

温针灸联合牵引治疗神经根型颈椎病(寒湿痹阻证)临床观察*

曾美灵 汪军华 王浩 周雄 周彬 金璚

(浙江省衢州市中医院,浙江 衢州 324000)

中图分类号:R681.5⁵ 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2024)05-0867-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.05.028

【摘要】 目的 观察温针灸联合牵引治疗神经根型颈椎病(寒湿痹阻证)的临床疗效。**方法** 将104例患者随机分为联合组与对照组各52例,对照组患者接受牵引治疗,联合组给予温针灸联合牵引治疗,连续治疗2周后比较两组临床疗效、中医证候积分、颈椎功能、疼痛情况、生活质量以及治疗安全性。**结果** 联合组总有效率为94.23%,高于对照组的78.85%($P<0.05$);治疗后两组患者中医证候积分、颈部残障指数(NDI)评分、视觉模拟量表(VAS)评分较治疗前降低($P<0.05$),且联合组低于对照组($P<0.05$);治疗后两组患者颈椎病临床评价量表(CASCS)评分、SF-36评分较治疗前显著升高($P<0.05$),且联合组显著高于对照组($P<0.05$)。两组患者不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 温针灸联合牵引治疗神经根型颈椎病可进一步缓解症状,改善颈椎功能,提升生活质量,且安全性良好。

【关键词】 神经根型颈椎病 温针灸 牵引 寒湿痹阻 颈椎功能 生活质量 安全性

Clinical Observation of Warm Acupuncture Combined with Traction in Treating Cervical Spondylotic Radiculopathy with Cold-dampness Blockage Zeng Meiling, Wang Junhua, Wang Hao, Zhou Xiong, Zhou Bin, Jin Ying. Quzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang, Quzhou 324000, China.

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical efficacy of warm acupuncture combined with traction in treating cervical spondylotic radiculopathy. **Methods:** A total of 104 cases were randomly divided into the combined group(52 cases) and the control group(52 cases). The control group received traction treatment, and the combined group was treated with warm acupuncture treatment combined with traction. After two weeks of continuous treatment, the clinical efficacy, TCM syndrome score, cervical spine function, pain, life quality and treatment safety were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate of the combined group(94.23%) was significantly higher than that of the control group(78.85%) ($P<0.05$). After treatment, TCM syndrome scores, NDI score and VAS score of the two groups were lower($P<0.05$), and the combination group was lower than the control group($P<0.05$). The CASCA score and the SF-36 score after treatment of two groups were higher than those before treatment. These scores in the treatment group were higher than those in the control group. There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two group($P>0.05$). **Conclusion:** Warm acupuncture combined with traction can further relieve symptoms, improve the function of cervical vertebra, and improve the quality of life with good safety.

【Key words】 Cervical spondylotic radiculopathy; Warm acupuncture; Traction; Cold-dampness blockage; Cervical spine function; Quality of life; Safety

近年来,我国颈椎病总体发病率为3.8%~17.6%,其中60%~70%为神经根型^[1]。神经根型颈椎病是多见于中年人的一种颈椎病,由神经根受压迫所致,临床表现为上肢麻木或疼痛、颈肩背疼痛。目前,对于该病治疗以药物、颈椎牵引等保守治疗为主,非甾体消炎药常作为缓解疾病急性期炎性疼痛的首选方法,可有效减轻临床症状,但是无法根治颈椎病,且不良反应明显,不宜长期使用^[2-3]。颈椎牵引可在一定程度上恢复颈椎生理曲度,但是起效慢,往往需要长疗程使用方可

发挥理想效果。中医疗法注重个体化治疗和整体调理,较少出现副作用,且经济实惠,广泛用于各类慢性病的治疗。中医学认为神经根型颈椎病属于“颈肩痛”“痹证”“项强”范畴,以寒湿痹阻证多见,临床治疗应以祛寒除湿、温经通络为原则^[4]。本研究将温针灸联合牵引用于神经根型颈椎病(寒湿痹阻证),取得了良好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 纳入标准:年龄18~75岁;符合《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识》^[1]中神经根型颈椎病诊断标准;符合寒湿痹阻证候标准^[5];入组前1个

* 基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2021ZB325)

月内未接受过非甾体消炎药、针灸、牵引等治疗;获得知情同意。排除标准:合并颈椎脱位、颈椎畸形、颈脊髓压迫者;颈椎结核或颈椎肿瘤者;过敏体质者;合并既往颈椎手术史者;认知障碍而无法配合治疗者;妊娠期或哺乳期妇女。剔除标准:自行退出研究者;未按规定疗程治疗者;治疗期间接受了其他可能对研究结果造成影响的治疗措施者。

1.2 临床资料 选择2021年7月至2023年3月本院收治的104例神经根型颈椎病患者作为研究对象。按照随机数字表法将患者分为联合组与对照组各52例。联合组男性28例,女性24例;年龄29~66岁,平均(48.16±9.36)岁;急性发作病程2~8 d,平均(5.22±1.47) d;病变节段为C₃₋₄ 14例,C₄₋₅ 23例,C₅₋₆ 9例,C₆₋₇ 6例。对照组男性30例,女性22例;年龄30~65岁,平均(48.33±8.70)岁;急性发作病程3~8 d,平均病程(5.41±1.55) d;病变节段为C₃₋₄ 16例,C₄₋₅ 21例,C₅₋₆ 11例,C₆₋₇ 4例。两组患者临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究通过伦理委员会审查(伦理批件号:2020126)。

1.3 治疗方法 对照组给予颈椎牵引治疗。患者取坐立位,维持颈前屈10°~15°,根据患者体质量和病变位置确定牵引质量,牵引70 s后放松6 s,交替进行,每次25 min,每日1次,每周5 d,连续治疗2周。联合组给予温针灸联合牵引治疗。牵引治疗方法同对照组。温针灸疗法:常规消毒针刺部位皮肤,选用一次性无菌针灸针取穴大椎、风池、风府、颈夹脊、曲池、风门、肩井、肩中俞,大椎向上斜刺0.5~1.0寸,风池斜刺0.8~1.0寸,风府直刺0.5~1.0寸,夹脊、肩井直刺0.3~0.5寸,风门斜刺0.5~0.8寸,曲池直刺1.0~2.0寸,肩中俞直刺0.5~0.8寸,以患者自感局部酸胀沉重为宜,行提插捻转补泻法,得气后留针30 min,留针时将艾条插于针柄,点燃施灸,治疗时在皮肤铺上锡纸,防止烫伤,每穴位灸2壮,每日1次,每周治疗5 d,连续治疗2周。

1.4 观察指标 1)中医证候积分:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]对颈肩疼痛或麻木、颈项僵硬、活动不利、上肢麻木不仁等中医证候积分进行评估,根据严重程度无、轻度、中度、重度分别计分0、2、4、6分。2)颈椎功能:分别应用颈椎病临床评价量表(CASCS)和颈部残障指数(NDI)评分评估患者颈椎功能。CASCS量表包括临床症状、主观症状、适应能力3个维度,评分分别为73分、18分、9分,总分100分,得分越高表明颈椎功能越好;NDI量表包括疼痛、阅读、提物、工作、睡眠等10个项目,每项根据受影响程度分别计分0、1、2、3、4、5分,总分50分,得分越高表明颈椎障碍程度越严重。3)颈椎疼痛程度:采用疼痛视觉模拟量表(VAS)进行颈椎疼痛程度评估,由患者根据自

我感觉打分,0分无痛,10分剧烈疼痛,评分越高表明疼痛越严重。4)生活质量:应用健康状况调查量表(SF-36)评估生活质量,量表总分为100分,得分越高表明生活质量越好。5)治疗安全性:监测患者治疗期间不良反应发生情况。

1.5 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]进行疗效评价。临床控制:颈部疼痛、僵硬、上肢麻木等症状消失,颈椎功能恢复正常,恢复正常工作和生活,中医证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效:颈部疼痛、僵硬、上肢麻木等症状显著减轻,颈椎功能显著改善,基本恢复正常工作和生活,中医证候积分减少 $\geq 70\%$, $<95\%$ 。有效:颈部疼痛、僵硬、上肢麻木等症状有所减轻,颈椎功能有所改善,轻度影响日常工作和生活,中医证候积分减少 $\geq 30\%$, $<70\%$ 。无效:临床症状无改善,日常工作和生活受到严重影响,中医证候积分减少 $<30\%$ 。总有效率=(临床控制+显效+有效)÷总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学处理 采用SPSS23.0统计软件。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验,计数资料以“ $n, \%$ ”表示,比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表1。联合组总有效率高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组临床疗效比较(n)						
组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效($\%$)
联合组	52	16	21	12	3	49(94.23) [△]
对照组	52	13	18	10	11	41(78.85)

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后颈椎功能评分和疼痛评分比较 见表2。治疗后两组患者CASCS评分升高($P<0.05$),且联合组显著高于对照组($P<0.05$),治疗后两组患者NDI评分、VAS评分较治疗前显著降低($P<0.05$),且联合组显著低于对照组($P<0.05$)。

表2 两组治疗前后颈椎功能评分和疼痛评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)				
组别	时间	CASCS评分	NDI评分	VAS评分
联合组 ($n=52$)	治疗前	70.33±6.24	38.78±4.14	7.67±1.26
	治疗后	83.17±4.45 ^{*△}	14.50±3.11 ^{*△}	3.30±0.74 ^{*△}
对照组 ($n=52$)	治疗前	70.58±5.51	39.26±3.99	7.83±1.13
	治疗后	78.40±5.36 [*]	18.48±3.37 [*]	4.77±1.16 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组同时期比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

2.3 两组治疗前后中医证候积分比较 见表3。治疗后两组中医证候积分较治疗前降低($P<0.05$),且联合组显著低于对照组($P<0.05$)。

表3 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	颈肩疼痛或麻木	颈项僵硬	上肢麻木不仁	活动不利
联合组 (n=52)	治疗前	4.14±0.81	4.22±0.66	4.31±0.73	3.80±0.64
	治疗后	1.13±0.36 [△]	1.30±0.41 [△]	1.45±0.39 [△]	1.36±0.42 [△]
对照组 (n=52)	治疗前	4.21±0.77	4.18±0.55	4.40±0.58	3.72±0.69
	治疗后	1.70±0.52 [*]	1.85±0.53 [*]	2.11±0.67 [*]	1.91±0.44 [*]

2.4 两组治疗前后SF-36评分比较 见表4。治疗后两组患者SF-36评分较治疗前显著升高($P<0.05$),且联合组显著高于对照组($P<0.05$)。

表4 两组治疗前后SF-36评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
联合组	52	44.74±9.45	75.71±10.85 [△]
对照组	52	43.81±8.66	64.13±11.14 [*]

2.5 两组安全性比较 治疗期间两组患者均未出现严重不良事件,联合组有2例患者出现皮肤红肿,均由于锡纸滑落,艾热灼伤所致,给予休息和调整缓解,不影响继续治疗。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)

3 讨论

神经根型颈椎病是好发于中年人群的一种颈椎病类型,近年来有年轻化趋势,该病虽不致命,但是严重影响日常生活质量,如何快速有效地缓解症状是该病的主要治疗目标。塞来昔布、双氯芬酸钠是西医常用的治疗方式,可以有效发挥抗炎镇痛的效果,但是仅能短暂缓解症状,停药易复发,且长期使用不良反应风险较高^[7]。颈椎牵引多作为颈椎病的常规物理疗法,可一定程度上纠正颈椎生理曲度、减轻神经根受压,但是起效往往较慢,需坚持长疗程应用,无法满足患者治疗需求。近年来随着中医疗法的推广,针灸被广泛应用于颈椎病的治疗,具有独特优势^[8]。

神经根型颈椎病归属于“项强”“颈肩痛”等中医范畴,其病机复杂,中医认为多与外感风寒湿邪有关。寒湿侵袭机体,气血不畅,痹阻颈部肌肉、筋骨,不通则痛。该病以寒湿痹阻型多见,治疗应以祛寒除湿、通络止痛为原则^[9]。温针灸将针刺与艾灸相结合,既有针刺的穴位刺激作用,又发挥了艾灸的热力作用,可达到协同增效的目的,被广泛应用于关节疼痛、腰背酸痛等寒湿痹阻性及疼痛性疾病^[10-11]。本研究结合神经根型颈椎病病机特点,取穴大椎、曲池、风门、肩井、风府、夹脊、风池、肩中俞。大椎属督脉经,位于脊柱区颈椎段,被称为“阳脉之海”,具有解表通阳、温经散寒的作用,对于寒湿性疾病效果显著,针刺可有效缓解颈椎疼痛、活动不利的症状;风池属足少阳胆经,乃治风之要穴,泻后灸之可祛湿散寒;风府属督脉,总督一身阳气,具

有疏风通络、通关利窍的作用,配伍风池可散寒止痛、疏利关节;夹脊属于经外奇穴,连通督脉,刺激该穴可疏通脊柱上的督脉,激发诸阳经经气,发挥舒经活络、改善血液循环的作用;曲池具有调和营卫、行气活血、通经活络之功效;风门乃督脉、足太阳之会,可运化膀胱经气血上达头巅,补而灸之可发挥祛风通络之功效;肩井、肩中俞是治疗肩颈背痛之要穴,具有祛风解表、活络消肿之功效。诸穴合用,共奏散寒祛湿、通络止痛之功效。配合艾灸,可产生局部温热效应,加速局部血液循环,进一步减轻疼痛;同时热力可沿针体传递至穴位,增强针刺作用,二者合用,可加强祛寒除湿、通经活络的功效^[12]。

大椎穴位是一处重要的神经系统调节点,分布有第8颈神经后支和颈横动脉,刺激本穴可调节神经系统,扩张椎外静脉丛血管;风池位于枕骨之下、头颈交接之处,浅层分布有枕小神经,深层有枕大神经和枕动脉,贯穿于项筋膜和斜方肌,浅刺风池穴可刺激兴奋沿颈丛的枕小神经及C₁₋₃神经传至脊髓节段,放松颈部肌肉,恢复颈部生物力学;风府布有枕大神经、枕动脉、第3颈神经及其伴行的动脉分布,针刺之可促进血管扩张,消除神经疲劳;颈夹脊分布有脊神经和丰富肌群,刺激本穴可平衡肌群力学,改善动脉血供,调节交感和副交感神经紊乱^[13]。

CASCS和NDI是评估颈椎功能的量表。本研究中联合组总有效率为94.23%,高于对照组的78.85%,且联合组中医证候积分、CASCS评分和NDI评分改善情况均显著优于对照组,这说明温针灸联合牵引治疗神经根型颈椎病可进一步提升临床疗效,改善颈椎功能。疼痛是颈椎病患者的常见伴随症状,对生活质量产生负面影响。VAS评分是患者根据疼痛的自我感受得出的评分,得分越高说明疼痛越明显。SF-36评分反映生活质量水平,得分越高生活质量越好。本研究结果显示,经过治疗后联合组患者VAS评分更低,SF-36评分更高,说明温针灸联合牵引能够进一步减轻疼痛并提升生活质量。温针灸结合了针刺和艾灸热力双重作用,可以更好地刺激神经末梢,调节神经系统功能,也能够通过增加局部温度,扩张血管,促进颈部区域的血液循环,缓解局部淤血和缺氧状况^[14]。另外,颈椎病患者常伴有颈部肌肉紧张和痉挛,温针灸的温热刺激可以促进肌肉松弛,减轻肌肉紧张状态,从而缓解颈部疼痛和僵硬感^[15]。在安全性方面,两组患者均未出现明显不良事件,联合组有2例患者出现皮肤红肿,均由于操作不当所引发,给予短暂休息和调整有所缓解,两组不良反应比较无明显差异,证实了温针灸的安全性。

综上所述,温针灸联合牵引治疗神经根型颈椎病可进一步提升疗效、缓解临床症状,对颈椎功能和生活

质量有较好提升作用,且安全性良好,值得临床借鉴。

参 考 文 献

- [1] 神经根型颈椎病诊疗规范化研究专家组. 神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J]. 中华外科杂志, 2015, 53(11): 812-814.
- [2] 林纯瑾, 邹丽芬, 骆雍阳, 等. 独活寄生汤加减联合塞来昔布对急性期神经根型颈椎病患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(12): 3552-3555.
- [3] 项勇, 张浩, 曲晨, 等. 塞来昔布联合颈神经根阻滞对中老年神经根型颈椎病急性加重期患者临床疗效及血清炎症因子影响[J]. 临床军医杂志, 2020, 48(6): 706-707, 710.
- [4] 刘永红, 卫红霞, 樊春亮, 等. 颈肩痛消汤联合小针刀治疗风寒湿痹型神经根型颈椎病的临床效果分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(19): 3311-3313.
- [5] 中华中医药学会. 中医骨伤科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 134-138.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 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: 346-349.
- [7] 刘华, 夏铭蔚, 苏浩. 温针灸联合塞来昔布对神经根型颈椎病(风寒阻络证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(2): 265-267.
- [8] 钟远鸣, 叶伟权, 邱伟, 等. 神经根型颈椎病中医药治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(3): 5-9.
- [9] 何宇峰, 胡飞, 陈姚飞. 薏仁苓术汤加味联合推拿治疗神经根型颈椎病(寒湿阻络证)的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 654-656.
- [10] 陈振华, 郑其开, 陈水金, 等. 温针灸联合三步七法推拿治疗阳虚寒湿痹阻型慢性非特异性腰痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 505-510.
- [11] 许德锐. 温针灸为主治疗膝骨性关节炎的临床研究进展[J]. 中医药信息, 2021, 38(6): 82-85.
- [12] 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.
- [13] 张兰杰, 谢程, 李晓川. 颈夹脊穴在针灸临床中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(3): 513-515.
- [14] 李艾琳, 王学文, 王金荣, 等. 针刀联合温针灸治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床观察[J]. 针刺研究, 2022, 47(10): 914-917, 926.
- [15] 林咸明, 罗亮, 周慧, 等. 颈肩同步牵引结合温针灸治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 5041-5044.

(收稿日期 2023-09-19)

火熨术治疗腰背肌筋膜炎临床观察*

李倩 周杰 王冉 解雷[△]

(重庆市中医院, 重庆 400021)

中图分类号: R686.3 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2024)05-0870-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.05.029

【摘要】 目的 观察火熨术治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效。方法 纳入试验的120例腰背肌筋膜炎患者采用随机数字表法进行分组, 分为火熨术治疗组(40例)、艾灸治疗组(40例)和常规治疗组(40例)。其中, 常规治疗组患者给予针刺和推拿治疗。比较各组患者在治疗前1天、治疗2周后、治疗后2个月的疼痛视觉模拟量表(VAS)及Oswestry功能障碍指数(ODI)、罗兰-莫里斯功能障碍问卷表(RDQ)数据。结果 各组患者治疗后的VAS、ODI、RDQ评分均低于治疗前($P < 0.05$), 且治疗2周与治疗后2个月差异无统计学意义($P > 0.05$)。各组患者在治疗2周和2个月后, 火熨术治疗组、常规治疗组与艾灸治疗组比较, 在VAS、ODI、RDQ评分差异有统计学意义($P < 0.001$), 火熨术治疗组和常规治疗组在VAS、ODI、RDQ评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 基于“引火助阳”理论下中医传统火熨术对腰背肌筋膜炎患者的疗效优于艾灸治疗, 与常规的针刺推拿治疗相比有同样的疗效, 并且能够持续较长的时间。

【关键词】 腰背肌筋膜炎 火熨术 中医治疗

Clinical Observation of Fire-ironing in the Treatment of Lumbar Myofascitis Li Qian, Zhou Jie, Wang Ran, Xie Lei. Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China.

【Abstract】 **Objective:** To observe the clinical efficacy of fire-ironing in the treatment of lumbar myofascitis. **Methods:** A total of 120 patients with lumbar myofascitis were randomly divided into three groups using a random number table method: fire-ironing treatment group (40 cases), moxibustion treatment group (40 cases), and conventional treatment group (40 cases). The conventional treatment group received acupuncture and massage ther-

*基金项目: 重庆市科研机构绩效激励引导项目(jxyn2021-1-3)

[△]通信作者