

浮针治疗神经根型颈椎病研究进展

凌佳霞¹, 粟胜勇^{2*}, 苏虹¹, 彭柳馨¹, 郭彦君¹

(1. 广西中医药大学 研究生院, 广西 南宁 530200; 2. 广西中医药大学
第一附属医院 针灸科, 广西 南宁 530022)

摘要: 浮针疗法是一种新兴的治疗手段, 近年来在神经根型颈椎病的治疗中得到了广泛应用。目前临床常运用单纯浮针、浮针联合普通针刺、电针、灸法、牵引或中药等手段干预神经根型颈椎病, 主要通过加快局部血液循环, 减轻炎性浸润及局部压迫, 从而起到镇痛作用。从神经根型颈椎病发病机制、浮针治疗神经根型颈椎病的作用机制及浮针治疗神经根型颈椎病的临床研究进展等方面对浮针治疗神经根型颈椎病的研究进展进行综述, 旨在为临床研究提供参考。

关键词: 浮针; 神经根型颈椎病; 研究进展; 综述

DOI: 10.11954/ytctyy.202410051

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号: R245

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2024)10-0230-04



Progress of Fu's Subcutaneous Needling Treatment for Cervical Spondylotic Radiculopathy

Ling Jiaxia¹, Su Shengyong^{2*}, Su Hong¹, Peng Liuxin¹, Guo Yanjun¹

(1. The Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China; 2. Acupuncture Department, The First Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530022, China)

Abstract: As an emerging treatment method, Fu's subcutaneous needling has been widely used in the treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy (CSR) in recent years. At present, simple Fu's subcutaneous needling, Fu's subcutaneous needling and common acupuncture, electric acupuncture, moxibustion, traction or traditional Chinese medicine are often used to intervene with CSR, mainly by speeding up local blood circulation, reducing inflammatory infiltration and local compression, so as to play an analgesic role. The current review summarizes the research progress on Fu's subcutaneous needling for the treatment of CSR, including the pathogenesis of CSR, the mechanism of action of Fu's subcutaneous needling and the clinical research progress of Fu's subcutaneous needling treatment of CSR, aiming to provide reference for clinicians and researchers.

Keywords: Fu's Subcutaneous Needling; Cervical Spondylotic Radiculopathy; Research Progress; Review

神经根型颈椎病(Cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是指由颈椎间盘退化变性或椎间盘突出导致颈部神经根受压迫而出现不适的一种疾病。其主要症状包括颈肩部疼痛、上肢无力和麻木, 严重情况下, 可能出现活动障碍和功能受限。流行病学研究显示, 我国人群中颈椎病患率为13.76%^[1], 其中CSR发病率最高, 约占60%~70%^[2], 是中老年人群的常见病和多发病, 且逐渐趋向年轻化^[3], 严重影响人们的生活质量与工作效率。该病目前临床主要治疗手段包括手术治疗和保守治疗, 保守治疗主要包括功能锻炼、药物治疗、物理治疗、手法治疗、针灸等^[4], 其中手术治疗费用高、风险大, 药物治疗可

能导致胃肠道不良反应等。针灸是治疗颈椎病的主要保守治疗方法, 其中, 浮针作为一种新兴的针刺手段, 在颈椎病治疗方面表现出色, 其主要作用于表层组织, 相比传统针刺, 浮针更安全、操作更简便, 且疗效明确^[5]。基于此, 本研究总结近年来临床及基础研究报道, 从CSR发病机制、浮针治疗CSR的作用机制及浮针治疗CSR的临床研究进展进行综述。

1 CSR发病机制

1.1 传统医学对CSR的认识

CSR属传统医学中“痹症”“项痹”“项背痛”等范畴^[6], 古代文献中与此病类似的病症有项强、头项强、项掣强、失枕、项不可以顾等。《足臂十一脉灸

收稿日期: 2023-12-06

基金项目: 国家自然科学基金(81960895, 82160934); 广西中医药大学“桂派杏林拔尖人才”项目(2022C017)

作者简介: 凌佳霞(1996—), 女, 广西中医药大学硕士研究生, 研究方向为针灸学理论及其临床应用。

通讯作者: 粟胜勇(1976—), 男, 广西中医药大学第一附属医院教授, 博士生导师, 研究方向为针灸学理论及其临床应用。E-mail: ssy21008@126.com

经》最早记载：“挟脊痛、项痛、手痛。”《灵枢·经脉》中也记载：“不可以顾，肩似拔，似折，颈、肩、肘、臂外后廉痛。”《类证治裁》有言：“肩背痛，不可回顾，此手太阳经气郁不行。”以上均描述了颈项部疼痛、活动障碍及上肢疼痛等颈椎病的典型临床特征。《素问·痹论》提及“风、寒、湿三气杂至合而为痹也”，《医编》亦指出“项强痛，多由风寒邪客三阳，亦有痰滞湿停，血虚闪挫，久坐失枕所致”，认为 CRS 主要由风寒湿邪侵袭导致。后世医家认为 CRS 的发病因素主要包括风寒湿侵袭、气滞血瘀、气血不足、肝肾亏虚、跌扑损伤、慢性劳损等^[7,8]。CSR 的主要病机为气血不足或肝肾亏虚、外邪入侵或跌扑损伤、颈部经络阻滞，不通或不荣则痛。

1.2 现代医学对 CSR 的认识

现代医学认为 CRS 是一种由于颈椎椎体及其附属组织发生退行性变，即颈椎间盘退行性改变、椎体骨质增生、椎间关节紊乱等，造成对脊神经根产生的机械压迫以及化学刺激，从而表现出颈部及上肢的麻木疼痛、运动障碍等症候群^[9]。CSR 的发病机制，目前主要有颈部生物力学不稳学说、机械压迫学说、化学性神经根炎学说、自身免疫系统学说等^[10]。生物力学不稳定学说认为颈椎旁的肌肉、韧带等软组织维持着颈椎的稳定性和生理曲度，当颈椎周围软组织发生异常使得颈椎关节整体生物力学失去平衡就会引起颈椎病^[11,12]。机械压迫学说认为颈椎间盘和椎间关节的退行性改变以及邻近软组织的变化对颈部神经根产生压力，影响神经根的血液供应，使得神经根缺乏营养进而出现相应的症状和体征^[13]。化学性神经根炎理论认为，炎症活动是导致疼痛的主要因素，尤其在低温、肌肉纤维受损或外部力量作用下，炎症反应增强，导致炎症相关化学物质的过量释放^[14]。自身免疫学说认为椎间盘含有特定的免疫抗原成分，椎间盘突出可能导致这些组织受到刺激，从而激发一系列免疫反应^[15]。这些机制之间相互联系、相互影响，最终导致 CSR 的产生。因此，解除机械压迫、减轻化学炎症刺激、恢复颈椎力学平衡是治疗该病的关键所在。

2 浮针治疗 CSR 的作用机制

浮针疗法于 1966 年由符仲华教授发明，是一种使用一次性浮针针具刺入患者疼痛区域相应的皮下结缔组织，并进行左右或扇形扫散，并配合患者患肌主动或被动活动的治疗方法^[16]。浮针治疗的过程大致分为三步——寻找进针点、扫散、再灌注活动。“进针点”主要为肌筋膜触发点 (Myofascial trigger point, MTp)，这是因慢性劳损引起的局部肌肉持续性痉挛而形成的高敏感压痛点^[17,18]。扫散动作通过改变皮下疏松结缔组织的空间布局，促进生物电信

号的传递和压电反应，从而加速局部血液循环和软组织修复^[19]。再灌注活动则通过患处的主动或被动活动，促进局部血管充血，加快缺血组织的血流再灌注，加速炎症因子吸收，促进修复^[20]。

2.1 浮针治疗 CSR 的中医作用机制

浮针治疗 CSR 在中医领域的作用机制综合了调整经络脏腑、近治原理、以痛为腧理论和《内经》刺法的核心原理^[21,22]。首先，浮针通过刺激皮下结缔组织，调整经络和脏腑功能，促进气血流畅，缓解颈部疼痛和功能障碍。其次，浮针治疗遵循近治原理，即在病灶周围进针，针尖朝向病灶，利用局部治疗原理直接缓解疼痛。此外，浮针依据“以痛为腧”的法则，寻找 MTp 作为进针点，直接对病灶进行针对性治疗，快速缓解疼痛。最后，浮针的操作方法与《内经》中的多种刺法相呼应，通过皮部经筋调节气血，结合患者的主动或被动运动，促使气血运行到达病所，达到治疗效果。

2.2 浮针治疗 CSR 的西医作用机制

浮针治疗 CSR 的西医作用机制主要通过以下几个方面实现：①减轻局部炎症^[23]。CSR 患者通常伴随着局部炎症因子的释放增加，这些因子会浸润神经根，导致局部痛敏升高^[24]。浮针通过扫散和再灌注活动，改善局部炎症和减轻疼痛感受，从而减轻颈部活动受限和肌肉僵化的症状；②加速淋巴液和血液循环^[25]。扫散动作有助于加速疼痛区域的淋巴液和血液循环，从而清除炎症物质，减轻疼痛症状。这个过程对于缓解由于局部血液循环不畅导致的疼痛和肌肉紧张尤为重要；③调整肌肉平衡^[26]。CSR 患者常见颈部肌肉群痉挛和动力平衡失调，可能导致小关节紊乱和错位。浮针通过促进局部肌肉的松弛和调整不平衡的肌肉，帮助恢复肌肉和软组织至动态平衡状态，改善颈部的活动范围和柔韧性。④改善神经根的供血^[27]。浮针治疗还有助于改善神经根的供血情况，通过改善局部血流再灌注，减轻神经根受到的压迫情况，有助于减轻神经根疼痛和相关症状，从而促进愈合。

3 浮针治疗 CSR 临床研究进展

3.1 单纯浮针

浮针疗法可广泛应用于治疗各种原因引起的颈肩腰背及四肢疼痛，如项痹、肩颈痛、五十肩、腰痛等^[28]。大量临床实践证实了浮针治疗疼痛性疾病的显著疗效和安全性，得到了越来越多患者和临床工作者的认可。符仲华教授运用浮针治疗 CSR，寻找颈肩及手臂部的压痛点后，在该点下方约 5cm 的位置进针，随即配合扫散手法及再灌注活动，结果显示与普通针刺组比较，浮针治疗的有效率、显效率更佳^[29]。符仲华认为浮针通过疏松颈部结缔组织，引

起局部压电、反压电效应,改善神经根受压局部的微循环,刺激量、作用范围较普通针刺大,因此起效更快。康梦如等^[30]运用浮针治疗 CSR 患者,触摸寻找患者前臂以及颈肩部肌肉的 MT_rP 点为进针点,结果显示浮针可有效改善 CSR 患者疼痛评分及临床症状,显效时间、总有效率优于普通针刺组。解小会^[31]运用浮针作用在 CSR 患者颈部及上肢最痛点的周围,同时进行扫散及再灌注活动,结果显示疗效明显高于普通针刺对照组,且疼痛和症状明显比对照组减少。浮针不仅比普通针刺疗效更好,而且与电针相比,浮针疗效也更胜一筹。胡翌等^[32]寻找颈椎局部患肌及远端患肢上的 MT_rP 点进行浮针针刺,同时配合扫散动作及患者的再灌注活动,结果显示其有效率、显效率优于电针,且不良反应少,能够促进神经递质的释放,改变细胞离子通道的活性,提高局部血液、淋巴循环,从而有效促进病变部位神经肌肉的修复。王波等^[33]认为浮针能够改善病变组织的微循环,缓解缺血缺氧状态,从而达到治疗疼痛的目的,临床上用浮针治疗急性期 CSR 患者,结果 NPQ 评分、SF-MPQ 简表、临床疗效均优于常规电针组。白艳甫等^[34]也采用浮针治疗 CSR 患者,结果与电针相比,浮针治疗效果更好,在减轻患者疼痛、减少不良反应方面效果更优。

3.2 浮针联合普通针刺

毫针是目前传统针灸疗法中最常用的针具,根据患者的病情及体质辨证选择不同的补泻手法进行操作,可激发经气以鼓舞正气、疏泄病邪,最终达到防治疾病的目的^[35,36]。蔡露^[37]运用浮针联合普通针刺治疗 CSR 患者,对照组单纯采用普通针刺治疗,选取颈部两旁的夹脊穴、阿是穴、天柱、风池、肩井、合谷、外关、后溪等穴位,再根据临床表现辨证取穴;试验组在普通针刺基础上,通过在患者颈肩部、上臂、下臂疼痛处的肌肉组织触摸以确定主要的 MT_rP 点加用浮针治疗,结果显示,试验组总有效率比对照组高。吴炜翰^[38]运用浮针结合普通针刺治疗 CSR 患者,选取局部阿是穴,距阿是穴约 2~3 cm 处作为浮针进针点,结合普通针刺(取穴:风池;病手阳明经者,取合谷、手三里;病手少阳经者,取中渚、外关;病手太阳经者,取后溪),结果 McGill 量表中 PRI 感觉分差值、PRI 情绪分差值、PRI 总分差值、VAS 差值均大于普通针刺组。

3.3 浮针联合电针

电针疗法是结合了电刺激和针灸刺激作用于人体腧穴,通过持续刺激,激发并调整人体经络之气以防治疾病的一种方法。该方法通过抑制髓质水平的痛觉传输神经元的活性,激活神经节段和节段上的痛觉抑制系统来抑制感觉传入刺激,从而发挥镇痛

作用^[39]。研究表明电针治疗 CSR 的机制主要是减缓神经根的压力、减弱炎症因子的渗透,以及调整神经对损伤信号的处理和响应^[40]。林育辉^[41]将 178 例 CSR 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 89 例,对照组只用电针疗法,取穴患侧风池、颈夹脊、肩井、曲池、外关、合谷、列缺,治疗组在电针的基础上加用浮针治疗,选取颈椎病常见的 MT_rP 点前臂(相当于手三里下 1 寸处)、颈后部肌群处作为进针点,结果治疗组治愈率 77.5%,明显高于对照组的 50.6%,证明浮针联合电针比单纯电针疗效更好。

3.4 浮针联合灸法

《医学入门》云:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之。”艾灸是中医传统疗法的重要组成部分,其利用艾草产生的温热效应和药效,直接作用于人体的特定穴位或患处,通过刺激经络系统,达到缓解或治疗某些疾病的目的^[42]。根据相关研究发现,艾灸治疗能通过调整糖皮质激素水平、影响褪黑素生成、激活抗炎的胆碱能路径、减少炎症相关因子、调节热休克蛋白表达及抑制核转录因子 κ B 通路等减轻炎症反应,进而有效治疗某些疾病^[43]。浮针结合灸法,既有浮针扫散的刺激,又有艾灸的温热作用,两者相结合,加快了气血流通,从而加快疏通经络,达到镇痛的目的。雷火灸是艾灸的一种,采用艾绒及黄芪、乌梅、麝香等中药制成,主要工作原理是以中医经络学说为基础,利用药物粉末燃烧时产生的热力、红外线辐射力、药化因子以及物理因子,同时通过脉络和腧穴的循经感传共同发挥温通经脉、调节人体阴阳平衡的作用^[44]。陈庆亮等^[45]采用浮针结合雷火灸治疗 30 例 CSR 患者,结果显示有效率、显效率明显高于单纯雷火灸组,能够有效减轻患者疼痛,提高临床效果。热敏灸是一种新型灸法,以艾热刺激热敏化态腧穴,从而刺激经气传导,达到调理气血、活化脏腑经络的治疗效果^[46]。周国香等^[47]将 80 例 CSR 患者随机分为两组,一组接受常规针刺和传统艾灸,另一组则接受浮针疗法配合热敏灸,通过比较这两种方法的治疗效果,发现采用浮针和热敏灸的患者在治疗效果上显著优于接受常规针刺和传统疗法的患者。

3.5 浮针联合中药

中药是我国传统医学瑰宝,在中医理论指导下运用的药物主要来源于植物、动物、矿物等^[48]。在辨证论治的前提下,根据个体的寒热虚实情况施予对证的中药可以达到平衡人体内的气血阴阳,增强人体对外界邪气的抵抗力,以此来治愈疾病。中药结合浮针,一个从内而治,一个从外而达,两者结合,内外沟通,气血调达,相得益彰。陈娟等^[49]运用浮针结合口服自拟祛湿蠲痹汤(组方含羌活 15 g、川芎 12 g、当归 12 g、葛根 12 g 等药材。每日煎制 200 mL,分早晚两次服

用,每次 100 mL)治疗 CSR 患者,结果总有效率为 93.3%,明显高于单纯中药组 70.0%的有效率。许艾蔚^[50]观察浮针联合驱寒除湿消痛方(组方含葛根 20g、地龙 5g、延胡索 5g、羌活 10g、杜仲(炒)10g、川续断 10g、桑寄生 10g、茯苓 10g、鸡内金 10g、白术 10g、桑枝 10g。药材以水煎取汁,每日两次分服)治疗风寒湿痹证 CSR 患者,结果显示有效率、WHOQOL-BREF 明显高于单纯浮针组,且 VAS、NDI 均明显低于单纯浮针组。中药汤剂联合浮针治疗,内外并举,标本兼顾,共奏调和阴阳、温通经络之功。

3.6 浮针联合其他治疗

CSR 临床表现复杂,病程长,易于复发,已有多项循证医学研究表明,结合多种治疗手段的综合疗法,在效果上超过了任何单一治疗方法。临床上还有运用浮针结合其他物理疗法或浮针与多种方法联合使用治疗 CSR 的临床研究。曹林等^[51]采用浮针联合颌枕牵引治疗 CSR 患者,发现其能通过降低患者基底动脉阻力指数,提高血流速度,从而改善血管血流动力学特性,加快清除炎症因子,进一步促进 CSR 患者运动功能康复,有效缓解 CSR 患者颈肩部疼痛症状,提高整体疗效。曾睿等^[52]运用浮针、电针联合中药自拟颈痛方治疗 CSR 患者,结果显示治疗组有效率明显高于口服甲钴胺及戴芬治疗的对照组,可有效改善患者的疼痛状况,提高临床疗效。

4 结语

浮针治疗作为一种新兴的治疗手段,在 CSR 的治疗中显示了良好的疗效。浮针治疗 CSR 主要采用单纯浮针治疗,浮针联合普通针刺、电针、灸法、中药或牵引等两种或两种以上的复合治疗方案,能够促进局部组织的血液循环,加快炎症因子的清除,减轻局部压迫,从而治疗疼痛。然而,浮针在治疗 CSR 时仍然存在一些问题值得深入研究:①浮针治疗的作用机制尚不完善,难以为科研工作者提供客观研究依据;②研究的样本量少,缺乏严格依据循证医学条件的临床研究;③通过大量的文献阅读,发现浮针治疗 CSR 时,治疗的频率、施术部位、留针的时间尚不统一;④疗效评价多以主观性量表为主,缺乏客观性的疗效评估标准。今后,应着眼于对浮针治疗 CSR 的作用机制的临床研究及动物实验研究,设计更为规范的多中心、大样本的随机对照试验,加强浮针治疗频率、施术部位、留针时间的研究,从量效关系上探索其起效规律,为临床应用提供更合理的治疗方案,同时建立更为规范的疗效评价标准,如采用血清学检查及影像学检查等客观量化指标,以提高研究结果的科学性及可靠性。

参考文献:

[1] LVY, TIANW, CHEND, et al. The prevalence and associated fac-

tors of symptomatic cervical spondylosis in Chinese adults: a community-based cross-sectional study[J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2018, 19(1): 325.

- [2] CHENB, ZHANGC, ZHANGRP, et al. Acupotomy versus acupuncture for cervical spondylotic radiculopathy: protocol of a systematic review and meta-analysis[J]. BMJ Open, 2019, 9(8): e029052.
- [3] 孙震, 雷立健, 刘鹏, 等. 大学生群体颈椎健康状况及影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2019, 40(4): 631-633.
- [4] 梁凤霞, 姜迎萍. 神经根型颈椎病中医治疗的研究进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(2): 152-154.
- [5] 张亚平. 浮针——一种全新的针刺镇痛疗法[J]. 针灸临床杂志, 1998, 12(12): 38-40.
- [6] 张鑫帅, 李海芳, 杜文平, 等. 针刀治疗神经根型颈椎病的临床研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(20): 195-198.
- [7] 黄桂成. 中医筋伤学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [8] 赵文海, 詹红生. 中医骨伤科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2020.
- [9] 谢瑞, 于杰, 尹逊路, 等. 神经根型颈椎病的现代中医治疗研究进展[J]. 海南医学院学报, 2019, 25(17): 1356-1360.
- [10] 闫雪峰, 郁金岗. 神经根型颈椎病中西医结合发病机制及诊断概述[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(1): 167-168.
- [11] 于长岁, 朱立国, 张晓峰, 等. 朱立国旋提手法治疗力学失衡神经根型颈椎病经验[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(9): 635-636.
- [12] 元唯安, 詹红生, 杜国庆. 论“筋主骨从”观念在慢性筋骨病损诊疗中的临床意义[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(9): 12-15.
- [13] WOODS B I, HILIBRAND A S. Cervical radiculopathy: epidemiology, etiology, diagnosis, and treatment[J]. Journal of Spinal Disorders & Techniques, 2015, 28(5): E251-259.
- [14] 李妮娜, 栗胜勇, 赵骏, 等. 不同灸量麦粒灸对 CSR 模型大鼠相关炎症细胞因子 IL-1 β 、IL-6 影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(11): 48-50.
- [15] 李守贤. 椎间盘突出症与自身免疫相关研究进展[J]. 医学信息, 2010, 23(3): 793-794.
- [16] 谢健周, 查和萍, 范志勇, 等. 浮针法治疗肌筋膜疼痛综合征的相关理论探讨[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(12): 57-59.
- [17] 符仲华. 浮针疗法治疗痛证的探究[J]. 现代康复, 2001, 5(8): 113.
- [18] 王申, 王秀华. 浮针治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中医临床杂志, 2019, 31(9): 1781-1785.
- [19] 肖安菊, 夏有兵, 符仲华, 等. 浮针疗法治疗痛证研究进展[J]. 中国针灸, 2013, 33(12): 1143-1146.
- [20] 刘娜, 符仲华, 贺青涛, 等. 浅谈浮针再灌注活动[J]. 中医药导报, 2018, 24(23): 93-95.
- [21] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [22] 杨江霞, 符仲华. 浅析浮针的理论与临床研究[J]. 西部中医药, 2015, 28(6): 156-158.
- [23] 范刚启, 钱俐俐, 赵杨, 等. 针刺镇痛机制的多样性及问题分析[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 92-96.
- [24] 庙丹丹, 闫畅, 赵华. 近 5 年针灸治疗神经根型颈椎病的临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2022, 40(6): 135-137.
- [25] 李国武, 张冲. 浮针疗法治疗椎动脉型颈椎病的疗效分析[J]. 西部医学, 2009, 21(9): 1562-1563.
- [26] 吴豪, 李媛, 王健. 从颈椎病的论治探讨浮针的作用机制[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(9): 4-7.

基于“寒者热之”探讨温针灸在膝骨关节炎治疗中的应用

瞿琪^{1,2}, 姜瑞², 陈祎洲³, 张征², 谭爱华², 朱文胜^{2*}

(1. 湖北民族大学, 湖北 恩施 445000; 2. 黄冈市中医医院, 湖北 黄冈 438000; 3. 云南中医药大学, 云南 昆明 650000)

摘要: 膝骨关节炎(KOA)是临床常见的骨关节疾病,寒湿痹阻是其最为常见的证型,具体分为不通则痛之实寒证和不荣则痛之虚寒证两种类型。临床已广泛应用温针灸治疗 KOA,但其机理尚未完全阐明,针对膝骨关节炎的病机,该文基于“寒者热之”治疗原则的理论,应用针刺与艾结合探讨治疗膝骨关节炎的优势,以期为指导膝骨关节炎的临床治疗提供参考。

关键词: 寒者热之;膝骨性关节炎;温针灸

DOI: 10.11954/ytctyy.202410052

中图分类号: R245.3

文献标识码: A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号: 1673-2197(2024)10-0234-04



- [27] 李远峰,王震,张茜,等. 浮针联合辨证牵引法治疗神经根型颈椎病的临床效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(30): 151-154, 159.
- [28] 邱莹,张惠,朱美华,等. 浮针疗法治疗痛证的临床研究进展[J]. 中国社区医师, 2023, 39(15): 3-5.
- [29] 符仲华,邓燕. 浮针治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 中医研究, 1999, 11(6): 53-54.
- [30] 康梦如,张彬,陈柳丹. 浮针治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(6): 52-54.
- [31] 解小会. 浮针治疗神经根型颈椎病的临床价值分析[J]. 江西中医药, 2015, 46(1): 62-63.
- [32] 胡翌,钟淑芬,张国强,等. 浮针“远程轰炸”与电针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 海南医学, 2020, 31(10): 1263-1265.
- [33] 王波,刘楷煜,赵旭,等. 浮针配合再灌注活动治疗神经根型颈椎病急性期疗效及对颈椎生理曲度变化的影响[J]. 中医药信息, 2021, 38(4): 67-71.
- [34] 白艳甫,杨帆. 浮针与电针治疗神经根型颈椎病的效果及安全性评估[J]. 中外医学研究, 2021, 19(36): 125-127.
- [35] 李宁,吕建琴. 针灸学[M]. 成都: 四川大学出版社, 2021.
- [36] 杨梦想,赵宇兰. 针灸治疗神经根型颈椎病研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9): 1662-1666.
- [37] 蔡露. 浮针结合普通针刺治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(6): 1196-1198.
- [38] 吴炜翰. 浮针疗法结合常规针刺治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀型)疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2013.
- [39] 贾晓杰,魏巍,滕秀飞,等. 电针疗法在临床中的应用进展[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(6): 1404-1407.
- [40] 黄小珍,栗胜勇,覃忠亮,等. 电针治疗神经根型颈椎病机制的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2458-2460.
- [41] 林育辉. 浮针配合电针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(4): 698-699.
- [42] 倪瑶,吕文良,李娟梅,等. 艾灸对炎性疾病治疗作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 215-218.
- [43] 李蕾,王欣,李璨,等. 艾灸疗法调控炎症反应机制的研究进展[J]. 环球中医药, 2020, 13(11): 1986-1990.
- [44] 王华,陈林伟,袁成业,等. 雷火灸的研究现状及展望[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4204-4206.
- [45] 陈庆亮,谢静霞,王小燕,等. 浮针疗法联合雷火灸治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(8): 1067-1069.
- [46] 田宁. 热敏灸疗法在痛症中的临床应用[J]. 临床医学工程, 2009, 16(7): 107-108.
- [47] 周国香,赵洁敏. 浮针配合热敏灸治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(11): 1764-1765.
- [48] 郭翠华. 中药学[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 2021.
- [49] 陈娟,蒋寒. 祛湿蠲痹汤配合浮针治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(6): 935-937.
- [50] 许艾蔚. 祛寒除湿消痛方配合浮针治疗神经根型颈椎病风寒湿痹证的临床观察[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(21): 3669-3671.
- [51] 曹林,曾智,李佩芳. 浮针联合颌枕牵引治疗神经根型颈椎病患者的临床研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(4): 69-73.
- [52] 曾睿,黄红芳. 浮针、电针联合中药治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(29): 24-25.

(编辑:陈湧涛)

收稿日期: 2023-12-21

基金项目: 黄冈市本级科技创新专项(YBXM20230003-3)

作者简介: 瞿琪(1997—),女,湖北民族大学硕士研究生,研究方向为针灸推拿防治颈肩腰腿痛。

通讯作者: 朱文胜(1973—),男,黄冈市中医医院副主任医师,硕士生导师,研究方向为颈肩腰腿痛。E-mail: 619432106@qq.com