

针灸治疗颈椎病疼痛的效果评价

李 辉

(济南市中医医院针灸科, 山东 济南 250000)

【摘要】 目的:探讨针灸治疗颈椎病疼痛的效果。**方法:**将 2021 年 1 月至 2022 年 12 月前来就诊的 60 例颈椎病疼痛患者纳入本次研究中,患者就诊时由计算机随机对患者进行编号,按照是否为偶数进行分组,对照组和观察组各有 30 例。对照组患者应用牵引以及止痛药物治疗,观察组患者在常规治疗基础上应用针灸治疗。比较两组患者治疗前与疗程结束时疼痛评分与睡眠质量评分,比较两组患者治疗总有效率。**结果:**两组患者治疗前的疼痛评分与睡眠质量评分无明显差异($P>0.05$),观察组患者治疗后的疼痛评分与睡眠质量评分低于对照组,两组结果具有统计学差异($P<0.05$)。观察组患者疗程结束时治疗总有效率高于对照组,两组结果具有统计学差异($P<0.05$)。**结论:**在常规治疗的基础上,应用针灸治疗颈椎病疼痛患者能够显著缓解患者的疼痛症状,也能够更有效地改善患者睡眠质量,能够显著提高疗效。

【关键词】 颈椎病; 针灸; 牵引; 疼痛; 睡眠质量; 疗效

中图分类号: R245 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-7851(2024)07-0071-02

颈椎病是颈椎退行性病理改变而引发的疾病,随着人们生活方式的改变,我国颈椎病的发病率明显上升,其中以神经根型颈椎病最为常见。颈椎病患者会出现不同程度的颈项肩部疼痛麻木症状,不及时就医控制,很有可能会出现手指放射性疼痛、上肢肌肉萎缩等严重症状,会直接影响患者的工作、学习^[1]。尤其是近年来电子产品的普及也使得青少年颈椎病的发病率有所上升,应该引起全社会的重视。目前西医治疗颈椎病主要采用牵引等物理治疗的方式,对于伴有疼痛的患者采用止痛药物缓解疼痛,但疗效一般而且有可能会产生药物副作用^[2-3]。近年来针灸在颈椎病的治疗中显示出良好的效果,故研究将针灸应用于颈椎病疼痛患者的治疗中,对就诊的 60 例患者进行了对照研究,以探讨针灸治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 1 月至 2022 年 12 月前来就诊的 60 例颈椎病疼痛患者纳入本次研究中,患者就诊时由计算机随机对患者进行编号,按照是否为偶数进行分组,两组病例数一致。观察组男性与女性 16:14;年龄 32~81 岁,平均(52.98±4.68)岁;病程 1~6 个月,平均(2.02±0.24)个月;神经根型 21 例,颈型 9 例。对照组男性与女性 18:12;年龄 33~82 岁,平均(53.67±4.82)岁;病程 1~6 个月,平均(2.16±0.27)个月;神经根型 23 例,颈型 7 例。两组患者的资料无明显差异($P>0.05$),可以开展本项研究。

入组标准:(1)影像学检查显示部分颈椎节段生理弧度改变,结合疼痛等临床症状确诊;(2)持续疼痛 24 小时以上且无法自主缓解;(3)认知功能良好;(3)对研究内容知情。**排除标准:**(1)对本研究所用药物过敏者;(2)有其他严重器质性病变的患者;(3)认知异常或既往精神病史者;(4)妊娠期与哺乳期女性。

1.2 方法

对照组患者应用牵引以及止痛药物治疗,在患者坐位下使用颌枕带牵引,牵引重量约为 1~2kg,每次牵引半小

时,每日一次。给予患者布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司, H20013062, 0.4g*20s),每次 0.4g,每日两次,牵引与口服止痛药物连续治疗 20 日^[4]。

观察组患者在常规治疗基础上应用针灸治疗,让患者选择坐位等舒适体位,选择风池、夹脊、合谷、后溪、阿是穴进行治疗,另根据患者的症状再选择风门、膈俞等穴位治疗。在患者通过按摩放松颈部肌肉后,使用医用碘伏常规消毒,再用一次性无菌毫针进行针灸治疗,快速进针后提插捻转,得气后实施平补平泻手法,留针半小时,隔日一次,治疗 20 日^[5-6]。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗前与疗程结束时疼痛评分与睡眠质量评分,其中疼痛程度评分,应用视觉模拟(VAS)评分法,患者在带有表情的标尺上结合自身实际情况,选择能够代表疼痛程度的数字,0 表示无痛,10 表示自身难以忍受的疼痛^[7]。睡眠质量应用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表进行评估,量表共计 24 个条目,分数与睡眠质量呈负相关。

比较两组患者治疗总有效率,患者治疗后颈肩部疼痛等症状基本消失,未见明显的颈部活动受限视为显效;患者治疗后颈肩部疼痛等症状改善,颈部活动程度有明显的改善为有效;患者治疗后尚未达到以上标准的为无效。治疗总有效率=(显效人数+有效人数)/总人数×100%。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 21.0 软件包进行统计学分析,计量资料与计数资料分别应用均值与例数表示,数据符合正态分布。组间比较或卡方值检验后 $P>0.05$ 说明两组不具有统计学差异,反之则两组结果差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛与睡眠质量评分对比

两组患者治疗前的疼痛评分与睡眠质量评分无明显差异($P>0.05$),观察组患者治疗后的疼痛评分与睡眠质量评分低于对照组,两组结果具有统计学差异($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 与 PSQI 评分(分)

组别	VAS 评分		PSQI 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(30)	6.37±1.68	1.35±0.23	7.92±1.38	2.96±0.65
对照组(30)	6.22±1.71	3.04±0.35	8.04±1.43	5.13±0.59
t	0.343	22.102	0.331	13.540
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组治疗总有效率对比

观察组患者疗程结束时治疗总有效率高于对照组,两

组结果具有统计学差异($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 2 两组患者治疗总有效率

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(30)	18	11	1	96.67%
对照组(30)	10	12	8	73.33%
χ^2	—	—	—	6.405
P	—	—	—	<0.05

3 讨论

颈椎病在我国有较高的发病率,该病的发生与不良的生活习惯以及中老年人颈椎退行性病理改变有关,这样的生活习惯包括长时间躺在床上看书或看电视、长时间低头等,上述因素都会造成颈椎的慢性劳损^[8]。颈椎病的治疗是一个长期的过程,西医治疗颈椎病以保守治疗较为多见,但是许多保守治疗的疗效一般,尤其是应用止痛药物进行治疗,很有可能使患者出现药物的副作用。而中医对颈椎病病因与治疗有着独特的看法,近年来受到了越来越多人的关注^[9]。

在祖国医学当中,将颈椎病归为“颈项强痛”、“骨痹”范畴,认为正气亏虚、筋骨劳损、外邪侵袭、跌扑损伤、经脉阻滞是本病的病因。《古今医鉴》记载:“有血虚作臂背痛,盖血不荣筋故也”认为肾气亏虚,气血生成乏源,可使经筋骨失去濡养,进而出现骨痹。《景岳全书·虚损》中也记载:“不知自量,而劳从勉强……皆能致损。”认为筋骨劳损与本病的发生有着密切的关系,长期劳损可造成气血运行不畅,阴阳失调,出现痹症^[10]。从现代医学的角度来看,长时间保持固定的坐姿或者长时间低头也可导致颈椎、脊椎生理形态改变与疼痛的情况。风寒湿邪侵入人体可造成精微物质输送不畅,气血阻滞,经络不通则痛。中医针灸作为一种非手术的疗法,在多种痹症的治疗中显示出良好的效果^[11]。故研究将针灸应用于部分颈椎病疼痛患者的治疗中。

在应用针灸治疗的过程中,本次研究主要选择了风池、夹脊、合谷、后溪、阿是穴等穴位,其中风池穴是治疗颈项强痛的要穴,经过现代医学解剖发现该穴位有枕小及枕大神经,从中医角度来看,刺激风池穴能够起到很好地除痹、活血的作用,从现代医学角度来看,刺激该穴位能够改善枕小及枕大神经传导功能,能够缓解甚至解除颈项疼痛^[12]。夹脊穴在督脉与足太阳膀胱经部位循行之间,刺激该穴位具有活血、通经、行气作用,现代研究发现,该穴位能够调节脊神经后支从而促进 5-羟色胺的分泌,对该穴位进行刺激具有良好的镇痛作用。合谷穴也是临床上镇痛的药穴,具有祛风活血镇痛的作用。后溪是太阳小肠经之腧穴,具有通经活络、强筋健骨、活血的作用^[13]。阿是穴是病变部位按压痛点处的穴位,具有通经活络的作用。选择以上穴位对颈椎病疼痛患者进行针灸治疗具有良好的行气通络、活血止痛的作用,本次研究中,两组患者治疗前的疼痛评分无明显差异($P>0.05$),观察组患者治疗后的疼痛评分明显低于对照组,两组结果具有统计学差异($P<0.05$),也证实了在常规治疗基础上应用针灸治疗具有良好的镇痛效果。

颈椎病的持续疼痛具有很大的危害性,其不仅会影响患者的日常活动,在夜间还会影响患者的睡眠,较为严重的锐痛与刺痛会影响患者入睡,甚至部分疼痛可能会引起患者脑部局部供血不足,出现的头晕以及头部昏沉症状都会直接影响颈椎病患者的睡眠质量。研究利用了信效度良好的匹斯堡睡眠质量指数量表对两组患者治疗前后的睡眠质量进行了评估,结果显示两组患者治疗前的睡眠质量评分无明显差异($P>0.05$),观察组患者治疗后的睡眠质量评分低于对照组,两组结果具有统计学差异($P<0.05$),这一结果说明常规治疗基础上,应用针灸治疗能够更有效的减轻颈椎病疼痛对患者睡眠的影响。

本次研究中观察组患者治疗总有效率为 96.67%,明显高于对照组的 73.33%,两组结果具有统计学差异($P<0.05$),从这一结果来看,针灸治疗颈椎病疼痛的患者具有更好的疗效。究其原因,常规牵引与止痛药物具有一定的镇痛效果,配合针灸治疗能够进一步增强镇痛效果,同时针灸治疗也能够通过刺激特定穴位改善,部分神经传导作用减轻疼痛等症状对患者睡眠的影响,患者疼痛症状消失的时间更快,颈椎活动受限的情况也会更有效改善^[14]。

综上所述,在常规治疗的基础上,应用针灸治疗颈椎病疼痛患者能够显著缓解患者的疼痛症状,也能够更有效地改善患者睡眠质量,能够显著提高疗效。

参考文献

[1] 徐涛,洪波,肖科金,等.超声引导下颈神经后支神经冲射频联合传统针灸治疗颈源性头痛的临床效果分析[J].医学临床研究,2022,39(7):1107-1109.

[2] 兰俊超,梁子威,苏嘉宝,等.“筋骨并重”思想指导下的推拿手法联合颈夹脊穴龙虎交战针法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].现代生物医学进展,2022,22(15):2888-2892.

[3] 任超展,徐彦龙,张星华,等.矩阵针灸治疗颈椎病伴项韧带钙化的疗效及对视觉模拟评分、颈部功能障碍指数的影响[J].中医研究,2022,35(8):23-26.

[4] 任毅.针灸结合黄连温胆汤治疗交感型颈椎病的临床疗效及对血清去甲肾上腺素的影响[J].内蒙古中医药,2022,41(8):137-139.

[5] 孙合涛,孙臣臣,柳凯腾.针灸联合推拿疗法对颈椎病颈性眩晕患者临床症状、椎基底血流动力学及生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(17):17-20.

[6] 张华清,王正浩,张鹏,等.针刺吕景山对穴组方对椎动脉型颈椎病模型兔椎基底动脉血流平均速度的影响[J].中国民间疗法,2022,30(17):38-40.

[7] 陈龙安,马春杰,李秀兰,等.推拿联合针灸疗法在神经根型颈椎病治疗中的效果分析[J].现代医学与健康研究(电子版),2022,6(18):32-36.

[8] 秦美影,冯亮,苏晶,等.酸枣仁汤联合子午流注针刺法对颈源性失眠患者椎动脉血流动力学、炎性因子、神经营养因子的影响[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(19):115-120.

[9] 孙子雯,张耘硕,曹盛楠,等.颈椎病脑-交感神经症状产生机制[J].山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报,2022,43(11):876-880.

[10] 王岱淇,陈锦波.温针灸联合手法、灯盏细辛注射液治疗肝肾不足型颈椎病的疗效及对颈性眩晕症状、椎动脉血流的影响[J].中国民间疗法,2022,30(24):117-119,123.

[11] 周燕飞,孔文良,杨晓媛,等.针刺“五输穴”联用黄芪桂枝五物汤加减治疗神经根型颈椎病疗效研究[J].陕西中医,2022,43(10):1463-1466.

[12] 聂文君,韩秀庆.针灸推拿联合活血通络汤对椎动脉型颈椎病血流动力学的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(22):4-6,11.

[13] 陈晨鑫,潘喆敏,徐宵,等.颈舒颗粒与针灸治疗颈型颈椎病或神经根型颈椎病疗效的网状 meta 分析[J].中国当代医药,2022,29(34):27-33.

[14] 王鹏超,梁兰芳,徐建明,等.浮针埋线联合推拿疗法对神经根型颈椎病疗效及对颈椎活动度、生理曲度变化的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(22):4274-4278.