2 Comparison of Yasuhisa Tanaka's cervical spondylosis symptom scores between the two groups of cervical spondylotic radiculopathy(CSR) patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
对照组	30	9.23 ± 1.45	13.77 ± 1.55 ^①
观察组	30	9.27 ± 1.46	15.73 ± 1.05 ^{①②}

注:① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较。

2.4 2组患者治疗前后VAS评分比较

表3结果显示:治疗前,2组患者VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者VAS评分明显改善($P<0.05$),且观察组在改善VAS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2组神经根型颈椎病(CSR)患者治疗前后VAS评分比较

Table 3 Comparison of VAS scores between the two groups of cervical spondylotic radiculopathy(CSR) patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
对照组	30	5.43 ± 1.04	3.33 ± 0.66 ^①
观察组	30	5.30 ± 1.21	1.77 ± 0.68 ^{①②}

注:① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较。

2.5 2组患者治疗前后颈椎关节活动度比较

表4结果显示:治疗前,2组患者颈椎关节活

动度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者颈椎关节活动度明显改善($P<0.05$),且观察组在改善颈椎关节活动度方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.6 2组患者的不良反应情况比较

2组患者在治疗过程中均未出现严重不良反应,观察组有1例患者出现局部轻微血肿,经按压后自行吸收,观察组不良反应发生率为3.33%(1/30);对照组无不良反应事件。观察组与对照组的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

神经根型颈椎病以颈肩肌肉疼痛、上肢放射性疼痛或麻木为主要临床表现,这些症状通常是由于颈椎间盘的退行性变化,如纤维环的破裂和髓核的突出,以及椎体或关节突部位的骨质增生或骨赘形成,还有颈椎节段性不稳定等因素,在椎管内或椎间孔处对神经根产生刺激和压迫的结果^[14]。现代医学认为,颈部肌群是维持颈椎稳定性的部分。随着电脑、手机的普及,伏案工作、长期低头使用这些设备等不良生活习惯使颈椎长时间处于屈曲状态,颈后侧肌肉容易出现劳损,导致颈椎动力平衡被破坏,是颈椎病发病的关键因素之一^[15]。中医学认为,神经根型颈椎病归属于中医学“痹证”“经筋急”“项痹”的范畴。风、寒、湿邪的邪气留滞于经络、肌肉、关节,颈部经络受阻,颈肩部气滞血瘀是本病的基本病机。手三阳经筋循行皆经过颈部,在颈部,广泛分布的经筋与颈椎的稳定性密切相关。《黄帝内经·素问·痿论》有言:“宗筋主束骨而利机关也。”表明经筋具有联络四肢百骸、主司关节运动的作用,是主导人体运动功能的重要部分。现代经筋理论认为,经筋是软组织形态的高度概括,经筋病候

表 4 2组神经根型颈椎病(CSR)患者治疗前后颈椎关节活动度比较
Table 4 Comparison of cervical joint range of motion between the two groups of cervical spondylotic radiculopathy(CSR) patients

组别	例数/例	前屈		后伸		左侧屈		右侧屈	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	32.87 ± 1.50	37.17 ± 2.04 ^①	32.97 ± 1.64	37.63 ± 2.14 ^①	33.47 ± 1.41	38.70 ± 1.82 ^①	33.63 ± 1.90	38.50 ± 1.83 ^①
观察组	30	33.07 ± 1.36	39.93 ± 1.78 ^{①②}	32.90 ± 1.52	39.40 ± 1.81 ^{①②}	33.83 ± 1.80	41.27 ± 1.93 ^{①②}	33.97 ± 2.14	41.13 ± 2.70 ^{①②}

注:① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较。

就是经脉所属的筋肉系统的症状群^[16]。在临床中,在对患者进行颈肩部触诊时,通常可以发现某些肌肉起止点上有紧张、结节、条索状物等异常表现,这些异常表现实际上是颈肩肌肉劳损引发肌肉痉挛与挛缩后,于局部所形成的阳性反应点,类似于《黄帝内经·灵枢·刺节真邪》中所叙述的“横络”。因此,神经根型颈椎病的治疗应以松解“筋结点”,放松紧张肌肉、调整颈椎力学平衡为要点。动筋针法是基于经筋病“以痛为输”的治疗原则,结合现代中西方对疼痛的认识,提出的靶点、针刺和运动三位一体的针刺方法,其对神经根型颈椎病表现出的软组织损伤引起的疼痛具有良好的治疗效果,能改善颈椎动力系统失衡,帮助恢复关节活动度^[17]。研究^[18]表明,软组织损伤所导致的疼痛、功能受限与筋膜链的改变有关,造成肌肉和骨骼结构的缺失和平衡。动筋针法原理主要是通过对靶点的刺激,松解局部筋膜,再通过动态留针,配合活动,把这种松解作用通过筋膜链传导作用,影响深层筋膜,骨膜,乃至内脏筋膜等,即由筋膜链的传导作用恢复人体结构的平衡,从而达到治疗效果^[19]。在治疗过程中,医者根据“三步一流程”方法,在患者颈肩部疼痛部位寻找动筋靶点,确定靶点后,通过滞针提拉手手法及动态留针解除颈肩部肌肉痉挛,减轻因肌肉痉挛对神经根的压迫,调节颈椎动力平衡,改善颈椎功能活动度,再通过动态留针激发经气以疏通经络、调和气血,促进颈肩局部经络气血通畅,通则不痛。

温针灸将针刺与艾灸相结合,艾热可通过针体传入穴位,在穴位局部产生温热效应,具有温通经脉、行气活血的作用,能改善局部组织供血、镇痛和抗炎,对于治疗神经根型颈椎病具有良好的临床疗效,已成为针灸治疗神经根型颈椎病的常用手段之一^[20]。研究统计,针灸治疗神经根型颈椎病取穴以手三阳经穴为主,频次最高的为颈夹脊、风池、曲池等穴^[21]。颈夹脊穴位于颈椎两侧,处于督脉和足太阳膀胱经之间。督脉为“阳脉之海”,统帅一身之阳气,与脑、脊髓等密切相关。膀胱经主人身之表,与脏腑经气相通。颈夹脊穴所在位置使其能够很好地沟通表里经络,调节颈部气血运行。研究^[22]发现,电针颈夹脊穴可明显减轻神经根型颈椎病患者疼痛、缓解机械压

迫和抑制局部炎症反应。针刺风池穴可以改善颈椎局部的血液循环,促进炎症的吸收,缓解神经根的水肿,减轻疼痛^[23]。天柱穴位于后颈部,属足太阳膀胱经,足太阳膀胱经气血经此汇聚上传头部,主治头目、颈项等疾患,《针灸大成》记载此穴主“项强不可回顾”。针刺天柱穴可以活血通络止痛,缓解颈椎压迫症状,提高颈椎的灵活性和稳定性。大椎穴为“诸阳之会”,具有调节全身阳气、疏通经络等功效。研究^[24]发现,颈椎病状态下大椎穴浅筋膜厚度增厚,大椎穴广泛用于多种类型颈椎病的针灸治疗。肩井穴为三阳经与阳维脉交会穴,具有疏通经络、理气止痛等功效,主治颈项强痛、落枕等病症。曲池穴为手阳明经合穴,阳明经多气多血,通过刺激曲池穴可以调节经络气血,疏通局部经络,从而缓解颈椎病的症状。阿是穴又称不定穴、天应穴、压痛点。这类穴位一般都随病而定,多位于病变的附近,其特点在于能够直接针对疼痛部位进行治疗,具有针对性强、起效快等优点,可以起到疏通经络、缓解疼痛的作用。诸穴合用,共奏行气活血止痛之功。

本研究结果显示,观察组采用动筋针法联合温针灸治疗神经根型颈椎病的总有效率明显高于对照组,且在改善颈椎功能和减轻疼痛程度方面均优于对照组。这表明动筋针法联合温针灸治疗神经根型颈椎病具有较好的临床疗效。在治疗过程中,2组患者不良反应较少,且症状较轻,说明这两种治疗方法安全性较高,联合应用可以发挥协同作用。运用动筋针法松解局部软组织,缓解局部肌肉痉挛后,再通过温针灸的温通作用进一步促进血液循环和组织修复。二者相互结合,可共同改善颈椎的生理功能,减轻神经根的压迫和刺激,大大提高临床疗效。

综上所述,动筋针联合温针灸治疗神经根型颈椎病,可明显改善患者的颈椎功能,减轻颈椎病疼痛症状,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用和深入研究。

参考文献:

- [1] THEODORE N. Degenerative cervical spondylosis [J]. N Engl J Med, 2020, 383(2): 159-168.
- [2] LUYAO H, XIAOXIAO Y, TIANXIAO F, et al. Management of cervical spondylotic radiculopathy: a systematic review [J]. Global

- Spine J, 2022, 12(8): 1912-1924.
- [3] 王立公, 常双超. 广州市中青年不同人群颈椎病发病率的调查研究[J]. 中国疗养医学, 2010, 19(5): 473-474.
- [4] BRAAKMAN R. Management of cervical spondylotic myelopathy and radiculopathy[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1994, 57(3): 257-263.
- [5] LIN Y, ZHONG S, HUANG C, et al. The efficacy of acupuncture therapies in cervical spondylotic radiculopathy: A network meta-analysis[J]. Heliyon, 2024, 10(11): e31793.
- [6] 李艺多, 孟晓萍, 刘明军, 等. 动筋针疗法对老年膝关节炎的即刻止痛效应临床研究[J]. 吉林医学, 2020, 41(11): 2708-2710.
- [7] 陈紫恒, 伍广锐, 黄勇. 温针灸治疗寒湿痹阻证神经根型颈椎病急性期的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(1): 84-88.
- [8] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
- [9] 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: 202.
- [10] 陈德成, 李鸣. 动态留针的理论依据及其作用机理的研究[J]. 微创医学, 2023, 18(1): 1-4.
- [11] 杨育农, 张燕燕, 陈德成. 动筋针滞针提拉配合呼吸治疗痛症的原理及应用[J]. 微创医学, 2024, 19(2): 120-122.
- [12] 姜宏, 施杞. 介绍一种神经根型颈椎病的疗效评定方法[J]. 中华骨科杂志, 1998, 18(6): 62.
- [13] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 273.
- [14] BONO C M, GHISELLI G, GILBERT T J, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders[J]. Spine J, 2011, 11(1): 64-72.
- [15] 姜淑云. 颈部肌肉对颈椎病发病的影响及手法干预康复评价研究[D]. 上海: 上海中医药大学针灸推拿学, 2006.
- [16] 叶建, 管遵惠. 管遵惠老师经筋理论的运用经验[J]. 云南中医中药杂志, 2005, 26(3): 2-3.
- [17] 陈德成, 杨观虎, 王富春, 等. “动筋针法”的靶点治疗[J]. 中国针灸, 2016, 36(11): 1177-1180.
- [18] 陈德成. 针刺层次与针感的关系[J]. 中国针灸, 2017, 37(11): 1219-1222.
- [19] 陈德成. 动筋针法与筋膜松解[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(5): 902-904.
- [20] 曾亮, 赵冉, 潘国良, 等. 温针灸治疗神经根型颈椎病随机对照研究的Meta分析[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(21): 60-64.
- [21] 杜啸旻, 韩春霞. 基于国内期刊类文献数据挖掘针灸治疗神经根型颈椎病临床选穴规律[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(5): 53-57.
- [22] 郭佳坤, 程凯, 朱晓晨, 等. 电针颈夹脊穴治疗急性期神经根型颈椎病的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(2): 373-379.
- [23] 吕凤立, 牛博真, 王玉华. 45例椎动脉型颈椎病患者接受短刺法针刺风池穴治疗后的临床疗效观察[J]. 山东医药, 2021, 61(3): 62-65.
- [24] 王宁, 牛茹, 常斯宇, 等. 大椎穴浅筋膜厚度与颈椎病的相关性研究[J]. 针刺研究, 2023, 48(4): 399-403.

【责任编辑: 宋威】

欢迎关注《广州中医药大学学报》“微信公众号”



本刊微信公众平台已开通, 通过手机个人微信“扫一扫”本刊“微信公众号”二维码并关注, 即可进入本刊微信公众平台。通过此手机微信平台, 可及时、准确地了解本刊的最新资讯、动态, 并能及时查询已投稿件处理状况, 检索论文, 浏览下载过刊。快来关注我们的公众号吧!

·《广州中医药大学学报》编辑部·