

浮针联合贴扎疗法治疗颈型颈椎病临床观察^{*}

卢杰¹, 何继柔¹, 王晓宇¹, 卢心逸²

1. 泰州市第四人民医院, 江苏 泰州 225399; 2. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023

摘要:目的:观察浮针联合贴扎疗法治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法:选取2020年1月至2022年4月泰州市第四人民医院收治的颈型颈椎病患者80例为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组40例。对照组给予塞来昔布胶囊、甲钴胺片联合贴扎疗法治疗,观察组在对照组治疗的基础上给予浮针治疗。观察两组患者治疗前后颈椎曲度值、疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、颈椎功能障碍指数(neck disability index, NDI)、颈椎肌力评分、颈椎活动度评分变化情况及其临床疗效。结果:观察组有效率为92.5%,对照组有效率为72.5%,观察组有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后VAS评分、NDI评分、颈椎活动度评分低于对照组,颈椎肌力评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后颈椎曲度值高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:浮针联合贴扎疗法治疗颈型颈椎病,可有效减轻患者颈部神经的压迫,缓解疼痛,改善颈椎肌力和活动度。

关键词:颈型颈椎病;浮针疗法;贴扎疗法;肌内效贴

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.09.0275

中图分类号:R274.981.5⁺5 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)09-1405-05

Clinical Observation of the Treatment of Cervical Spondylosis with Superficial Needling Combined with Application Therapy

LU Jie¹, HE Jirou¹, WANG Xiaoyu¹, LU Xinyi²

1. Taizhou Fourth People's Hospital, Taizhou, Jiangsu, China, 225399; 2. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, China, 210023

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of superficial needling combined with application therapy on cervical spondylosis. Methods: A total of 80 patients with cervical spondylosis treated in Taizhou Fourth People's Hospital from January 2020 to April 2022 were selected as the research objects, and were divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with Celecoxib Capsules and Mecobalamin Tablets combined with application therapy, while the observation group was treated with superficial needling on the basis of the treatment of the control group. The changes in cervical curvature, visual analogue scale (VAS), neck disability index (NDI), cervical muscle strength score and cervical motion score before and after treatment and the clinical efficacy of the two groups were observed. Results: The effective rate was 92.5% in the observation group and 72.5% in the control group. The effective rate in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). VAS score, NDI score and cervical motion score in the observation group were lower than those in the control group after treatment, while cervical muscle strength score was higher than that in the control group, and all the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The cervical curvature of the observation group was higher than that of the control group after treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Superficial needling combined with application therapy for cervical spondylosis can effectively reduce the compression of cervical nerves, relieve pain,

and improve cervical muscle strength and motion.

Keywords: cervical spondylosis; superficial needling therapy; application therapy; Jineixiao Patch (肌内效贴, JNXP)

颈椎病是指颈椎过度屈伸导致肌肉韧带及神经受到压迫而出现的活动受限、疼痛等症状,临床发病率逐年升高,发病年龄逐渐降低,该病的发作与不良生活、工作习惯等有非常密切的关系,颈型颈椎病又称软组织颈椎病,是临床上最常见的颈椎病分型,其病理特征以颈部肌群生物力学平衡紊乱导致肩部酸痛不适为主,该阶段的颈椎病是临床有效治疗的最佳时期,如不能及时得到纠正治疗,颈椎病可出现进行性加重,并易压迫刺激神经、脊髓、动脉等器官而加重病情^[1-2]。现代医学对颈椎病的治疗以非手术治疗为主,当非手术治疗无效时考虑手术治疗,但手术治疗并发症较多,且恢复时间较长,患者接受度不高^[3-4]。

浮针是一种新型针灸疗法,是传统针灸疗法的现代创新,其以局部病症为基准,在病痛周围进针,针体沿结缔组织行针,治疗疼痛效果显著^[5]。肌内效贴贴扎是一种物理辅助疗法,在竞技体育、运动医学及临床康复中广泛应用,其原理是将具有特殊弹性的贴布剪成合适的形状,局部贴敷,利用贴布的作用应力和神经生理学效应,发挥缓解疼痛、改善局部活动、肌肉功能等作用。在 2020 年《中国肌内效贴技术临床应用专家共识》中明确,肌内效贴贴扎可用于颈椎病、腰椎间盘突出症等关节疼痛疾病的常规治疗^[6-7]。在前期临床研究中,课题组将浮针与贴扎联合使用治疗颈椎病,取得了较好的临床效果,现报道如下,以期为后期的深入研究提供临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月至 2022 年 4 月泰州市第四人民医院收治的颈型颈椎病患者 80 例为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组中,男 28 例,女 12 例;年龄(30.5 ± 8.8)岁;病程(2.4 ± 1.2)个月。对照组中,男 26 例,女 14 例;年龄(31.3 ± 9.3)岁;病程(2.5 ± 1.6)个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。所有纳入研究的患者均知情同意并签署知情同意书,该研究项目已获得医院伦理委员会批准通过。

1.2 诊断标准 西医诊断符合《颈椎病的诊治与康复指南 2010 年版》^[8]中颈型颈椎病的诊断标准,即枕颈肩部肌肉紧张感僵硬,压痛点可触及,转颈时有明显的牵扯感;多数患者有交感神经症状;颈椎活动有僵直感,活动受限或呈强迫体位;经影像学检查颈椎有生理曲度改变、椎体前缘有牵引性骨赘,且椎间关节不稳。中医诊断符合《中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)》中项痹诊断标准,主症为颈部疼痛,活动受限,眩晕、猝倒;次症为恶性呕吐、头痛、失眠多梦,舌暗苔薄,脉沉弦。

1.3 病例纳入标准 符合上述中西医诊断标准;患者对本研究知情同意并签署知情同意书。

1.4 病例排除标准 患者伴有其他肌肉组织病变影响颈椎病治疗者;合并有原发性或继发性严重肝肾、心脑血管病变者;颈部外伤或椎管内有肿瘤,不适宜采用针刺治疗者;由其他原因导致的颈椎间盘退行性改变所致的颈部肌肉疼痛者;孕产妇及哺乳期妇女;对本研究所选用治疗方式或药物有过敏史者,其他不适宜采用本治疗方案者。

1.5 病例剔除或脱落标准 患者在治疗期间由于个人原因放弃原治疗方案,采用其他治疗者;由于其他不可控因素导致患者无法按照原治疗方案执行者;治疗过程中断者;后期无法联系者。

1.6 治疗方法 对照组给予塞来昔布胶囊、甲钴胺片联合贴扎疗法治疗。塞来昔布胶囊,每次 0.2 g,每天 2 次;甲钴胺片,每次 0.5 mg,每天 3 次。贴扎疗法:针对痛点采用肌内效贴(宁波市元辰医疗器械有限公司通用型,产品注册号为浙行械备 20140048)进行辅助治疗,根据患者病情痛点,可选择多种贴法联合应用,如 X 形贴(提高痛点贴法)、Y 形贴(放松半棘肌、放松胸锁乳突肌、矫正姿势)、I 形贴(放松斜角肌),每天 1 次,每次持续 24 h,6 d 为 1 个疗程,间隔 1 d 后继续贴,连续治疗 8 个疗程。

观察组在对照组治疗的基础上给予浮针治疗。首先明确颈椎部位的痛点或压痛点,在常规消毒后,在进针点快速刺入,针尖直对痛点,将针身平贴皮下向前推进,皮肤表面可见线状隆起,进针后以拇指为支点,作扇形扫散 2~3 min,直至患者头痛、头晕症

状完全消失或减轻为止,抽出针芯,将塑料软套管留置皮下,胶布固定,留针 24 h,出针后间隔 1 d,再次行针,连续治疗 8 周。

1.7 疗效判定标准 显效:治疗后,颈部疼痛显著改善,偶有活动不利,但不影响日常生活,且经影像学检查无显著异常;有效:治疗后,颈部疼痛有所改善,颈部活动受限,偶尔影响日常生活,且经影像学检查基本恢复正常;无效:患者颈部疼痛改善程度不明显,甚至有加重迹象,且经影像学检查,结果与治疗前无显著改变^[9]。

有效率 = (显效 + 有效) / $n \times 100\%$

1.8 观察指标 颈椎曲度值:采用 X 线机拍摄患者颈椎正侧位,以 Borden 法测量弦弧度,参照文献方法测定颈椎曲度^[10],并对治疗前后进行对比分析。

采用视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)评价疼痛程度,在 10 cm 直尺的“0”端定义为“无痛”,“10 cm”处定义为“剧烈疼痛”,让患者根据自己的感受程度,在直尺上标记,根据直尺上的刻度值评价疼痛的程度,数值越大表明疼痛程度越显著。

采用颈椎功能障碍指数(neck disability index, NDI)评价患者颈部疼痛、日常生活能力^[11],涉及疼痛程度、个人生活、阅读、头痛、工作、注意力、驾驶、睡眠、娱乐、抬物等 10 个方面,由患者根据自己实际情况如实填写,每个项目 0 ~ 5 分,总积分为 0 ~ 50 分,分数越高表明活动障碍程度越明显,采用颈椎功能障碍指数评价颈椎活动情况。

颈椎功能障碍指数 = (总积分/完场项目数 $\times$ 5) $\times 100\%$

采用徒手肌力检测法进行颈椎肌力测定,无肌肉收缩为 0 分,轻微为 1 分,减重状态下的关节运动为 2 分,抗重力运动为 3 分,有阻力运动 4 分,抗重力抗阻力运动 5 分,积分越高,颈椎肌力越高^[12]。活动度采用角度测量仪测定前屈、后伸、左右侧屈方向,按照文献^[13]评分条件进行计分,积分越高表明颈椎活动度越小,

1.9 统计学方法 数据应用 SPSS 20.0 统计学软件分析,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验,计数资料用率(%)的形式表示,组间比较用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05, P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组颈型颈椎病患者临床疗效比较 观察组有效率为 92.5%,对照组有效率为 72.5%,观察组有效率高于对照组,差异具有显著性($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组颈型颈椎病患者 临床疗效比较					例(%)
组别	n	显效	有效	无效	有效率
对照组	40	14(35.0)	15(37.5)	11(27.5)	(72.5)
观察组	40	24(60.0)	13(32.5)	3(7.5)	(92.5) [#]

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 两组颈型颈椎病患者治疗前后颈椎曲度值比较 具体结果见表 2。

表 2 两组颈型颈椎病患者治疗前后 颈椎曲度值比较 ($\bar{x} \pm s, \text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$)				
组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值
对照组	40	2.99 $\pm$ 1.43	4.76 $\pm$ 2.53 [#]	1.77 $\pm$ 1.86
观察组	40	3.36 $\pm$ 1.45	6.29 $\pm$ 3.16 ^{#*}	2.93 $\pm$ 2.50

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 两组颈型颈椎病患者治疗前后疼痛 VAS 评分、中医证候积分比较 具体结果见表 3。

表 3 两组颈型颈椎病患者治疗前后疼痛 VAS 评分、 中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)					
组别	<i>n</i>	VAS 评分		中医证候积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	5.6 ± 1.3	2.6 ± 0.9 [#]	14.1 ± 2.9	2.3 ± 0.5 [#]
观察组	40	5.3 ± 1.1	1.8 ± 0.5 ^{#*}	13.4 ± 2.7	1.7 ± 0.3 ^{#*}

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.4 两组颈型颈椎病患者治疗前后 NDI 评分比较 具体结果见表 4。

表 4 两组颈型颈椎病患者治疗前后 NDI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)				
组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值
对照组	40	32.3 $\pm$ 6.4	25.4 $\pm$ 3.2 [#]	7.3 $\pm$ 4.1
观察组	40	33.1 $\pm$ 5.3	20.6 $\pm$ 3.2 ^{#*}	13.1 $\pm$ 3.5

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.5 两组颈型颈椎病患者治疗前后颈椎肌力评分、颈椎活动度评分比较 具体结果见表 5。

表 5 两组颈型颈椎病患者治疗前后颈椎肌力评分、
颈椎活动度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	颈椎肌力评分		颈椎活动度评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.4 ± 0.9	2.9 ± 0.4 [#]	2.8 ± 0.8	1.9 ± 0.3 [#]
观察组	40	2.3 ± 0.8	3.8 ± 0.3 ^{##*}	2.7 ± 0.6	1.2 ± 0.3 ^{##*}

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,
^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

颈椎病为临床高发病,根据颈椎病周围组织压迫产生的不同症状,将颈椎病分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型及混合型六种类型,并根据不同类型的症状进行针对性治疗^[14]。现代医学对颈椎病的治疗主要以外治疗法为主,偏重于对颈部周围组织形态的局部减压、止痛等,快速缓解疼痛、调整压迫型体位效果明显,但易出现反复,且可导致病情的迁延难愈,给患者及正常生活带来严重影响^[15]。根据“颈椎病”的临床发病特点及表现,将其归属于中医学“项痹”“颈项痛”“眩晕”等范畴,根据中医经络循行特点,颈部为手足三阳经循行路线,太阳经、少阳经、阳明经分别循行于颈后、侧、前,因此其发病与三阳经有密切关系,颈型颈椎病治则以祛太阳之邪,和阳明之气为主,其处方应以葛根汤或桂枝加葛根汤为基础,进行辨证加减^[16-17]。除采用汤药内服治疗外,也可通过多种中医适宜技术相结合的治疗方式对颈椎病进行综合治疗,如针刺、内服、外敷、推拿等。

塞来昔布为非甾体类抗感染、镇痛药,其发挥作用机制为选择性抑制环氧化酶-2 的释放,抑制 E 族前列腺素的合成,进而发挥镇痛、抗感染作用。甲钴胺即甲基维生素 B₁₂,为临床上常用的改善神经纤维活性药物,为内源性蛋氨酸合成酶辅酶,可促进压迫的神经神经细胞轴突再生,修复受损的神经细胞。塞来昔布联合甲钴胺可大大缓解患者疼痛症状,对患者后期神经修复有积极意义,因此,本研究在对照组中采用此联合治疗方案。

浮针是中医适宜技术的一种应用形式,是传统针灸疗法结合现代诊疗技术演变出的一种新型针刺疗法,与常规针刺方法相比,浮针对特定穴位的刺激时间短,但留针时间长,对取穴、施针部位要求宽松,只要求找准痛点,在痛点附近 6 ~ 10 cm 处进针,针

尖不达痛点,且不要求得气,实用操作更为便捷,对医务人员操作技术要求较低,更适合临床推广应用。浮针常应用扫散手法,该手法的应用是基于皮肤结缔组织的特殊构造,即利用结缔组织中基质螺旋状分子空间排序对压电效应敏感的机理,该压电效应的触发也是浮针发挥疗效的原因,通过对痛点部位的扫散,可迅速发挥镇痛效果,且扫散越多,临床疗效越好。

贴扎是由 3 层棉质丙烯酸材料制成的棉布,第 1 层为棉布,紧贴皮肤,可纵向拉伸,具有弹性,以最大程度贴合肌肤,第 2 层为医用亚克力胶构成,该层也有拉伸作用,第 3 层为凝胶型背亲纸,可使贴布便于撕开及贴扎^[18-20]。与传统贴布相比,贴扎在张力、弹力、透气性、粘着力等方面具有明显优势,现代制剂药效学研究对其作用机制的阐述尚存在争议。目前,对其作用机理公认的解释主要包括以下四个方面^[21-22]:第一,可提高局部痛阈,即通过减少皮肤张力疼痛感受器的压力,抑制痛觉神经传入,从而减轻局部疼痛感觉;第二,增加本体感觉,通过肌肉效贴与皮肤紧密贴合作用,可刺激皮肤机械感受器增强肢体本体感觉,进而增强肢体运动和控制能力;第三,消肿,肌肉效贴贴扎紧密贴合皮肤作用,可增加皮下间隙,促进局部血液循环,减少组织液滞留,改善肿胀状态;第四,改善肌肉功能,贴扎的贴合作用可放松肌肉,缓解肌肉疲劳,增强肌力,从而改善主动肌与拮抗肌之间的平衡,进而发挥改善肌肉功能的作用^[23]。

研究显示,浮针联合贴扎疗法治疗颈型颈椎病,临床疗效确切,能改善患者颈部功能活动障碍,缓解临床症状。但该研究仍存在不足之处,如样本量太少,不能进行大数据分析和对比,未能开展多中心、多组间比较,未对研究机制进行深入探讨,后期的临床研究中,应着重针对上述问题进行深入研究。

综上所述,浮针联合贴扎疗法治疗颈型颈椎病疗效确切,可有效减轻患者颈部神经的压迫,缓解疼痛,该联合治疗方案可明显提高有效率,具有安全、方便、起效快、廉价等特点,值得进一步深入研究。

参考文献:

[1] 张斌. 从足太阳膀胱经论治颈型颈椎病的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(10): 43-45.
[2] 李敏, 程绍民. 刍议脾胃气化学说与肠道菌群失调

[J]. 江西中医药大学学报,2021,33(2):11-14.

[3] 杨洁,华扬,李秋萍,等. 血管超声评估永存颈内动脉-椎基底动脉吻合的血流动力学特征[J]. 中国脑血管病杂志,2019,16(9):471-477.

[4] 马军虎,胡沛铎,牛相来,等. 三维正骨推拿联合祛风通络温肾汤治疗椎动脉型颈椎病效果及对血清 ET、NSE 和椎基底动脉血流动力学的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(28):3123-3127.

[5] 柴燕武,于宪贵,沈广荣. 单节段与双节段前路颈椎间盘切除融合术对老年脊髓型颈椎病患者颈椎功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2021,41(1):73-76.

[6] 钟旋. 浮针疗法配合再灌注活动治疗颈型颈椎病对血流变学和疼痛的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(5):80-82.

[7] 刘正蓬,王雅辉,张义龙,等. 3D 打印椎间融合器置入治疗脊髓型颈椎病:颈椎曲度及椎间高度恢复的半年随访[J]. 中国组织工程研究,2021,25(6):849-853.

[8] 中国康复医学会颈椎病专业委员会. 颈椎病诊治与康复指南(2010 版) [C]. 北京:中国康复医学会,2010:2-4.

[9] 国家中医药管理局. 中医临床病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:189.

[10] 赵立军,刘长喜,赵力波,等. 易筋经功法配合骨通贴膏对颈型颈椎病颈椎生理曲度的影响[J]. 河北中医,2017,39(6):830-834.

[11] 伍少玲,马超,伍时玲,等. 颈椎功能障碍指数量表的效度与信度研究[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(7):625-628.

[12] 中医康复临床实践指南·项痹颈椎病制定工作组,章薇,李金香,等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报,2020,30(5):337-342.

[13] 朱霞,范保军,李慧敏,等. 浮针再灌注联合天麻钩藤饮治疗中青年颈性颈椎病急性发作期的临床研究

[J]. 中国中医急症,2021,30(9):1593-1597.

[14] 袁志发,张通,蔡金池,等. 肠道菌群、IGF-1 与骨代谢联系机制的研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志,2021,27(4):599-604.

[15] 李晨阳,石隰. 浅析颈椎病的危险因素[J]. 中华针灸电子杂志,2020,9(3):128-130.

[16] 倪建尧. 自拟舒肝解肌调胃汤合颈部推拿整复治疗肝胃不和型颈胃综合征 46 例[J]. 中国中医药科技,2020,27(2):241-242.

[17] 梁红广,李建华,邵盛,等. 名老中医手法治疗颈椎病的经验荟萃[J]. 北京中医药,2021,40(1):75-78.

[18] 王慧凯,姜学连,王斌胜. 中药离子导入配合穴位贴敷治疗颈型颈椎病临床效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(2):190-191.

[19] OH J H,PARK M S,RHEE S M. Treatment strategy for irreparable rotator cuff tears [J]. Clin Orthop Surg,2018,10(2):119-134.

[20] 段青松. 肌内效贴扎技术对脑卒中后偏瘫肩痛的疗效分析[J]. 中国疗养医学,2020,29(1):33-34.

[21] 汤国芳,杨桂英,殷杰,等. 腕踝针联合药罐治疗颈型颈椎病临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2020,32(12):2294-2298.

[22] 刘中阳,王文波. 富血小板血浆治疗肩袖损伤的研究进展[J]. 内蒙古医科大学学报,2019,41(2):221-224.

[23] 王中原,韦理,谢凯微. 肌内效贴治疗颈椎病的研究进展[J]. 中医正骨,2020,32(3):39-42.

收稿日期:2023-04-21

作者简介:卢杰(1979-),男,江苏泰州人,医学学士,主治医师。

(编辑:焦凡)