

针刺联合药棒穴位按摩治疗神经根型颈椎病 32 例

彭庆珊

摘要:目的 观察针刺联合药棒穴位按摩治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法 选取瓮安县中医院针灸科收治的 64 例神经根型颈椎病的患者随机分为观察组、对照组各 32 例,观察组采用针刺联合药棒穴位按摩治疗;对照组采用针刺治疗。比较 2 组治疗前患者 VAS 评分及颈椎功能障碍指数量表(NDI),治疗 2 个疗程后疗效评价指标的差异。结果 治疗 2 个疗程后,2 组患者 VAS 评分均比治疗前降低,观察组 VAS 评分明显小于对照组;观察组疗效优于对照组;观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。结论 针刺联合药棒穴位按摩治疗神经根型颈椎病,疗效优于针刺治疗,推广价值高。

关键词:痹证;神经根型颈椎病;药棒穴位按摩;针刺疗法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.03.037 文章编号:1003-8914(2024)-03-0547-03

Acupuncture Combined with Medicinal Stick Acupoint Massage in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

PENG Qingshan

(Department of Acupuncture and Massage, Weng'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Weng'an 550400, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of acupuncture combined with medicinal stick acupoint massage on cervical radiculopathy. **Methods** 64 cases of cervical spondylotic radiculopathy treated in Weng'an Hospital of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into observation group and control group, with 32 cases in each group. The observation group was treated with acupuncture combined with medicinal stick acupoint massage. The control group was treated with acupuncture. The differences of VAS score, cervical dysfunction index scale (NDI) and efficacy evaluation indexes before and after 1 and 2 courses of treatment were compared between the two groups. **Results** After 2 courses of treatment, VAS scores in both groups were lower than before treatment. VAS score of observation group was significantly lower than that of control group. The curative effect of observation group was better than that of control group. The total effective rate of observation group was higher than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with medicinal stick acupoint massage is better than acupuncture in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy, and has high value in promotion.

Key words: arthralgia syndrome; cervical spondylopathy; medicinal stick acupoint massage; acupuncture therapy

神经根型颈椎病属于颈椎疾病中常见的一类,发病率占颈椎病总发病率的 1/2。目前,普遍认为该疾病是由于颈椎神经根长期受压迫或刺激引起炎症等因素有关^[1-4]。目前,神经根型颈椎病的主要治疗措施之一即为保守治疗,因为针刺、推拿可以达到舒筋活血、通络止痛的目的,且针刺、推拿具有简、便、廉等优点,故临床针刺已作为针对神经根型颈椎病进行保守治疗的最主要措施^[5,6]。药棒穴位按摩可在针刺的基础之上起到增效减痛的治疗手段^[7,8]。本研究中将 2022 年 1 月—2023 年 1 月瓮安县中医院针灸推拿科收治的神经根型颈椎病患者 64 例作为研究对象,针对其中的临床治疗情况进行整理并深入分析,探讨针刺联合药棒穴位按摩治疗的形式,在神经根型颈椎病治疗中能够起到的效果,现报

道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2022 年 1 月—2023 年 1 月瓮安县中医院针灸科收治的 64 例神经根型颈椎病患者作为研究对象。所有患者均按照随机数字表法,分为对照组(32 例)和观察组(32 例)。2 组患者性别、年龄、病程、分级比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较 (例,%, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男	女	年龄/岁	病程/年
观察组	32	15	17	42.31 ± 8.54	2.39 ± 1.33
对照组	32	16	16	45.15 ± 9.76	2.12 ± 1.12
χ^2 值/ t 值		0.061		1.238	1.410
P 值		0.802		0.220	0.168

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①症状与《中医病

作者单位:贵州省瓮安县中医院针灸推拿科(贵州 瓮安 550400)

通信方式:E-mail:572292077@qq.com

证诊断疗效标准》^[9]中神经根型颈椎病的诊断标准相符合;②年龄 20~60 岁;③病程≤5 年;④患者及家属对于研究目的、内容等知情同意,且已经签署知情同意书。排除标准:①患者非初次患病或复发;②患者依从性差不愿参与或中止研究者;③具有认知障碍者;④妊娠或哺乳的妇女;⑤皮肤对酒精过敏者,或皮肤有严重破损者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取针刺治疗,选择以下穴位进行针刺:双侧风池、完骨、天柱、颈百劳、肩井、手三里、臂臑、合谷、阿是穴等。选取中研太和(0.3 mm×40 mm)一次性针灸针,针对各穴位进行消毒处理后,常规进针,采用提插捻转等行针手法,行平补平泻或泻法,针刺得气为主。留针 30 min,每日治疗 1 次,连续治疗 5 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.3.3 观察组 在对照组的治療基础上进行药棒穴位按摩治疗:选穴如下:双侧天柱、颈百劳、肩井、手三里、臂臑、阿是穴等。科室自拟药酒处方:桃仁 20 g,葛根 30 g,红花 20 g,延胡索 20 g,当归 20 g,川芎 20 g,鸡血藤 20 g,羌活 20 g,乌梢蛇 20 g,姜黄 20 g,制川乌 20 g,制草乌 20 g,白酒 5 kg。上述药物浸泡酒中 10 d 后方可取用,治疗时手持药棒蘸取药酒,在所选穴位上进行揉按或叩击,至患者感觉局部皮肤发红发烫即止。每日治疗 1 次,每次 10~15 min,连续治疗 5 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 颈部疼痛 选择视觉模拟疼痛评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)进行评价^[11],根据患者颈部疼痛的程度进行评定(0~10 分)。“0 刻度”:无痛;“10 刻度”:极痛,分值越高,疼痛程度越重。该项目由同一位医师进行记录。

1.4.2 颈椎功能障碍指数评分 采用颈椎功能障碍指数评分量表(NDI)进行评价,对患者的颈椎功能障碍进行统一评价。该项目由同一位医师进行评价计分。

1.5 疗效判定标准 疗效标准积分原则按中医治疗效果积分标准评分进行判定。①治愈:各项临床症状消失,肌力恢复正常,颈部以及肢体功能恢复正常,可以正常生活和参与劳动;②显效:各项临床症状消失,肌力恢复正常,颈部以及肢体功能得到显著改善;③有效:各项临床症状消失,肌力恢复正常,颈部,肢体功能得到缓解;④无效:症状无改善。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学分析软件

对本研究的相关数据进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验,采用配对 t 检验分析组内差异。检验标准: $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者颈部疼痛情况 VAS 评分比较 治疗前,2 组患者 VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。经过 1 个疗程后,2 组患者 VAS 评分较治疗前更低,但差异无统计学意义;经过 2 个疗程后,观察组 VAS 评分显著低于对照组,说明治疗 2 个疗程后观察组疼痛减轻情况更优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者颈部疼痛情况 VAS 评分比较

(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	治疗前	1 个疗程后	2 个疗程后
观察组	32	5.62 ± 1.45	4.43 ± 1.24	2.89 ± 1.04
对照组	32	5.86 ± 1.59	4.71 ± 1.39	3.58 ± 0.91
t 值		0.631	0.850	2.820
P 值		0.530	0.398	0.006

2.2 2 组患者 NDI 评分比较 治疗前,2 组 NDI 评分差异无统计学意义。经过 1 个疗程后,2 组患者 NDI 评分较治疗前更低,说明 2 组患者治疗后症状都有所减轻,且治疗 2 个疗程后,观察组 NDI 评分低于对照组,说明治疗 2 个疗程后观察组疗效优于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者 NDI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	1 个疗程后	2 个疗程后
观察组	32	15.51 ± 2.21	9.29 ± 2.91	4.11 ± 1.42
对照组	32	15.29 ± 2.18	10.05 ± 3.04	6.42 ± 1.74
t 值		0.401	1.022	5.818
P 值		0.690	0.311	<0.001

2.3 2 组患者治疗效果比较 治疗 2 个疗程后,观察组患者治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者治疗效果比较 (例, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	32	18	9	4	1	31(96.88)
对照组	32	10	8	8	6	26(81.25)
χ^2 值						4.011
P 值						0.045

3 讨论

神经根型颈椎病疼痛患者往往表现为疼痛感呈阵发性加剧,多伴有麻木、放射性疼痛,上肢麻木、疼痛呈

颈神经支配区域分布,部位固定,界限清楚,颈部有不同程度的畸形和僵硬现象^[10,11]。当患者的神经根受到压迫后,轻者其所支配的肌肉力量会逐渐减弱,严重者则可见肌肉萎缩等症状。患者的颈部存在显著的活动受限情况,病变棘突存在较为严重的旁压痛,且痛感能够持续向患肢进行放射,所以椎间孔挤压试验以及臂丛神经牵拉试验结果均呈阳性^[12,13]。

颈椎病属于中医“痹证、项强”等范畴,多由机体正气不足、肝肾亏虚、筋骨失养、脉络瘀滞等所致^[14,15]。本研究中药棒和针刺相结合,一方面针灸治疗的优势得到了充分发挥;另一方面,加以药酒外用方为介质的药棒按摩疗法促进药物吸收,本药酒配方中多选用活血化瘀、通络止痛等功效的药物,上述药物经白酒浸泡,有利于药物中有效成分溶出,提高治疗效果。此外,白酒亦有活血的功效,增强了药物活血作用^[16]。通过药棒按摩可有效促进药酒对局部皮肤组织的渗透,有利于机体对药物更大程度地吸收,达到舒筋活络、温经止痛的作用,从而明显提升单纯针刺治疗的效果。可见针对神经根型颈椎病患者采用中医针灸治疗措施,不仅治疗效果显著,且优势独特,患者容易接受,配合中药药棒治疗效果更佳。

本研究结果显示,2 组患者 VAS 疼痛评分较治疗前均降低,差异具有统计学意义。说明 2 组治法均可改善患者的颈椎功能。治疗 2 个疗程后,观察组 VAS 疼痛评分较对照组更低,差异具有统计学意义。说明在患者减少疼痛方面观察组效果优于对照组。NDI 评分方面,2 组患者治疗 1 个疗程后,整体状态相对治疗前更好,差异存在统计学意义;治疗 2 个疗程后,观察组患者的治疗效果显著优于对照组,说明治疗 2 个疗程后,针刺联合药棒穴位按摩治疗神经根型颈椎病比单纯针刺治疗临床效果更好,观察组患者治愈率明显高于对照组,差异具有统计学意义。

综上所述,通过针刺联合药棒穴位按摩治疗神经根型颈椎病,安全有效、疗效显著,患者接受度高,临床推广价值较高。

参考文献

- [1] 黄霞,栗胜勇,陈舒,等. 基于 ERK 信号通路探讨电针对神经根型颈椎病模型大鼠镇痛机制的研究[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2):195-198,291.
- [2] 蔡慧倩,栗胜勇,张熙,等. 温和灸对神经根型颈椎病大鼠脊髓 Beclin-1/Bcl-2 表达的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(10): 799-805.
- [3] 刘少林,徐玉生,李星晨,等. 后路经皮内镜颈椎间盘切除术治

疗神经根型颈椎病的中远期疗效[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(20):2624-2629.

- [4] 卜寒梅,李远栋,杨光,等. 活血化瘀类中成药治疗神经根型颈椎病临床疗效和安全性的 Meta 分析及 GRADE 证据等级评价[J]. 中草药, 2021, 52(20):6323-6335.
- [5] 刘福水,游建宇,唐娜娜,等. 针刀干预对颈椎病兔软骨终板整合素 $\beta 1$ -FAK 力学信号通路的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(1):20-23,259.
- [6] 张林子,吴立群,陈睿哲,等. 基于数据挖掘的针刺治疗神经根型颈椎病选穴规律分析[J]. 中国针灸, 2020, 40(11): 1259-1262.
- [7] 余莉君,李小丽,王黔茹,等. 皮内针疗法配合药棒穴位按摩治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 康颐, 2021(11):213-214.
- [8] 唐转波,姜长贵. 电针配合药棒穴位按摩治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 科学养生, 2021, 24(14):267.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:189-190.
- [10] 梅荣军,赵虎,宋兢民,等. 神经根型颈椎病疼痛症状治疗研究进展[J]. 中医药信息, 2012, 29(3):138-139.
- [11] 王莹,沈卫东,王文礼,等. 用简化 McGill 量表评定“项八针”对神经根型颈椎病疼痛的影响[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(1):7-10.
- [12] 张洪来,靳瑞. 电针与牵引治疗神经根型颈椎病的随机对照研究[J]. 中国针灸, 2003, 23(11):637-639.
- [13] 朱巍,贾连顺. 神经根型颈椎病根性痛发病机制的研究进展[J]. 中华骨科杂志, 2004, 24(12):761-764.
- [14] 谢炎烽,阮永队,宁晓军,等. 热敏灸治疗神经根型颈椎病疗效对照研究[J]. 中国针灸, 2010, 30(5):379-382.
- [15] 廖军,陈水金,徐腾,等. 通督强脊手法治疗神经根型颈椎病随机对照研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(2):445-447.
- [16] 李水琴,欧妍. 牵引联合颈椎关节松动手术治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(1): 63-65.

(编辑:郭金秋 收稿日期:2023-07-18)

俾行是道者,因症按脉而脉不虚索,因脉用药而药不妄投,其有功于世,不大且久乎?向以不得有为为秦子惜,今则为秦子庆矣。假使秦子者得一官效一职,不安全一乡一邑而止,其能起四海九州万亿千载之老少强弱,悉保太和,以安全于熙之天哉?癸未冬,予以疾告归,其书适成,曾施君宇瞻及昆季葆文纹石象三诸公者,善发一家,欲跻斯民于仁寿之域。捐资将授梓,予不禁抚掌而为之序。

——明·秦景明《症因脉治·沈序》