

◆ 针灸推拿 ◆

夹脊温针灸联合发散式冲击波疗法辅助逐瘀汤治疗神经根型颈椎病临床研究

邵伟平

余姚市中医医院, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察夹脊温针灸联合发散式冲击波疗法辅助逐瘀汤治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 选取2023年1月—2024年12月余姚市中医医院收治的200例神经根型颈椎病患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组各100例。对照组采用常规治疗, 观察组在对照组基础上采用夹脊温针灸联合发散式冲击波疗法辅助逐瘀汤治疗。2组均治疗4周。评价2组临床疗效, 比较2组治疗前后的中医证候评分、疼痛程度(McGill疼痛量表)及颈椎功能障碍指数(NDI)。结果: 观察组总有效率为92.00%(92/100), 高于对照组77.00%(77/100)($P < 0.05$)。治疗后, 2组各项中医证候评分较治疗前降低($P < 0.05$); 且观察组各项中医证候评分低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组视觉模拟评分法(VAS)评分、疼痛分级指数(PRI)及疼痛强度(PPI)评分较治疗前降低($P < 0.05$); 且观察组VAS、PRI、PPI评分低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组NDI评分较治疗前降低($P < 0.05$); 且观察组NDI评分低于对照组($P < 0.05$)。结论: 夹脊温针灸联合发散式冲击波疗法辅助逐瘀汤治疗神经根型颈椎病能够有效减轻疼痛症状, 恢复颈椎功能, 并显著提升治疗效果。

[关键词] 神经根型颈椎病; 夹脊温针灸; 发散式冲击波疗法; 逐瘀汤; 颈椎功能; 疼痛程度

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 17-0078-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.17.014

Clinical Study of Integrated Jiaji Warm Needle Moxibustion and Radial Shockwave Therapy as Adjunctive Treatment to Zhuyu Decoction for Cervical Radiculopathy

SHAO Weiping

Yuyao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yuyao Zhejiang 315400, China

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of integrated Jiaji warm needle moxibustion and radial shockwave therapy (RSWT) as adjunctive treatment to Zhuyu Decoction for cervical radiculopathy. **Methods:** A total of 200 patients with cervical radiculopathy admitted to Yuyao Hospital of Traditional Chinese Medicine between January 2023 and December 2024 were divided into the control group and the observation group using the random number table method, with 100 cases each. The control group received conventional therapy, while the observation group received additional Jiaji warm needle moxibustion, RSWT, and Zhuyu Decoction. Both groups were treated for four weeks. Clinical efficacy, and changes in traditional Chinese medicine syndrome scores, pain intensity (McGill Pain Questionnaire), and Neck Disability Index (NDI) were assessed in the two groups. **Results:** The total clinical efficacy in the observation group was 92.00% (92/100), higher than the 77.00% (77/100) in the control group ($P < 0.05$).

[收稿日期] 2025-03-20

[修回日期] 2025-06-20

[基金项目] 余姚市科技计划项目 (2024YZPT01)

[作者简介] 邵伟平 (1983-), 女, 主治中医师, E-mail: 120468652@qq.com。

After treatment, traditional Chinese medicine syndrome scores decreased in both groups ($P < 0.05$), with lower scores in the observation group ($P < 0.05$). After treatment, Visual Analogue Scale (VAS), Pain Rating Index (PRI), and Present Pain Intensity (PPI) scores decreased in both groups ($P < 0.05$), with lower scores in the observation group ($P < 0.05$). After treatment, NDI scores decreased in both groups ($P < 0.05$), with greater reduction in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The integrated Jiaji warm needle moxibustion and RSWT as adjunctive treatment to Zhuyu Decoction effectively alleviate pain, restore cervical function, and enhance therapeutic outcomes in cervical radiculopathy.

Keywords: Cervical radiculopathy; Jiaji warm needle moxibustion; Radial shockwave therapy; Zhuyu Decoction; Cervical function; Pain intensity

神经根型颈椎病由于颈椎间盘退变、颈椎骨质增生等原因,致使颈椎间隙变窄,压迫神经根,从而引发颈部疼痛、上肢放射性疼痛、麻木及无力等一系列症状,严重影响患者的日常生活和工作,给患者身心带来极大痛苦^[1-2]。目前,针对神经根型颈椎病的治疗手段丰富多样,涵盖保守治疗与手术治疗^[3]。保守治疗如牵引、按摩、药物等,虽能在一定程度上缓解症状,但对于部分病情较为顽固的患者,疗效往往不尽人意;手术治疗虽能直接解除神经根压迫,但手术风险、术后并发症以及患者对手术的恐惧心理等因素限制了其广泛应用^[4-5]。夹脊温针灸通过温热刺激颈部夹脊穴,起到疏通经络、调和气血、温通阳气的作用,能有效改善颈部的血液循环和神经功能^[6-7]。逐瘀汤作为经典的活血化瘀方剂,可化瘀通络,改善局部组织的病理状态^[8-9]。发散式冲击波疗法作为现代康复技术,能够精准地作用于神经根型颈椎病病变部位,松解粘连,减轻炎症反应,促进组织修复。本研究将夹脊温针灸、发散式冲击波疗法与逐瘀汤结合,综合评估其对神经根型颈椎病的治疗效果,为临床治疗提供新的思路和方法。

1 临床资料

1.1 诊断标准 神经根型颈椎病的诊断需结合症状、体征及影像学检查^[10]。患者表现为单侧颈肩部伴上肢放射性疼痛或麻木,疼痛沿特定神经根分布(如C6影响拇指,C7影响中指)。体格检查中,Spurling试验(压颈诱发根性痛)和臂丛牵拉试验(Eaton试验)阳性,同时受累神经根对应皮节感觉减退、肌节肌力下降(如C5三角肌无力)。影像学首选MRI,显示椎间盘

突出或骨赘压迫神经根;X线可见椎间孔狭窄,CT或肌电图辅助鉴别。

1.2 纳入标准 符合诊断标准;近期没有进行其他颈部针灸治疗;近期没有服用类似逐瘀汤的药剂;18岁≤年龄≤60岁;所有患者都已知晓本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 对针灸、中药治疗有过敏反应的患者;合并有心、脑、肝系统等严重原发性疾病的患者;精神病患者;有针灸或冲击波治疗禁忌证的患者,如皮肤破损、感染、出血倾向等;近期内接受过其他可能影响疗效评估的治疗;无法配合完成治疗方案的患者。

1.4 一般资料 选取2023年1月—2024年12月余姚市中医医院收治的200例神经根型颈椎病患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各100例。对照组男53例,女47例;平均年龄(48.54±7.56)岁;平均病程(3.16±1.59)年;平均体质量指数(BMI)22.46±2.58。观察组男51例,女49例;平均年龄(49.16±7.78)岁;平均病程(3.47±1.62)年;平均BMI 22.74±2.89。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过余姚市中医医院伦理审查委员会审核(2025-01-002)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规治疗,包括颈椎牵引、物理治疗(如红外线照射)及口服甲钴胺片等营养神经药物。颈椎牵引重量根据患者体质量和病情调整,每天1次,每次20 min;红外线照射每天1次,每次15 min;甲钴胺片(卫材药业有限公司,国药准字H20143107)口服,每次0.5 mg,每天3次。连续治疗4周。

2.2 观察组 在对照组基础上采用夹脊温针灸联合发散式冲击波疗法辅助逐瘀汤治疗。①夹脊温针灸：患者取俯卧位，充分暴露颈部。选取病变颈椎节段及上下各一节段的双侧夹脊穴。常规消毒后，采用0.3 mm×40 mm毫针斜向脊柱方向刺入穴位，得气后在针柄上插入长约1.5 cm的艾条段，点燃艾条下端，进行温针灸治疗，留针30 min，每天1次，连续6天后休息1天，连续4周。②发散式冲击波疗法：采用发散式冲击波治疗仪(Chattanooga 2074, 国械注进字：2014第2263145号)，患者取坐位，暴露颈部。根据患者疼痛部位和耐受程度，调整冲击压力为1.5~2.5 bar，频率为10~15 Hz，在颈椎旁压痛点、条索状硬结及神经根出口处等部位进行冲击治疗，每个部位冲击2 000次，每周治疗1次，连续4周。③逐瘀汤，处方：当归、川芎、桃仁、红花各15 g，甘草、没药、秦艽各6 g，香附、川牛膝、五灵脂、地龙、羌活各10 g。每天1剂，水煎取汁300 mL，分早晚2次温服。连续服用4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候评分。治疗前后观察头晕目眩、畏寒肢冷、颈痛僵硬、上肢麻木4个症状严重程度，分为4个等级(无、轻、中、重)，计为0~3分，评分越低症状越轻。③疼痛程度。采用McGill疼痛量表^[14]评估患者的疼痛程度，包含疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、疼痛分级指数(PRI)及目前疼痛强度(PPI)。④颈椎功能。治疗前后采用颈椎功能障碍指数(NDI)^[12]问卷对患者颈椎功能进行评估，内容包括疼痛强度、个人护理、提物、阅读、头痛、注意力、工作、驾驶、睡眠和娱乐等10个方面，每个方面0~5分，总分50分，得分越高表示颈椎功能障碍越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用

配对样本 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：患者的临床症状与体征明显好转，颈部活动接近正常，对日常工作和生活的影响微乎其微，仅在体力劳累后可能伴有轻微不适；有效：患者的临床症状与体征有所缓解，颈部活动能力有所提升，但仍对工作和生活产生一定的限制；无效：患者的临床症状与体征未出现明显改善。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为92.00%，高于对照组77.00%($P < 0.05$)。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	100	42(42.00)	35(35.00)	23(23.00)	77(77.00)
观察组	100	60(60.00)	32(32.00)	8(8.00)	92(92.00)
χ^2 值					8.589
P 值					0.003

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前，2组头晕目眩、畏寒肢冷、颈痛僵硬、上肢麻木评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组各项中医证候评分较治疗前降低($P < 0.05$)；且观察组各项中医证候评分低于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后疼痛程度评分比较 见表3。治疗前，2组VAS、PRI、PPI评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组VAS、PRI、PPI评分较治疗前降低($P < 0.05$)；且观察组VAS、PRI、PPI评分低于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2组治疗前后NDI评分比较 见表4。治疗前，2组NDI评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组NDI评分较治疗前降低($P < 0.05$)；且观察组NDI评分低于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	头晕目眩	畏寒肢冷	颈痛僵硬	上肢麻木
对照组	治疗前	100	2.42±0.62	2.54±0.66	2.34±0.57	2.44±0.52
	治疗后	100	0.94±0.31 ^①	0.92±0.26 ^①	0.81±0.28 ^①	1.16±0.32 ^①
观察组	治疗前	100	2.51±0.58	2.57±0.69	2.38±0.54	2.49±0.56
	治疗后	100	0.85±0.25 ^{①②}	0.75±0.19 ^{①②}	0.67±0.16 ^{①②}	0.74±0.22 ^{①②}

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

表3 2组治疗前后疼痛程度评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	VAS	PRI	PPI
对照组	治疗前	100	5.21±1.42	7.17±1.94	4.76±1.57
	治疗后	100	2.82±0.87 ^①	4.64±1.12 ^①	3.21±1.06 ^①
观察组	治疗前	100	5.16±1.35	7.08±1.91	4.64±1.44
	治疗后	100	1.76±0.46 ^{①②}	2.92±0.94 ^{①②}	2.26±0.89 ^{①②}

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

表4 2组治疗前后NDI评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	100	28.16±5.03	11.19±1.95 ^①
观察组	100	27.81±5.17	9.24±1.67 ^①
<i>t</i> 值		0.485	7.595
<i>P</i> 值		0.628	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

5 讨论

神经根型颈椎病是由颈椎间盘突出、骨刺形成或椎间孔狭窄等原因导致神经根受到压迫，主要症状包括颈部疼痛、肩胛区疼痛、手臂的放射性疼痛和手指的麻木，严重时可能影响患者的日常生活和工作^[13-14]。长期未得到有效治疗，神经根型颈椎病可能演化为颈椎病变，导致颈椎间盘突出、骨质增生等严重问题，甚至对神经造成不可逆的损伤^[15-16]。至晚期，患者可能出现身体机能障碍，疼痛难忍，无法正常工作。早期可以通过药物治疗、理疗、牵引等非手术方式缓解症状，若保守治疗无效，则需考虑手术治疗。同时，患者也应注意颈椎的保养，如睡合适的枕头、避免长时间低头、坚持做颈部运动等。神经根型颈椎病的危害性大，但早期和规范的治疗可以有效控制症状，改善生活质量。

神经根型颈椎病属于中医痹证范畴，主要病机为气血瘀滞、经络不通。本研究采用夹脊温针灸联合发散式冲击波疗法辅助逐瘀汤进行治疗，通过针灸与中药的协同作用，既能缓解症状，又能调理体质，体现了中医“标本兼治”的治疗理念。本研究发现，治疗后观察组中医证候评分(包括头晕目眩、畏寒肢冷、颈痛僵硬、上肢麻木等典型症状)低于对照组($P < 0.05$)，证实了综合治疗方案的有效性。夹脊温针灸通过刺激督脉和膀胱经上的特定穴位，结合艾灸的温热效应，实现疏通经络气血、调节脏腑功能的作用^[17-18]；发散式冲击波则通过物理作用松解

软组织粘连，改善局部微循环；配合逐瘀汤的活血化瘀、通络止痛功效，三者形成“外治-物理-内服”的立体治疗模式。在疼痛缓解方面，观察组VAS、PRI、PPI评分低于对照组($P < 0.05$)。观察组采用的联合疗法通过多重机制发挥作用，温针灸的温热刺激与冲击波的机械刺激协同阻断疼痛信号传导^[19]；逐瘀汤的中药成分则通过调控炎症反应，降低致痛物质浓度，有效阻断疼痛信号传导，改善了神经功能^[20]。这种整合传统中医疗法和现代物理治疗的综合干预策略，为神经根型颈椎病的临床治疗提供了新思路。治疗后2组NDI评分均降低，且观察组NDI评分低于对照组($P < 0.05$)。其原因可能是综合疗法通过改善颈部肌肉力量与柔韧性、减轻神经压迫、促进损伤组织修复，全方位提升颈椎功能稳定性与活动度，增强颈椎对日常活动的承载能力。观察组的总有效率高于对照组($P < 0.05$)。其原因可能是该综合治疗方案整合中医针灸、中药与现代物理治疗的优势，多维度、多层次作用于颈椎病的病理环节，标本兼治，与单一治疗方法相比，能更全面地改善患者症状、减轻疼痛、恢复颈椎功能。

综上所述，夹脊温针灸配合发散式冲击波疗法，并辅以逐瘀汤治疗神经根型颈椎病能有效缓解患者疼痛，有助于颈椎功能的恢复，提升整体治疗效果。

[参考文献]

- [1] 于力楠, 赵海鸿, 姜译文, 等. 颊针治疗神经根型颈椎病60例临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(6): 177-179.
- [2] AWAWDEH F, SALAM A, SOTI V. Efficacy of anterior cervical discectomy and fusion versus cervical disc arthroplasty in the treatment of cervical degenerative disc disease, radiculopathy, and myelopathy: a systematic review[J]. Cureus, 2024, 16(11): e74418.
- [3] 李天发, 高华, 王二争. 不同针灸方法联合独活寄生汤治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 世界中医药, 2023, 18(4): 523-527.
- [4] 苏代祥, 彭一华, 田永飞, 等. 刺络放血疗法联合加味身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的疗效及对血清炎症因子和椎-基底动脉血流动力学的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(6): 1002-1006.
- [5] 漆海如, 刘宝, 曾宪明. 后路脊柱内镜椎板开窗联合神经减压手术治疗神经根型颈椎病[J]. 临床骨科杂志, 2024, 27(3): 309-312.
- [6] 曾美灵, 汪军华, 王浩, 等. 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[J]. 中国中医急症, 2024, 33(5): 867-870.

- [7] 应海舟, 应海芬, 王力, 等. 温针灸治疗风寒湿型神经根型颈椎病急性发作期的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(5): 887-889.
- [8] 杨振, 马允, 周文俊. 身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)对患者椎-基底动脉血流动力学及颈椎功能的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(6): 156-160.
- [9] 刘小丽, 李盈莹, 叶文平. 温针灸联合身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中国医药导报, 2023, 20(15): 159-162.
- [10] 李雷. 《颈椎病诊治与康复指南》解读[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2007, 14(12): 45-47.
- [11] 罗跃嘉. 简化McGill疼痛评分表的临床应用评价[J]. 中国康复, 1992, 7(4): 145-148.
- [12] 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.
- [13] 范海霞, 张宁, 王俊. 温针灸结合补肾祛寒治尪汤治疗神经根型颈椎病(寒湿阻络证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(2): 294-296.
- [14] 赖剑萍, 薛爱国. 温针灸结合通瘀煎治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证疗效研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(9): 1305-1307.
- [15] APAYDIN A S, GÜNEŞ M. Relationships between stenosis severity, functional limitation, pain, and quality of life in patients with cervical spondylotic radiculopathy[J]. Turk J Med Sci, 2024, 54(4): 727-734.
- [16] 来金宇, 向勇, 陆国强, 等. 超声引导下经外侧关节柱入路行颈背根神经节脉冲射频疗效观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(9): 702-705.
- [17] 金好, 张浩, 巩慧慧, 等. 调督理筋针法联合温针灸对神经根型颈椎病的疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(8): 200-203.
- [18] 孙敦坡, 傅捷, 滕娟, 等. 不同长度艾段温针灸治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(6): 647-653.
- [19] 黄春华, 刘汉顺, 崔竟成, 等. 针刺筋膜疼痛触发点治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(4): 44-48.
- [20] 滕加文, 陈文明, 韩瑛光. 补肾逐瘀汤配合雷火灸治疗老年神经根型颈椎病的临床研究[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(2): 45-49.

[责任编辑: 郑锋玲, 蒋维超(英文)]