

· 针灸与推拿 ·

针灸联合子午流注穴位按摩治疗神经根型颈椎病临床研究

易璐,冯晓琳,何江

宜春市中医院,江西 宜春 336000

摘要:目的:观察针灸联合子午流注穴位按摩治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法:选取2020年1月至2021年7月宜春市中医院针灸康复科收治的神经根型颈椎病血瘀气滞证患者84例,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组42例。对照组给予常规治疗,观察组在对照组治疗的基础上给予针灸联合子午流注穴位按摩治疗。观察两组患者治疗前后疼痛程度、颈椎功能及症状改善情况,并评价临床疗效。结果:观察组治疗后疼痛程度轻于对照组,有统计学差异($P < 0.05$);观察组治疗后颈椎功能障碍指数(neck disability index, NDI)评分低于对照组,田中靖久颈椎病症状量表评分高于对照组,有统计学差异($P < 0.05$);观察组有效率为97.62%,对照组有效率为80.95%,观察组有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针灸联合子午流注穴位按摩能降低神经根型颈椎病患者疼痛程度,改善颈椎病症状,促进颈椎功能恢复。

关键词:神经根型颈椎病;血瘀气滞证;针灸;子午流注穴位按摩;疼痛;颈椎功能

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.10.0307

中图分类号:R274.981.5⁺5 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)10-1586-05

Clinical Study on the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy by Acupuncture and Moxibustion Combined with Midnight-Midday Ebb Flow Acupoint Massage

YI Lu, FENG Xiaolin, HE Jiang

Yichun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichun, Jiangxi, China, 336000

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of acupuncture and moxibustion combined with midnight-midday ebb flow acupoint massage on cervical spondylotic radiculopathy. Methods: A total of 84 patients with cervical spondylotic radiculopathy with blood stasis and *qi* stagnation syndrome treated in The Acupuncture and Moxibustion Rehabilitation Department of Yichun Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to July 2021 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table, with 42 cases in each group. The control group was given routine treatment, while the observation group was given acupuncture and moxibustion combined with midnight-midday ebb flow acupoint massage on the basis of the control group. The degree of pain, cervical function, and symptom improvement before and after treatment in two groups was observed, and the clinical efficacy was evaluated. Results: After treatment, the pain level in the observation group was milder than that in the control group, and the difference was statistical ($P < 0.05$); The neck disability index (NDI) score of the observation group was lower than that of the control group, while the symptom scale score of Tanaka Jingjiu cervical spondylosis was higher than that of the control group, and all the differences were statistical ($P < 0.05$); The effective rate of the observation group was 97.62%, while that of the control group was 80.95%. The effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture and moxibustion combined with midnight-midday ebb flow acupoint massage can reduce the pain degree of patients with cervical spondylotic radiculopathy, improve the symptoms of cervical spondylosis, and promote the recovery of cervical function.

Keywords: cervical spondylotic radiculopathy; syndrome of blood stasis and *qi* stagnation; acupuncture and moxibustion; midnight-midday ebb flow acupoint massage; pain; cervical function

颈椎病是由颈椎退行性病变所致的临床综合征,神经根型颈椎病较为常见,会引起颈肩部、颈部、上肢等疼痛,甚至可造成患者瘫痪^[1]。西医针对神经根型颈椎病多以药物、牵引治疗配合康复疗法为主,虽能缓解病痛,但病情易复发^[2]。中医学将颈椎病归属于“痹证”“眩晕”“肩颈痛”等范畴,认为其病机在于邪气痹阻躯体或内脏经络,发为关节或肌肉肿痛。中医在颈椎病康复中具有独特优势,针灸、穴位按摩均为中医特色康复手段,在缓解急症、保健等方面具有良好效果^[3-4]。为此,本研究探讨针灸联合子午流注穴位按摩在神经根型颈椎病患者中的应用效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月至 2021 年 7 月宜春市中医院针灸康复科收治的神经根型颈椎病血瘀气滞证患者 84 例,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组 42 例。对照组中,男 20 例,女 22 例;病程 6 个月~8(3.26±0.98)年;年龄 27~65(43.80±5.29)岁;体质质量指数 19.5~28.7(23.67±1.19) kg·m⁻²。观察组中,男 21 例,女 21 例;病程 8 个月~7(3.35±1.20)年;年龄 29~63(42.74±4.56)岁;体质质量指数 19.3~28.8(23.64±1.22) kg·m⁻²。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 中医诊断标准根据《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定:颈肩、上肢疼痛,颈部僵硬活动不佳,舌淡红或有瘀斑,苔白,脉弦或涩。西医诊断标准参照《外科学》^[6]制定:有颈肩部疼痛、上肢痛或麻木等症状;椎间孔试验阳性;X 线检查提示,椎体骨质增生、椎间隙变小,颈椎曲度改变,CT 检查结果显示,椎间盘突出压迫神经根。

1.3 病例纳入标准 符合上述中医、西医诊断标准;近 1 个月未接受过相关治疗;意识清楚,精神正常,能配合研究者;签署知情同意书者。

1.4 病例排除标准 合并其他颈椎实质性、占位性疾病;合并严重心脑血管疾病;有严重免疫系统疾病等;月经期、妊娠期、哺乳期女性。

1.5 治疗方法 对照组给予常规治疗,药物治疗:谷维素片(北京诚济制药股份有限公司,国药准字 H11021454,规格:10 mg·片⁻¹),每次 30 mg,口服,

每天 3 次;甲钴胺片(石药集团欧意药业有限公司,国药准字 H20050168,规格:0.5 mg·片⁻¹),每次 0.5 mg,口服,每天 3 次;维生素 B1 片(广东态森德制药有限公司,国药准字 H44022116,规格:10 mg·片⁻¹),每天 3 次,每次 20 mg。颈椎牵引制动:患者取颈部中立位,颈下垫一拳高度的枕头,牵引重量 1~1.5 kg,每次持续牵引 1 h,每天 1 次。理疗:用红外线治疗仪(上海颂柯医疗器械有限公司,型号 Lumina)照射颈部疼痛部位,每次照射 20 min,每天 2 次。观察组在对照组治疗的基础上给予针灸联合子午流注穴位按摩治疗。采用华佗牌一次性 0.3 mm×40.0 mm 毫针针具,选患侧天宗、肩贞、曲池、臂臑、中渚、外关及神经病变部位颈夹脊穴,针具消毒后,直刺天宗穴,得气后针退至浅层皮下,自左向右斜刺,按压出针,不留针,其余穴位以平补平泻法针刺,得气后留针 30 min,每天 1 次。子午流注穴位按摩:结合患者就诊时间,参照子午流注时辰表^[7]确定主穴,如北京时间 15 时,血瘀气滞证患者,气血流注至小肠经,取小肠经子穴——小海穴、子经子穴——足三里,另选取风池、肩井、大椎、天柱、天宗、曲池、手三里、阿是穴等穴位配穴。患者取坐位,采取滚法和一指禅放松患者颈肩部、上背部肌肉,时间 5 min 左右。然后揉压肌肉痉挛处,同时指导患者进行颈部屈伸运动,时间 5 min 左右,用拇指按揉子午流注时辰开穴及配穴,每穴 1 min。两组均于治疗后 1 个月评价效果。

1.6 观察指标 比较两组治疗前后疼痛程度、颈椎功能及症状改善情况,并评价疗效。(1)疼痛程度:运用视觉模拟评分(visual analogue score, VAS)评估,数字 0~10 代表疼痛程度,0 分:无痛;1~3 分:轻度疼痛;4~6 分:中度疼痛;7~10 分:重度疼痛。(2)颈椎功能:采用颈椎功能障碍指数(neck disability index, NDI)评估,包括疼痛、个人护理、提重物等 10 项条目,各条目按 0~5 分计分,评分越高表示颈椎功能越差。(3)症状改善情况:采用田中靖久颈椎病症状量表 20 分法评价,包含症状(9 分)、工作和生活能力(3 分)、体征(8 分)、手的功能(0~2 分),满分 20 分,得分越高表示病情恢复的越好。

1.7 疗效判定标准 治愈:颈肩部疼痛、上肢麻木等症状消失,肌力、反射恢复正常,可正常工作劳动;显效:疼痛症状明显改善,阳性体征减弱,劳累

后感到轻微不适;有效:症状、体征有所缓解,仅能参与一般低强度工作和劳动;无效:病情无好转。

有效率=(治愈+显效+有效)/ $n \times 100\%$

1.8 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件分析数据,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,等级资

料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经根型颈椎病患者治疗前后疼痛程度比较 具体结果见表 1。

表 1 两组神经根型颈椎病患者治疗前后疼痛程度比较 例(%)

组别	n	治疗前				治疗后			
		无	轻度	中度	重度	无	轻度	中度	重度
对照组	42	0	5(11.90)	16(38.10)	21(50.00)	9(21.43) [#]	22(52.38) [#]	7(16.67) [#]	4(9.52) [#]
观察组	42	0	3(7.14)	20(47.62)	19(45.24)	20(47.62) ^{**}	18(42.86) [#]	4(9.52) ^{**}	0 ^{**}

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

2.2 两组神经根型颈椎病患者治疗前后 NDI 评分比较 具体结果见表 2。

表 2 两组神经根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
对照组	42	34.96±4.74	25.56±4.25 [#]
观察组	42	35.58±4.31	20.19±3.23 ^{**}

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 两组神经根型颈椎病患者治疗前后田中靖久颈椎病症量表评分比较 具体结果见表 3。

2.4 两组神经根型颈椎病患者临床疗效比较 具体结果见表 4。

表 3 两组神经根型颈椎病患者治疗前后田中靖久颈椎病症量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	症状		工作和生活能力		体征		手的功能		总分	
		治疗前	治疗后	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	42	4.76±0.74	5.96±0.65 [#]	1.26±0.36	1.89±0.43 [#]	3.16±0.82	5.41±0.96 [#]	-0.86±0.12	-0.45±0.14 [#]	8.63±1.47	14.96±2.12 [#]
观察组	42	4.49±0.68	6.33±0.52 ^{**}	1.17±0.27	2.30±0.31 ^{**}	3.05±0.67	6.12±0.60 ^{**}	-0.92±0.26	-0.29±0.10 ^{**}	8.22±1.05	17.84±0.78 ^{**}

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

表 4 两组神经根型颈椎病患者临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	42	6(14.29)	19(45.24)	9(21.43)	8(19.05)	(80.95)
观察组	42	16(38.10)	22(52.38)	3(7.14)	1(2.38)	(97.62) [#]

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

神经根型颈椎病主要是因关节错位和椎间盘退行性病变,压迫神经所致,其发病与年龄因素、姿势因素、颈部外伤、慢性软组织劳损等有关,若不及时干预,病情持续进展可导致颈椎内外力学失衡,严重损害颈椎活动功能^[9-10]。目前,临床采取的非手术治疗措施主要包括牵引、理疗、功能锻炼等,在改善颈椎功能、减轻局部疼痛方面具有一定效果,但见效较慢,且病情极易复发^[10-11]。中医学认为,痹证发

生与肝肾不足、气血亏损、筋骨失养相关,加之邪气侵袭或扭挫损伤,致使颈部气血运行不畅,肌肉、筋骨失养,致气滞血瘀而发病^[12-13]。

颈椎病属中医学“痹证”“痿证”“眩晕”等范畴,多由外伤、风寒湿邪侵袭,导致气血不和、经络不通,不通则痛而发病。针灸和穴位按摩均属于中医学常用治疗方法,具有见效快、不良反应少等优势,在促进骨科疾病康复中应用广泛^[14-16]。本研究结果显示,观察组治疗后颈椎病症量表评分和有效率高于对照组,疼痛程度和 NDI 评分低于对照组,说明针灸联合子午流注穴位按摩在促进神经根型颈椎病患者康复中应用价值较高,能有效减轻疼痛程度,改善颈部症状及颈椎功能,有利于预后。中医理论认为,人体的阴和阳处于相对平衡的状态,人才能达到健康不生病,即中医学中的“阴平阳秘,精神乃治”,因此,通过针灸和一定的按摩手法调节人的阴

阳消长,可使阴阳相对平衡,达到人体保健的作用。《千金方》云:“凡病皆由血气壅滞不得宣通,针以开导之,灸以温暖之。”《素问·缪刺论》云:“从项数脊挟背,疾按之应手而痛,刺之旁,三痛立已。”针灸依据“通则不痛”,疏经通络,调和阴阳,具有通经行气、扶正祛邪等功效,通过针刺特殊穴位诱导经气传感,使阻滞的经络重新开通,经脉气血可抵达病灶,达到祛邪补气之效。本研究选取天宗、肩贞、曲池、臂臑、中渚、外关及神经病变部位颈夹脊穴,其中,天宗在肩胛部,可舒筋活络、理气消肿;肩贞可清头聪耳、通经活络;曲池可消肿止痛、调和气血;臂臑可通经活络、理气消痰,针刺该穴可改善肩臂疼痛、颈项强急;中渚擅清热疏风、舒筋活络;外关可联络气血、补阳益气;颈夹脊穴可缓急止痛、活血化瘀。诸穴配伍,可祛除颈臂寒湿、舒筋活络、活血止痛、行期消瘀,从而缓解患者疼痛、麻木等症状^[17-19]。现代研究发现,针灸颈夹脊穴、天宗等,不仅可减轻颈部血管痉挛,改善局部缺氧缺血症状,还可促进椎动脉、神经根等部位的炎症消散与吸收,扩大椎间隙,减轻神经压迫,改善肌肉痉挛症状^[20]。穴位按摩是对人体经络、穴位施以各种按摩手法,激发经络之气,达到调节阴阳平衡、气血运行及脏腑功能等目的^[21]。子午流注是在阴阳五行学说、整体观念的基础上建立起来的,可喻“小则纤细秋毫,大则弥纶宇宙”,强调流注时间、作用人体节奏反应,在相应的日、时刺激相应穴位对该脏腑气机升降、疏通经气、平秘阴阳有扶正培元之功、事半功倍之效^[22]。子午流注穴位按摩是以“人与天地相应”理论为指导,认为人体十二经脉气血盛衰与日、时相应,十二经脉气血流注起于寅时(肺经)终于丑时(肝经),在大自然的时序规律变化影响下,人类身体活动须顺势应时,才能祛病、强身、激能^[23]。子午流注穴位按摩在特定时间按摩特定穴位,以日时所注气血的经脉为主经,其相应穴位为主穴,风池、肩井、大椎等穴位为辅穴,将时间、病症及经络相结合,可增强穴位刺激作用,调节气血,改善肩部疼痛和头痛等临床症状^[24-25]。针灸与子午流注穴位按摩两者,可互相补充,达到辅助人体正气、治疗疾病的作用,有利于颈椎病相关症状的缓解,促进颈椎功能康复^[26-27]。

综上所述,针灸联合子午流注穴位按摩治疗神

经根型颈椎病疗效确切,可有效减轻患者疼痛,促进颈椎功能康复,有利于患者预后。

参考文献:

[1] 李明礼,张晓贝,谢磊,等. 深刺针法联合手法推拿治疗神经根型颈椎病疗效及对实验室指标水平的影响[J]. 安徽医药,2020,24(5):881-884.

[2] 丁晓燕,陈建秋,刘薛峰,等. 中药口服联合穴位注射治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(9):38-42.

[3] 杨瑞萍,妥金芳,陈磊,等. 颈三针联合维药穴位贴敷治疗神经根型颈椎病疗效及对颈部生物学相关参数变化的观察[J]. 针灸临床杂志,2018,34(2):5-8.

[4] 杨可. 齐刺加温针灸颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病疗效及对颈椎活动度的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(16):1788-1791.

[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] 陈孝平,田伟. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2019.

[7] 李艳,郭晖,宋亚刚,等. 子午流注与生物钟[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4770-4773.

[8] 贾军红. 针刺联合颈部康复训练治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 光明中医,2019,34(3):449-451.

[9] 吴树钦,林冬莉,郑凉,等. 基于“颈腰同治”理论温针灸疗法对神经根型颈椎病患者椎动脉血流速度及颈椎功能的影响[J]. 长春中医药大学学报,2021,37(6):1363-1366.

[10] 刘利,檀晓东. 针刺“根三穴”配合毫火针治疗神经根型颈椎病的疗效及对神经功能的影响[J]. 针灸临床杂志,2019,35(10):28-31.

[11] 刘陆伟,王春生. 温针灸联合神经松动术治疗神经根型颈椎病的临床效果、颈椎活动度及对VAS评分的影响[J]. 解放军医药杂志,2021,33(2):97-100.

[12] 张慧,刘李文姬. 针灸推拿联合治疗椎动脉型颈椎病患者对其血流动力学、神经元特异性烯醇酶和内皮素的影响[J]. 世界中医药,2019,14(7):1866-1870.

[13] 李银花,王萍,黄移生. 分经辨证针刺治疗神经根型颈椎病患者45例的疗效分析[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(3):311-314.

[14] 傅瑶. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病疗效及对患者生活质量的影响[J]. 湖南师范大学学

报(医学版),2018,15(3):149-152.

[15] 黄振,宋双临,张狄. 第二掌骨侧全息穴位埋线结合传统针灸治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2018,42(11):961-964.

[16] 罗璧玉,符文彬. 麦粒灸联合常规针刺治疗颈椎病颈痛的临床疗效分析[J]. 中国针灸,2018,38(9):931-933.

[17] 许建新. 艾灸配合苍龟探穴针刺治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 光明中医,2019,34(3):433-435.

[18] 黄立师,何天翔,金富锐,等. 腕踝针联合三步推拿法对颈型颈椎病功能恢复及实验室指标的影响[J]. 重庆医学,2022,51(2):267-270.

[19] 程浩文,师彬,王涛,等. 针灸联合推拿手法对椎动脉型颈椎病患者的疗效及其对血流动力学和颈椎活动度的影响[J]. 现代生物医学进展,2018,18(11):2127-2131.

[20] 廖亚军,梁金秋. 针灸联合颈椎熏蒸护理对神经根型颈椎病患者运动功能的影响[J]. 四川中医,2018,36(7):208-210.

[21] 陈颖璞,张晓峰,史达,等. 冲击波疗法结合“扳机点”“循经取穴”理论治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(34):3811-3813,3842.

[22] 韩维哲,韩福祥,杨维波,等. 从针药并用验案谈顾植山太极时相图的临床应用[J]. 山东中医杂志,2019,38(8):787-790,798.

[23] 韩怡菊,杜敏. 子午流注纳支法穴位敷贴治疗肝肾不足证老年性骨质疏松症疗效观察[J]. 中国临床研究,2019,32(1):103-106.

[24] 钟振美. 针灸推拿联合康复理疗对颈椎病护理效果的影响[J]. 中国药物与临床,2021,21(9):1619-1621.

[25] 李金牛,霍素坤,冷钰玲,等. 脊神经定位诊断结合手三阳经循经取穴对神经根型颈椎病临床功能及疼痛评分的影响[J]. 北京中医药,2018,37(3):263-267.

[26] 朱琳琳,蔡向红,尹逊路,等. 针刺青灵组穴治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(6):813-814,817.

[27] 王天宝,吴玮,孙其斌. 针刺“根三穴”配合微调手法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 西部中医药,2018,31(1):112-114.

收稿日期:2023-05-16

作者简介:易璐(1987-),女,江西宜春人,医学学士,主治医师。

(编辑:焦凡)