

[文章编号] 1007-0893(2023)24-0075-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.24.023

# 针刺联合推拿治疗神经根型颈椎病的临床疗效

陈葵 李继宗

(永泰县医院, 福建 永泰 350700)

**[摘要]** 目的: 探析神经根型颈椎病患者联合实施针刺和推拿治疗的临床效果。方法: 2019 年 1 月至 2022 年 1 月, 选取永泰县医院收治的神经根型颈椎病患者共 60 例, 依据简单分样法分组, 划分为对照组 (30 例) 与观察组 (30 例)。对照组仅采用推拿疗法, 观察组联合实施针刺和推拿治疗, 比较两组患者临床效果。结果: 观察组患者治疗总有效率为 96.67% (29/30), 相比如对照组的 76.67% (23/30) 高; 治疗后观察组患者各症状评分 (颈部疼痛、麻木、眩晕、颈部活动不便) 均较对照组低; 治疗后观察组患者日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 评分较对照组高, 视觉模拟评分法 (VAS) 评分较对照组低; 治疗后观察组患者颈椎生理曲度、颈椎活动度均较对照组高; 治疗后比较两组患者生存质量各维度评分, 观察组均高于对照组; 复发率方面, 观察组患者为 23.33% (7/30), 较对照组的 6.67% (2/30) 高, 上述差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。不良反应发生率方面, 两组患者组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 神经根型颈椎病以针刺配合推拿展开诊疗可获理想效果, 有益于改善、修复颈椎功能, 舒缓患者疼痛, 降低复发, 提高生存质量。

**[关键词]** 神经根型颈椎病; 针刺; 推拿**[中图分类号]** R 681.5<sup>+</sup>3 **[文献标识码]** B

颈椎病是指以退行性病变为典型的颈椎综合征, 属临床多发病。随科技网络技术不断普及及运用, 人们工作、学习及娱乐方法出现较大改变, 低头的频率越来越高, 继而使颈椎病患者人数增多, 且具低龄化趋势<sup>[1]</sup>。现阶段, 临床治疗神经根型颈椎病多以非手术疗法为主, 西医治疗多采取维生素 B 营养神经与消炎止痛方法, 虽能减轻疼痛, 但总体效果欠佳, 加之西药长时间的服用可致机体副作用增加。中医以整体观为核心, 以辨证论治为治疗前提, 能够基于改善病情的同时将不良反应降至最低, 安全有效。针灸、推拿均为中医特色诊疗技术, 具疏通经络、匡扶正气及活血化瘀之效, 价格低廉, 患者依从性高。本研究选择 2019 年 1 月至 2022 年 1 月就诊的 60 例患者, 探究针灸配合推拿诊疗效果, 详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 60 例神经根型颈椎病患者均于 2019 年 1 月至 2022 年 1 月入院就诊, 分组方法选择简单分样法分对照组 (30 例) 和观察组 (30 例)。对照组 20 例男性患者, 10 例女性患者; 年龄 23~68 岁, 均值 (45.52 ± 9.36) 岁, 病程 3 个月~2 年, 均值 (1.26 ± 0.33) 年。观察组 19 例男性患者, 11 例女性患者; 年龄 22~66 岁, 均值 (44.96 ± 9.42) 岁; 病程 4 个月~2 年, 均值 (1.31 ±

0.35) 年。两组患者一般资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。本研究经医学伦理委员会批准实施 (2023) 医研伦审 (007) 号。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 满足颈椎病的分型、诊断及诊断标准<sup>[2]</sup>; (2) 患者对本研究知情同意; (3) 近 3 个月未行对症诊疗。

1.2.2 排除标准 (1) 伴糖尿病等严重内分泌病症; (2) 伴颈椎外伤史、手术史; (3) 治疗不耐受; (4) 并发骨质疏松症; (5) 罹患精神疾病。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 仅采用推拿疗法治疗: (1) 松解法: 具体操作为, 按揉患者颈两侧颈夹肌和韧带, 从上到下进行 5 min, 擦法放松颈项、上肢位置肌肉, 持续 5 min, 而后再对颈项双侧及肩部实施拿捏, 自轻而重。(2) 解除痉挛: 取肩井、曲池、风池、风府等穴位, 经拇指指腹点按, 以机体感到酸胀即可, 各穴位揉按 1 min。(3) 理气舒筋: 触诊可见棘突偏歪亦或是关节突出关节异常者, 行颈椎旋转定位扳法; (4) 活血祛瘀法: 擦拭颈项, 以直擦、斜擦为主, 对肩背部行横擦, 维持透热状。连续诊疗 10 d, 5 d 后再行下一次诊疗, 治疗 30 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上行针刺疗法: 主穴为后溪、内关、百会、水沟等穴位, 配穴为阿是、天宗、

**[收稿日期]** 2023-10-19**[作者简介]** 陈葵, 男, 副主任医师, 主要研究方向是针灸推拿治疗颈肩腰腿痛。

颈夹脊穴。诊疗时，维持坐位，直刺两侧内关穴，行平补平泻法；直刺后溪穴，行捻转泻法；斜刺水沟穴，行雀啄泻法；平刺百会穴，采用平补平泻法。对水沟穴进行针刺且不留针。其他穴位行针 5 min，将针取出之后保持俯卧位状态，此后再直刺颈夹脊穴，行提插泻法。直刺两侧天宗穴，行提插泻法，留针 30 min。连续诊疗 10 d，5 d 后再行下一次诊疗，治疗 30 d。

#### 1.4 观察指标

(1) 治疗效果。症状基本消失，肢体、颈部功能达正常水平，可参与工作与劳动为显效；症状减轻，肢体、颈部功能有所改善，可参加部分的工作与劳动为有效；未满足上述指征为无效<sup>[3]</sup>。治疗总有效为显效例数与有效例数之和。(2) 症状评分。以院内自制颈椎病症状量表对两组患者的颈部疼痛、麻木、眩晕、颈部活动不便等症评分，分值 0~3 分，分数与症状改善成反比。

(3) 颈椎功能、疼痛程度。①参考日本骨科协会评估治疗分数 (Japanese Orthopaedic Association scores, JOA) 评分评价两组患者颈椎功能，总分数 29 分，分数高，颈椎功能好<sup>[4]</sup>；②参考视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分评价疼痛程度，分值 0~10 分，分数越低，其疼痛程度越轻<sup>[4]</sup>。(4) 颈椎生理曲度与活动度。对两组患者颈椎活动度、生理曲度展开评估。颈椎活动度分值 1~6 分，以 Bordens 法对两组生理曲度实施测定<sup>[5]</sup>。

(5) 生存质量。随访 3 个月，参考健康调查简表 (the MOS item short from health survey, SF-36) 测定两组患者生存质量，涵盖躯体健康、心理/生理功能、社会支持等，每个维度总分 0~100 分，分数越高，生存质量越高<sup>[5]</sup>。(6) 不良反应、复发率。统计两组患者不良反应，如恶心、头晕、皮疹等；治疗后 3 个月随访，记录两组患者复发率。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

治疗总有效率方面，观察组患者为 96.67% (29/30)，相比如对照组的 76.67% (23/30) 高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 [n = 30, n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	13(43.33)	10(33.33)	7(23.33)	76.67
观察组	16(53.33)	13(43.33)	1(3.33)	96.67 <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者治疗前后症状评分比较

各项症状评分方面，两组患者相比治疗前下降，且观察组患者治疗后相比如对照组更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状评分比较 (n = 30,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	颈部疼痛	麻木	眩晕	颈部活动不便
对照组	治疗前	1.98 ± 0.41	1.94 ± 0.34	1.86 ± 0.37	1.83 ± 0.34
	治疗后	1.15 ± 0.17 <sup>b</sup>	1.17 ± 0.18 <sup>b</sup>	0.97 ± 0.24 <sup>b</sup>	0.95 ± 0.18 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	2.03 ± 0.38	1.95 ± 0.35	1.83 ± 0.35	1.82 ± 0.33
	治疗后	0.94 ± 0.15 <sup>bc</sup>	0.58 ± 0.13 <sup>bc</sup>	0.66 ± 0.16 <sup>bc</sup>	0.73 ± 0.14 <sup>bc</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者治疗前后颈椎功能及疼痛程度比较

颈椎功能及疼痛程度方面，两组患者 JOA 评分相比治疗前提高，VAS 评分相比治疗前下降，且观察组患者治疗后 JOA 评分相比如对照组更高，VAS 评分相比如对照组更低差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后颈椎功能及疼痛程度比较

(n = 30,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	JOA	VAS
对照组	治疗前	9.84 ± 2.08	7.20 ± 0.84
	治疗后	12.91 ± 1.22 <sup>d</sup>	2.72 ± 0.82 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	9.58 ± 2.12	7.16 ± 0.78
	治疗后	14.53 ± 1.04 <sup>de</sup>	1.97 ± 0.53 <sup>de</sup>

注：JOA 日本骨科协会评估治疗分数；VAS 一视觉模拟评分法。

与同组治疗前比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>e</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患者治疗前后颈椎生理曲度与活动度比较

颈椎生理曲度、颈椎活动度方面，两组患者相比治疗前提高，且观察组患者治疗后相比如对照组更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后颈椎生理曲度与活动度比较

(n = 30,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	颈椎生理曲度 / (°)	颈椎活动度 / 分
对照组	治疗前	5.81 ± 0.57	2.40 ± 0.18
	治疗后	6.66 ± 1.03 <sup>f</sup>	3.13 ± 0.52 <sup>f</sup>
观察组	治疗前	5.75 ± 0.56	2.35 ± 0.16
	治疗后	7.91 ± 1.05 <sup>fg</sup>	3.94 ± 0.55 <sup>fg</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>f</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>g</sup>*P* < 0.05。

### 2.5 两组患者治疗后生存质量比较

生存质量各维度评分方面，观察组患者治疗后相比如对照组更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

表 5 两组患者治疗后生存质量比较 (n = 30,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	躯体健康	心理功能	生理功能	社会支持
对照组	71.26 ± 3.77	72.78 ± 4.30	71.78 ± 3.85	72.48 ± 3.07
观察组	86.23 ± 4.25 <sup>h</sup>	83.52 ± 3.66 <sup>h</sup>	84.65 ± 4.26 <sup>h</sup>	83.56 ± 4.22 <sup>h</sup>

注: 与对照组比较, <sup>h</sup>P < 0.05。

### 2.6 两组患者不良反应情况比较

不良反应情况方面, 两组患者组间比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 见表 6。

表 6 两组患者不良反应情况比较 [n = 30, n (%)]

组别	恶心	头晕	皮疹	发生率 /%
对照组	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	6.67
观察组	1(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	3.33

### 2.7 两组患者复发率比较

复发率方面, 观察组患者为 6.67% (2/30), 相比对照组的 23.33% (7/30) 更低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

## 3 讨论

西医治疗神经根型颈椎病多以非甾体抗炎镇痛药, 经阻断花生四烯酸变为前列腺素, 阻断白三烯形成, 对颈椎病有一定的效果。与维生素 B12、B1 配合使用强化神经系统功能, 同时经营养神经细胞使已损伤、受压神经细胞再生, 进而修复或改善神经末梢传导功能。但在后期实践中发现, 西药治疗副作用相对较大, 复发率高。

中医视神经根型颈椎病为“颈痹”范畴, 病机为慢性劳损、外力损伤及风寒侵袭机体所致。经络受阻, 不通则痛, 诊疗需以疏通经络、活血祛瘀为诊疗原则。中医采取针灸、推拿疗法, 针灸的治疗目的在于调节神经, 而推拿的治疗目标在于调形。针灸结合推拿, 可对人体气血循环产生调节作用, 同时调节心情神志, 继而发挥气顺形安的作用。本研究结果显示, 治疗后观察组患者 JOA 评分高于对照组, 颈椎活动度及生理曲度高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。说明针灸配合推拿可促进颈椎功能改善、恢复, 提高预后水平。推拿经一定的力学刺激, 以提、拿、按、揉等手法进行头颈部与肩周部等部位的按摩, 促进颈部肌肉松懈, 对颈椎间关节构造产生调整价值, 继而发挥纠正错位组织的价值。此外, 推拿能够促使机体局部肌肉痉挛缓解, 消除粘连, 减轻交感神经刺激与压迫, 使炎症进一步消除, 改善颈痛、肌肉痉挛的症状, 起到疏通经络、纠正复位及止痛解挛的作用。本研究结果提示, 生存质量各维度评分方面, 两组患者治疗后均高于治疗前, 且观察组患者治疗

后更高, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。证实针刺联合推拿诊疗利于患者预后。推拿古称按跷与案抚, 其治疗原理在于打通经络, 纠正气血。推拿于疼痛治疗方面具显著优势, 是借助多种特色手法对机体局部皮肤、经络及腧穴形成一定的良性刺激, 具消肿止痛、祛瘀活血、疏通经络之效, 可使局部组织发生生物、物理变化, 加速血液回流, 改善肩部局部痉挛, 使新陈代谢能力提高, 进而达到气血畅通, 松解粘连肌肉等目的。与针灸联合运用发挥协同功效, 不但使肌肉松弛, 筋脉舒展, 且能够调节脏腑功能, 具标本兼治之效, 促进患者生存质量提升。本研究结果显示: 复发率方面, 观察组患者为 6.67% (2/30), 较对照组的 23.33% (7/30) 更低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。提示针刺联合推拿诊疗具有较高的安全性, 与支芳等<sup>[6]</sup>研究结果一致。中医坚持“整体观”“辨证论治”治疗原则, 基于患者病况予以对症治疗, 针刺使颈部肌群症状得到缓解, 促进颈椎弓弦系统平衡恢复, 推拿可舒缓颈肩部疼痛, 降低肌肉粘连及复发率, 使肌肉阴阳平衡生理状态最大程度恢复, 二者结合疗效稳定而持久, 且不良反应少, 为临床神经根型颈椎病治疗提供了新的方向。

综上, 神经根型颈椎病以针刺配合推拿展开诊疗可获得理想效果, 有益于改善、修复颈椎功能, 舒缓患者疼痛。但是需注意本研究纳入样本较少, 研究持续时间较短, 为获得更为准确的研究结果, 需加大样本量, 延长研究时间, 从而为治疗神经根型颈椎病提供更为全面、系统的数据参考。

### [参考文献]

- [1] 孙建武, 孙鹏飞. 针刺推拿配合中药治疗神经根型颈椎病 308 例 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37 (9): 1498-1499.
- [2] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识 (2018) [J]. 中华外科杂志, 2018, 56 (6): 401-402.
- [3] 王艳菊, 敬胜伟, 元永金, 等. 针灸推拿配合中药治疗神经根型颈椎病的临床作用研究 [J]. 甘肃科技, 2020, 36 (10): 118-120.
- [4] 余奕钿, 余妙芬, 余中荣. 颈椎牵引、针灸推拿及运动训练综合治疗神经根型颈椎病分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20 (5): 7-8, 149.
- [5] 常晶莹, 于翔, 韩思龙. 扶正祛邪针刺法联合推拿对颈椎病患者颈椎活动度、颈椎曲度及疼痛状况的影响 [J]. 河北中医, 2019, 41 (5): 744-748, 752.
- [6] 支芳, 邓昌茂, 吴星星. 针刺联合推拿对神经根型颈椎病患者疼痛及颈椎功能康复的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19 (22): 138-140.