

- [J]. *Brain Injury*, 2021, 35(8): 907-921.
- [10] 魏晋琪, 夏晓萍, 路楷, 等. 康复训练联合纳美芬对重型颅脑损伤急性期脑血管痉挛的治疗及对内皮素-1和NO的影响[J]. *临床输血与检验*, 2020, 22(4): 408-412.
- [11] 王路娜, 钱健, 杨光宇, 等. 依达拉奉联合20%人血白蛋白对危重脑出血患者NIHSS评分及血清cFN SAA表达的干预作用[J]. *河北医学*, 2021, 27(2): 217-222.
- [12] 赵德福, 赵瑜, 杨孝芳. 督脉取穴针刺联合Schuell语言康复训练对脑卒中后失语症患者言语功能、MoCA评分及语言中枢活动功能的影响[J]. *临床和实验医学杂志*, 2021, 20(8): 886-890.
- [13] 尹航, 冯丽君, 肖龙海, 等. 血清可溶性细胞间黏附分子1、半胱氨酸天冬氨酸蛋白酶3水平对颅内破裂动脉瘤术后脑血管痉挛的预测价值[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(14): 67-71.
- [14] 刘洁, 王斐, 杨侠, 等. 黄连解毒汤对重度颅脑损伤合并肺部感染患者血气指标和炎症因子影响分析[J]. *陕西中医*, 2020, 41(3): 318-320, 349.
- [15] 冯杰, 冯贵龙, 张科, 等. 创伤性脑损伤患者高压氧治疗后血清miR-3195、miR-328-5p和miR-6867-5p水平及其与预后的关系[J]. *中华航海医学与高气压医学杂志*, 2021, 28(6): 723-727.
- [16] 杜延平, 梁建广, 王玉海, 等. 长时间亚低温治疗对重度颅脑损伤患者脑损伤标志物及氧化应激指标的影响[J]. *中国医学物理学杂志*, 2021, 38(12): 1544-1548.
- [17] FOLWEILER K A, SANDSMARK D K, DIAZ-ARRASTIA R, et al. Unsupervised machine learning reveals novel traumatic brain injury patient phenotypes with distinct acute injury profiles and long-term outcomes [J]. *J Neurotraum*, 2020, 37(12): 1431-1444.
- [18] 马涛, 李张珂, 岳亮. 血清GFAP、HIF-1 $\alpha$ 、NSE检测对创伤性脑损伤患者预后的评估价值[J]. *中华保健医学杂志*, 2020, 22(6): 579-582.
- [19] 张小军, 段海真, 华维, 等. 复方脑脉节苷脂治疗急性颅脑损伤的临床研究和对血清神经元再生因子的影响[J]. *中国临床药理学杂志*, 2020, 36(5): 493-495, 502.
- [20] 梁士锋, 曹忠耀, 王进. 电项针联合脑电仿生电刺激对脑损伤患者脑血流速度及神经电生理指标的影响[J]. *四川中医*, 2020, 38(8): 176-179.

【责任编辑：陈建宏】

## 低头摇正法联合颈三针治疗颈源性高血压的临床观察

许建美<sup>1</sup>, 杨佳曼<sup>1</sup>, 梁满光<sup>1</sup>, 岳挺<sup>2</sup>, 苏美意<sup>2</sup>, 李婵<sup>2</sup> (指导: 范德辉<sup>2</sup>)

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 广东省第二中医院, 广东广州 510095)

**摘要:**【目的】探讨龙氏治脊疗法中低头摇正法联合颈三针(双侧天柱、百劳、大杼)针刺治疗颈源性高血压的临床疗效。【方法】将60例颈源性高血压患者随机分成两组, 治疗组、对照组各30例。治疗组给予龙氏治脊疗法中的低头摇正法治疗, 对照组给予传统颈部推拿手法治疗, 在此基础上, 2组患者均给予颈三针针刺治疗, 7d为1个疗程, 共治疗2个疗程。观察2组患者治疗前后的血压及颈椎功能障碍指数(NDI)的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效及安全性。【结果】(1)经2个疗程治疗后, 治疗组的总有效率为96.67%(29/30), 对照组为83.33%(25/30); 组间比较, 治疗组的总有效率(Fisher精确概率法)和总体疗效(秩和检验)均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的收缩压(SBP)和舒张压(DBP)均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 且治疗组对SBP和DBP的降低作用均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 2组患者的NDI均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 且治疗组对NDI的降低作用明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(4)治疗过程中, 2组患者均未出现晕针

收稿日期: 2022-08-13

作者简介: 许建美(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 1901784493@qq.com

通信作者: 范德辉, 男, 博士, 教授, 硕士研究生导师; E-mail: 317073040@qq.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20213002); 范德辉广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]5号)

等不良反应及病情加重、骨折等不良事件, 具有较高的安全性。【结论】龙氏治脊疗法治颈十法中的低头摇正法联合颈三针针刺治疗颈源性高血压患者疗效确切, 能有效降低患者血压, 减轻甚至消除颈部不适症状, 改善患者颈椎功能。

关键词: 龙氏治脊疗法; 低头摇正法; 颈三针; 天柱穴; 百劳穴; 大杼穴; 颈源性高血压

中图分类号: R246.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)06-1414-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.06.017

## Clinical Observation on the Head-Lowering Chiropractic Therapy Combined with Cervical Three-Needle Acupuncture Therapy in the Treatment of Cervicogenic Hypertension

XU Jian-Mei<sup>1</sup>, YANG Jia-Man<sup>1</sup>, LIANG Man-Guang<sup>1</sup>, YUE Ting<sup>2</sup>,  
SU Mei-Yi<sup>2</sup>, LI Chan<sup>2</sup> (Advisor: FAN De-Hui<sup>2</sup>)

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510095 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of LONG's head-lowering chiropractic therapy combined with cervical three-needle acupuncture on bilateral *Tianzhu* (BL10), *Bailao* (EX-HN15) and *Dazhu* (BL11) for the treatment of cervicogenic hypertension. **Methods** Sixty patients with cervicogenic hypertension were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. Both groups were given cervical three-needle acupuncture therapy. And additionally, the treatment group was given the LONG's head-lowering chiropractic therapy, while the control group was given conventional neck massage manipulation. Seven days constituted a course of treatment, and the two groups were treated for 2 courses. The changes in blood pressure and cervical dysfunction index (NDI) of the two groups were observed before and after treatment, and the clinical efficacy and safety of the patients in the two groups were evaluated after treatment. **Results** (1) After 2 courses of treatment, the overall effective rate of the treatment group was 96.67% (29/30) and that of the control group was 83.33% (25/30). The intergroup comparison showed that the overall effective rate (tested by Fisher's exact test) and the overall efficacy (tested by rank sum test) of the treatment group were significantly superior to those of the control group ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, the systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) of both groups were significantly decreased compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ), and the effect on decreasing SBP and DBP in the treatment group was significantly superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). (3) After treatment, the NDI of both groups was significantly decreased compared with that before treatment ( $P < 0.01$ ), and the treatment group had stronger effect on the decreasing NDI than the control group ( $P < 0.05$ ). (4) During the treatment, patients in both groups did not experience adverse reaction of fainting during acupuncture or adverse events such as exacerbation of illness and fracture, and high safety was presented. **Conclusion** LONG's head-lowering chiropractic therapy combined with cervical three-needle acupuncture therapy exerts certain effect for the treatment of cervicogenic hypertension, and the combined therapy is effective on lowering blood pressure, relieving or even eliminating neck discomfort and improving the cervical function of the patients.

**Keywords:** LONG's chiropractic therapy; head-lowering chiropractic therapy; cervical three-needle acupuncture therapy; *Tianzhu*(BL10); *Bailao*(EX-HN15); *Dazhu*(BL11); cervicogenic hypertension

颈源性高血压(cervicogenic hypertension)是指颈椎的骨关节、椎间盘以及周围软组织退变或损

伤导致关节错位、椎间盘突出影响神经、血管继而出现血压升高的继发性高血压。随着生活及工

作模式的转变,低头族在人群中的占比不断攀升,颈部疾患的发病率也在节节攀升。有相关报道<sup>[1]</sup>称,颈源性高血压占颈椎病的6.7%,占高血压的15.0%~21.9%。但在临床工作中容易将其与原发性高血压混淆,从而出现误诊、漏诊的情况。目前对于本病的治疗,现代医学主要以口服降压药治疗为主,存在血压波动反复、难控制以及药物副作用等情况;而中医药治疗颈源性高血压主要有针灸、针刀、中药汤剂、中成药、推拿正骨等治疗方法,具有疗效肯定、副作用小的优势。相关研究<sup>[2-3]</sup>发现,明确颈椎病变部位后根据其发病机制而采用直接作用于该病变部位的治疗方法,能够纠正颈椎结构位置,减少其对神经、血管的刺激,恢复颈椎内外平衡,进而促使血压下降,乃至恢复正常。基于此,本研究拟通过随机对照试验,观察龙氏治脊疗法的低头摇正法联合颈三针针刺治疗颈源性高血压的临床疗效,并与传统推拿手法联合颈三针针刺治疗作比较,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2020年11月至2021年12月期间在广东省第二中医院针灸康复科门诊就诊并明确诊断为颈源性高血压的患者,共60例。根据就诊先后顺序,采用随机数字表法将患者随机分为对照组和治疗组,每组各30例。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 颈椎病诊断标准** 参照《颈椎病的分型与诊断》<sup>[4]</sup>与《龙氏治脊疗法》<sup>[5]</sup>制定颈椎病诊断标准。(1)症状:患者出现颈部酸痛、麻木、僵硬等不适,休息后无明显缓解,伴或不伴有眩晕、头痛等症状。(2)体征:颈椎活动受限,棘突、横突、关节突有偏歪,且椎旁有压痛者;有肌肉劳损、紧张、硬结等病理阳性反应征;相关查体如臂丛牵拉试验、椎间孔挤压试验、Jackson压头试验阳性。(3)影像学:X线检查可见生理曲度改变,以及关节错位、骨质增生侵入椎管、椎间孔、横突孔或椎间隙变窄、韧带钙化、椎体滑脱等表现;CT、MRI检查显示椎间盘膨出或突出等病理性改变。

**1.2.2 高血压诊断标准** 参考《中国高血压防治指南(2018年修订版)》<sup>[6]</sup>中的诊断标准,收缩压

(SBP)  $\geq 140$  mmHg和(或)舒张压(DBP)  $\geq 90$  mmHg者即可诊断为高血压。

**1.3 纳入标准** ①符合上述颈源性高血压诊断标准;②年龄18~60岁,高血压不超过3级,在1~2级之间,即SBP为140~179 mmHg和(或)DBP为90~109 mmHg;③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不符合颈源性高血压诊断标准的患者;②高血压3级以上即SBP  $\geq 180$  mmHg和(或)DBP  $\geq 110$  mmHg的患者;③颈部先天性变异畸形,颈部骨折或外伤史,或有颈椎骨肿瘤、骨结核病史的患者;④生命体征不稳定或有严重凝血功能障碍的患者;⑤依从性差,不能规律地接受治疗、随访的患者;⑥不愿意签署知情同意书的患者。

### 1.5 治疗方法

**1.5.1 治疗组** 给予龙氏治脊疗法颈部正骨手法之低头摇正法复位治疗。具体操作如下:在开始复位手法前,先用轻巧、柔和的手法对患椎及其周围软组织进行充分放松。然后让患者侧卧低头(头颈部垫有软枕),使其颈椎前屈,中、下段颈椎前屈角度分别为 $20^\circ$ 、 $>30^\circ$ 。此时操作者“定点手”拇指定于患椎关节突隆起下方,以此为“定点”,其余四指轻托颈部。“动点手”扶托患者面颊靠近下颌处,以此为“动点”,顺势将头部转到极限角度,以后枕部为支点,动点手用有限“闪动力”的同时配合定点手给予“定点”适度阻力。将紊乱的小关节复位,接着继续点按、弹拨复位后仍存在的肌肉条索、硬结,最后根据病症选用合适的镇静手法(摩抚、拍打、叩击等法)或者兴奋手法(弹法、拨法、重按点穴等法)作为结束手法,操作时长约为20~25 min。

**1.5.2 对照组** 给予传统颈部推拿手法治疗。手法操作参考范炳华主编的《推拿治疗学》<sup>[7]</sup>中对于颈椎病的治疗方案,具体操作如下:患者坐于治疗椅,医者站在患者的后侧,首先根据症状及不适部位选取合适手法进行放松。用拨揉法、一指禅推法、按揉法去放松相应的五区(肩胛带区、肩胛背区、肩胛间区)、十三穴(风池穴、风府穴、颈臂穴、颈根穴、肩外俞穴、肩井穴、天宗穴);手指出现麻痛者,用一指禅推法、按揉法在同侧相应神经根椎间隙进行松解;出现头晕者,用一

指禅推法推双侧风池穴,以拇指的尺部偏锋沿着寰枕关节向风府穴方向进行操作,左推右,右推左;出现一侧头痛者,用一指禅推法在同侧风池穴向直上方操作;出现心前区疼痛、心动过缓或过速者,用按揉法、一指禅推法在双侧颈臂穴操作;颞部、眼眶、前额部等位置,可以用按揉法、抹法、扫散法、一指禅推法进行放松。接着,用颈部拔伸法扩大患者椎间隙:医者用一手虎口托住患者后枕部,另外一手托住患者的下颌部做颈椎拔伸法,当拔伸到最大限度时可停顿片刻,再慢慢放松,重复3~5次,再做颈椎揉法3~5次。然后是旋转提颈复位法:医者站在患者后侧,一手屈曲,其肘部托住患者下颌,手指托住患者枕部,另一手的拇指顶推突出节段的相应棘突,同时令患者逐渐屈颈,直至拇指感觉指下棘突有动感时,逐渐向患侧旋转到弹性限制位,用“闪动力”做向上提升颈椎的动作,以扩大椎间隙,减轻或解除神经根和脊髓受压症状。最后一步:医者用擦法擦患者的颈项,以透热为度,最后搓、抖上肢。操作时应以患者能耐受为度。操作时长约为20~25 min。

1.5.3 针刺治疗 2组患者在进行手法治疗后均进行颈三针针刺治疗。取穴:颈三针(双侧天柱、百劳、大杼);若有眩晕者加百会、四神聪;若有头痛者加太阳、印堂;若有肩部僵硬疼痛者可加肩井、肩中俞、肩外俞、秉风、天宗等<sup>[8]</sup>。操作:用规格为0.3 mm×25 mm的环球牌无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司,苏械准字:20162270588)针刺上述腧穴,行平补平泻法,得气后留针20 min。

1.5.4 疗程 2组患者均每天治疗1次,7次为1个疗程,疗程间休息2 d,共治疗2个疗程。

## 1.6 观察指标及疗效评定标准

1.6.1 血压变化情况 采用鱼跃牌(Yuwell)电子血压计测量患者的血压。测量血压时,可测量患者坐位与心脏同一水平的上臂血压,相隔1~2 min后再次测量,取2次读数的平均值。若收缩压(SBP)或舒张压(DBP)2次读数相差大于5 mmHg,需再次测量,取3次读数的平均值,以减少试验结果的误差<sup>[6]</sup>。观察2组患者治疗前后SBP、DBP的变化情况。

1.6.2 颈部功能评估 采用颈椎功能障碍指数

(NDI)<sup>[9]</sup>评估患者的颈部功能情况,评估内容有颈部区域的疼痛强度、受试者的个人生活护理、对提重物的影响程度、头痛的有无及程度、对注意力集中的影响、对阅读的影响、对工作的影响、对睡眠的影响、对驾驶的影响以及对娱乐的影响等。每项得分为0~5分,总分为0~50分,分数越高,表示颈部功能障碍的程度越严重。NDI(%)=[总分/(受试对象完成的项目数×5)]×100%。根据NDI可将颈部功能障碍程度分为轻度(0~20%)、中度(21%~40%)、重度(41%~60%)和极重度(81%~100%)4个等级。评定时应避免诱导式询问,以确保数据的真实性。观察2组患者治疗前后NDI的变化情况。

1.6.3 安全性评价 观察2组患者治疗过程中不良反应或不良事件的发生情况,并及时给予对症处理。

1.6.4 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[10]</sup>进行疗效评定,分为显效、有效、无效3个等级。①显效:DBP下降10 mmHg以上,并达到正常范围;DBP虽未降至正常,但已下降20 mmHg或以上。②有效:DBP下降不及10 mmHg,但已达到正常范围;DBP较治疗前下降10~19 mmHg,但未达到正常范围;SBP较治疗前下降30 mmHg以上。须具备其中1项。③无效:未达到以上标准者。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.7 统计方法 应用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内治疗前后比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验或Fisher精确概率法;等级资料组间比较采用秩和检验。均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者脱落情况及基线资料比较 研究过程中,2组患者均无脱落剔除病例,均能完成全部疗程的治疗。治疗组30例患者中,男14例,女16例;年龄为37~57岁,平均(44.73±5.36)岁;病程为4~15个月,平均(9.10±2.40)个月。对照组30例患者中,男16例,女14例;年龄为34~56岁,平均(42.03±4.90)岁;病程为4~15个月,

平均(9.03 ± 2.90)个月。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较,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组患者治疗前后血压变化情况比较 表1 结

表1 2组颈源性高血压患者治疗前后血压变化情况比较

Table 1 Comparison of blood pressure between the two groups of patients with cervicogenic hypertension before and after treatment

组别	例数/例	收缩压(SBP)		舒张压(DBP)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	159.13 ± 9.899	111.04 ± 9.103 <sup>①②</sup>	100.40 ± 6.971	75.60 ± 7.650 <sup>①②</sup>
对照组	30	158.73 ± 10.661	124.97 ± 8.981 <sup>①</sup>	100.83 ± 6.828	83.47 ± 9.723 <sup>①</sup>

注:① $P < 0.01$ ,与治疗前比较;② $P < 0.05$ ,与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后NDI变化情况比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的NDI比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组患者的NDI均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ),且治疗组对NDI的降低作用明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组颈源性高血压患者治疗前后颈椎功能障碍指数(NDI)变化情况比较

Table 2 Comparison of neck disability index between the two groups of patients with cervicogenic hypertension before and after treatment ( $\bar{x} \pm s, \%$ )

组别	例数/例	治疗前	治疗后
治疗组	30	48.47 ± 9.769	8.40 ± 3.756 <sup>①②</sup>
对照组	30	47.17 ± 9.025	13.27 ± 6.654 <sup>①</sup>

注:① $P < 0.01$ ,与治疗前比较;② $P < 0.05$ ,与对照组治疗后比较

2.4 2组患者临床疗效比较 表3结果显示:经2个疗程治疗后,治疗组的总有效率为96.67%(29/30),对照组为83.33%(25/30);组间比较,治疗组的总有效率(Fisher精确概率法)和总体疗效

表3 2组颈源性高血压患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with cervicogenic hypertension [例(%)]

组别	例数/例	显效	有效	无效	总有效
治疗组 <sup>①</sup>	30	29(96.67)	0(0.00)	1(3.33)	29(96.67) <sup>①</sup>
对照组	30	21(70.00)	4(13.33)	5(16.67)	25(83.33)

注:① $P < 0.05$ ,与对照组比较

果显示:治疗前,2组患者的SBP和DBP比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组患者的SBP和DBP均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ),且治疗组对SBP和DBP的降低作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

(秩和检验)均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.5 安全性评价 治疗过程中,2组患者均未出现晕针等不良反应及病情加重、骨折等不良事件,具有较高的安全性。

## 3 讨论

颈源性高血压属中医学“项痹”“眩晕”“头痛”等范畴,其病机不外乎内因、外因两方面。外因多责于风、寒、湿、热之邪侵袭机体,凝滞肌肉、筋骨,导致颈部气血不畅,痹阻经络而出现颈项疼痛、肢体麻木等症,若邪气上聚清窍,则可见头痛、眩晕等症。内因主要归于慢性劳损、肝肾不足、气血亏虚、痰湿瘀阻,导致肢体筋骨肌肉气血运行不畅,失于濡养而出现颈项酸痛、眩晕、麻木等症状。现代医学认为,颈源性高血压主要是由于颈部软组织劳损、钩椎关节等颈椎关节错位、颈椎间盘突出刺激交感神经或压迫椎动脉、脊髓而出现血压升高。而血压的升高可使周围小血管收缩、痉挛、硬化,引起颈椎及其周围组织的血液供应不足,从而导致骨关节、椎间盘、韧带、肌肉的退行性改变,加之长期姿势不当或劳损之后引起颈椎的力学改变,颈椎容易出现失稳,从而进一步压迫或刺激椎-基底动脉或交感神经,呈现负性循环<sup>[11]</sup>。

龙氏治脊疗法治颈十法中的低头摇正法是基于神经症状定位诊断准确、触诊定位诊断准确及影像学定位诊断准确的情况下,利用轻巧的力度

纠正错位的颈椎关节结构,使关节滑膜嵌顿解除,并能减轻软组织痉挛,降低椎间因椎体不稳定出现的异常应力,由内而外促进或重建颈椎结构功能稳定性,恢复其生物力学平衡,进而减轻或消除错位的颈椎关节组织对椎动脉或交感神经的压迫刺激<sup>[5]</sup>。

而颈三针则是靳瑞教授创立的靳三针疗法中治疗颈椎病的常用穴组,其中,天柱穴横平枢椎棘突上际,在斜方肌外缘凹陷中,是治疗颈项强痛及眩晕的要穴;颈百劳居于项部,第7颈椎棘突直上2寸,后正中线旁开1寸,能治疗颈部诸疾劳损;大杼位于颈胸交界处,定位为第1胸椎棘突下,后正中线旁开1.5寸,《针灸甲乙经》言:“颈项痛不可以俯仰,头痛振寒……腰背痛,大杼主之。”故这三组穴位均为治疗颈部疾患的要穴,针刺之可强化及调节颈部肌肉及神经的上、中、下三个节段,疏通颈部气血,发挥通络止痛功效,而颈部气血运行得畅,则筋骨肌肉得以濡养,从而实现“骨正筋柔”的治疗效果。另外,天柱、颈百劳、大杼的位置所在皆为颈部核心肌群附近,针刺之除止痛外,还能激活及强化周围肌肉,缓解颈部肌肉劳损,促进血液循环,进而有利于颈部肌力的恢复,同时有助于稳定椎间盘而减少其退变对于椎动脉及交感神经的刺激,从而达到缓解疼痛、调节血压的目的<sup>[12]</sup>。

本研究结果显示,运用龙氏治脊疗法的低头摇正法联合颈三针针刺治疗颈源性高血压的总有效率达96.67%(29/30),明显优于传统推拿手法联合颈三针针刺治疗的83.33%(25/30),且其对血压及颈椎功能障碍指数(NDI)的改善程度更优,值得临床推广应用。但由于本研究样本量较小,研

究时间较短,且仅为单中心研究,研究结果可能存在一定程度的偏倚,故确切的结论有待今后开展多中心、大样本、长期随访的临床研究来加以证实。

#### 参考文献:

- [1] 马奎云. 颈源性疾病诊断治疗学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2005: 400-401.
- [2] 谢宏纲. 龙氏治脊疗法治疗颈源性高血压病21例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(13): 110-112.
- [3] 刘长青. 推拿复位手法治疗颈源性高血压65例临床观察[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(11): 27.
- [4] 孙建峰, 丁晓虹, 段俊峰, 等. 颈椎病的分型与诊断[J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35(2): 108-111.
- [5] 范德辉. 龙氏治脊疗法[M]. 广州: 广东科技出版社, 2019: 110-190.
- [6] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中华医学会心血管病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56.
- [7] 范炳华. 推拿治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 49-59.
- [8] 赖新生. 颈三针治疗颈椎病的临床应用[J]. 针灸临床杂志, 1996, 15(1): 10-11.
- [9] 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.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54-56.
- [11] 于娟, 赵晓平, 范小璇, 等. 颈源性高血压病因病理研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(1): 128-133.
- [12] 张飞雄, 张瑾, 任海滨, 等. 电针颈三针配合牵引疗法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(10): 2163-2168.

【责任编辑: 陈建宏】