

[文章编号] 1007-0893(2024)11-0056-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.11.016

后溪穴灵龟八法开穴针法联合整脊手法推拿 治疗神经根型颈椎病的临床疗效

陈其仁 苏新挺

(厦门市同安区祥平街道社区卫生服务中心, 福建 厦门 361000)

[摘要] 目的: 分析后溪穴灵龟八法开穴针法联合整脊手法推拿治疗神经根型颈椎病(CSR)的临床疗效。方法: 收集厦门市同安区祥平街道社区卫生服务中心2022年11月至2023年11月期间收治的78例CSR患者, 根据治疗方法不同分为对照组(39例)与观察组(39例)。两组患者均进行常规西医治疗, 对照组患者在此基础上给予整脊手法推拿, 观察组患者则对照组基础上实施后溪穴灵龟八法开穴针法。比较两组患者的疗效、颈椎功能、疼痛程度。结果: 观察组患者总有效率为100.00%, 高于对照组的84.62%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗1个月后观察组患者颈部功能障碍指数(NDI)评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗1个月后观察组患者NorthwickPark颈痛量表(NPQ)评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 后溪穴灵龟八法开穴针法联合整脊手法推拿治疗CSR效果显著, 可改善颈椎功能, 减轻疼痛程度。

[关键词] 神经根型颈椎病; 后溪穴; 灵龟八法; 整脊; 推拿

[中图分类号] R 681.5⁺3 **[文献标识码]** B

颈椎关节、韧带等结构会随着年龄增长出现退行性改变, 导致颈椎的稳定性下降。当颈椎发生退行性改变时, 神经根可能会受到压迫或刺激, 从而引发神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR), 其主要症状包括颈部疼痛、僵硬, 以及上肢的放射性疼痛和麻木, 这些症状可能会因体位改变、颈部活动或劳累等因素而加重^[1]。在严重的情况下, 患者可能会出现肌肉萎缩、握力减退等神经功能障碍。针对CSR的治疗, 首先应采取保守治疗措施, 包括改变不良生活习惯、加强颈部肌肉锻炼、使用颈托或牵引等, 减轻颈椎的负荷。此外, 也可通过药物、手术等方式治疗, 但口服药物副作用较大且易复发, 手术治疗创伤较大且伴随高风险, 其过程中可能损伤神经, 从而破坏颈椎正常的生物稳定性结构, 普通患者对此疗法不易接受^[2]。因此, 需多方面创新治疗, 寻求中西医结合方式, 以提高治疗效果。CSR归属于中医“颈肩痛”“痹证”等范畴, 中医认为感受风寒湿热为外因, 正气不足、筋骨失养为内因, 经络阻滞, 气血运行不畅为病机^[3]。整脊手法推拿是较为常用的中医外治方法, 但在改善临床症状方面仍有不足, 效果有限^[4]。而后溪穴灵龟八法开穴针法具有疏通经络、调理气血之功, 越来越广泛用于颈椎疾病的临床治疗中, 但后溪穴灵龟八法开穴针法联合整脊手法推拿治疗CSR方面报道

相对较少。本研究收集厦门市同安区祥平街道社区卫生服务中心78例CSR患者, 分组探讨后溪穴灵龟八法开穴针法联合整脊手法推拿治疗CSR的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集厦门市同安区祥平街道社区卫生服务中心2022年11月至2023年11月期间收治的78例CSR患者, 根据治疗方法不同分为对照组(39例)与观察组(39例)。观察组女性15例, 男性24例; 年龄27~66岁, 平均(46.85±8.25)岁; 病程1~5年, 平均(3.14±0.72)年; 体质量指数17~34 kg·m⁻², 平均(26.35±3.51) kg·m⁻²; 单节段病变14例、双节段病变18例、三节段病变分别为7例。对照组男性23例, 女性16例; 年龄28~65岁, 平均(46.37±8.21)岁; 病程1~5年, 平均(3.01±0.75)年; 体质量指数18~34 kg·m⁻², 平均(26.76±3.55) kg·m⁻²; 单节段病变17例、双节段病变11例、三节段病变分别为11例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例标准

1.2.1 诊断标准 (1) 西医诊断符合《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识》^[5]相关诊断标准, 经臂

[收稿日期] 2024-04-22

[作者简介] 陈其仁, 男, 主治中医师, 主要研究方向是中医理疗。

从牵拉试验、压颈试验显示阳性体征，临床表现为颈、肩背疼痛，颈部活动受限，头痛头晕，上肢麻木等。

(2) 中医诊断：符合《中医病证诊断疗效标准》^[6] 中瘀阻脉络证诊断；主症：四肢痿软，肌肤甲错，麻木不仁；次症：四肢不温、全身酸痛；舌质紫暗，苔薄白，脉细。以上主症必备，1~2 项次症加舌脉即可诊断。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合上述中西医诊断标准；(2) 认知、交流、思维能力正常；(3) 临床资料完整；(4) 所有患者对本研究均知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 合并椎管狭窄、五官科病变、颈椎外病变；(2) 合并恶性肿瘤；(3) 血液系统疾病者；(4) 合并严重心脑血管、肝肾疾病患者；(5) 既往接受颈椎手术者；(6) 局部皮肤破损无法进行操作者。

1.3 方法

两组患者均进行常规西医治疗，遵医嘱口服通痹片（山东润中药业有限公司，国药准字 Z20174068），2 次·d⁻¹，0.6 g·次⁻¹；甲钴胺片（北京星昊医药股份有限公司，国药准字 H20060865），3 次·d⁻¹，0.5 mg·次⁻¹。治疗期间避免长时间低头、仰头或扭曲颈部；睡眠时选择合适的枕头，使颈部得到充分支撑，保持颈椎的自然曲度；饮食上，应保持营养均衡，多吃富含蛋白质、钙、维生素等营养成分的食物。

1.3.1 对照组 给予整脊手法推拿。(1) 患者取俯卧位，医师坐于其头部前方，左手除拇指外的四指放置脊椎棘突两侧，右手略微弯曲，以内侧边缘接近患者下颌处并向上方施加适度力量进行牵引，重复 5~10 次。

(2) 指导患者躺下并侧身，一手按压在颈部错位隆起处下侧，另一手托住面部，轻轻转动头部，重复 2~3 次。

(3) 在患者腰背部两侧自大杼穴起按压，沿膀胱经向下至八髎穴，重复 3~5 次。随后使用拇指弹拨、按揉两侧膀胱经、华佗夹脊穴，持续 3~5 min。每日 1 次，持续治疗 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施后溪穴灵龟八法开穴针法，在每日特定开穴时辰（依据九宫八卦学说，并紧密关联于人体奇经八脉与八个特定十二正经相交会的腧穴。这一过程需要依据当天的日干支与具体时辰的时干支进行精细的推算^[7]）针刺后溪穴（在手掌尺侧，微握拳，第 5 掌指关节后的远侧掌横纹头赤白肉际处）。取俯卧位，常规消毒后，使用毫针（0.4 mm×50 mm）直刺，深度 0.5~1.0 寸。后采用提插捻转手法进行针刺，得气后留针 30 min，期间行针频率为 10 min·次⁻¹。取双侧颈 3~7 华佗夹脊的 10 个穴位，使用 0.4 mm×50 mm 毫针进行针刺，深度 0.5~1.0 寸。针刺后，采用提插捻转手法，得气后留针 30 min。每日 1 次，持续治疗 1 个月。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 显效：患者的临床症状基本完全消失或呈现显著缓解，颈部功能恢复至正常水平，能正常参与工作和社会活动。有效：患者症状得到一定程度的减轻，颈部及上肢的活动功能有所恢复，虽未完全达到正常水平，但已能够基本满足日常生活和工作的需求，不对其产生显著影响。无效：患者症状未出现改善甚至有所加重，严重影响患者的正常工作和生活^[8]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.2 颈椎功能 治疗前、治疗 1 个月后，采用颈部功能障碍指数（neck disability index, NDI）^[9] 评估，内容包括：日常生活活动能力（提起重物、个人护理、工作、驾驶、娱乐、阅读）、颈痛及相关症状（头痛、集中注意力、睡眠、疼痛强度）。每项计 0~5 分，满分 50 分。小于 25 分为轻中度颈椎功能障碍，大于 25 分为重度颈椎功能障碍，得分越高则颈椎功能障碍程度越高。

1.4.3 疼痛程度 治疗前、治疗 1 个月后，采用 Northwick Park 颈痛量表（Northwick Park neck pain questionnaire, NPQ）^[10] 评估，包含 9 项，每项计 0~4 分，分数范围为 0~36 分，分数越低则疼痛程度越轻微。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

观察组患者总有效率为 100.00%，高于对照组的 84.62%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 [n = 39, n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	8(20.51)	25(64.10)	6(15.38)	33(84.62)
观察组	18(46.15)	21(53.85)	0(0.00)	39(100.00) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后颈椎功能比较

治疗前两组患者 NDI 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗 1 个月后观察组患者 NDI 评分低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后颈椎功能比较 (n = 39, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	日常生活活动能力	颈痛及相关症状
对照组	治疗前	17.98 ± 4.19	13.99 ± 2.34
	治疗 1 个月后	13.55 ± 3.43	10.68 ± 2.56
观察组	治疗前	18.02 ± 4.14	14.03 ± 2.38
	治疗 1 个月后	8.62 ± 3.47 ^b	7.27 ± 2.52 ^b

注：与对照组治疗 1 个月后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后疼痛程度比较

治疗前两组患者 NPQ 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 1 个月后观察组患者 NPQ 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后疼痛程度比较 ($n = 39, \bar{x} \pm s$, 分)

组 别	治疗前	治疗 1 个月后
对照组	19.02 ± 4.23	13.64 ± 2.44
观察组	18.97 ± 4.26	9.82 ± 2.48 ^e

注: 与对照组治疗 1 个月后比较, $^e P < 0.05$ 。

3 讨 论

随着我国老龄化趋势加剧、工作生活方式改变, CSR 发病率逐年上升。CSR 在中老年人群中较为常见, 其发病特点多为单侧发病, 起病过程较缓慢。一旦发病, 患者常因上肢无力、颈肩部疼痛就医。不仅影响生活质量, 也会给家庭、社会带来负担。当前, 临床治疗 CSR 多倾向于西医手段, 以抗炎镇痛为主, 但病情控制效果往往不太理想。近年来, 在 CSR 的治疗研究方面取得了较大进展, 治疗手段日趋多样化, 包括针灸、推拿、牵引、穴位注射、中药内服外用等多种方法。其中, 推拿、针刺等治疗手段相较于单一的西医治疗, 在改善临床症状和提高患者生活质量方面展现出明显的优势, 且安全性良好^[11]。因此应寻求中西医结合方式, 以提高治疗效果。

中医认为 CSR 属于“项痹病”“眩晕”等范畴, 根据中医理论, 该病的主要病理机制可归结为寒凝血瘀, 其根源多源于正气之不足, 导致筋骨失养、颈部气血运行失调, 加之受到风寒湿邪侵袭, 致使经络受阻, 气血运行不畅, 进而形成气滞血瘀的病理状态, 在此病理状态下, 气血不通则会产生疼痛之感。因此, 针对 CSR 的治疗原则, 应以散寒为主, 辅以活血通络、祛瘀止痛之法, 以达到标本兼治的效果。本研究采用后溪穴灵龟八法开穴针法联合整脊手法推拿治疗 CSR, 结果显示, 治疗 1 个月后观察组患者 NDI、NPQ 评分低于对照组, 总有效率高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明后溪穴灵龟八法开穴针法联合整脊手法推拿治疗 CSR 能改善颈椎功能、减轻疼痛。灵龟八法针法旨在利用腧穴气血运行旺盛的特定时间节点进行针刺操作, 精准调整十二正经与奇经八脉的经气平衡。后溪穴属手太阳小肠经, 也是八脉交会穴之一, 其经气与督脉相通, 通过刺激后溪穴, 可以间接调理督脉上的大椎穴, 从而调和颈部经脉气血, 具备调节经气盛衰、舒缓筋脉、解除痉挛的作用。针对脊强项痛等病症, 后溪穴具有显著的通痹止痛功效。现代医学研究表明^[12], 后溪穴灵龟八法开穴针法可显著增强机体血流量, 优化血液循环状况,

提高受损组织与神经的血液与氧气供应, 有效缓解颈椎间盘退行性病变, 亦能促进局部炎症与水肿的吸收, 舒缓局部痉挛现象, 从而显著改善颈肩部及上肢疼痛等不适症状。

综上, 后溪穴灵龟八法开穴针法联合整脊手法推拿治疗 CSR, 能改善临床症状、颈椎功能, 降低疼痛程度。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] YANG D, XU L, HU Y, et al. Diagnosis and Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy Using Selective Nerve Root Block (SNRB): Where are We Now [J]. Pain Ther, 2022, 11 (2): 341-357.
- [3] 王波, 刘楷煜, 赵旭, 等. 浮针配合再灌注活动治疗神经根型颈椎病急性期疗效及对颈椎生理曲度变化的影响 [J]. 中医药信息, 2021, 38 (4): 67-71.
- [4] 晏圣松, 尉迎丽, 唐流刚. 郑氏“颈四步”手法推拿对神经根型颈椎病患者颈功能活动度及实验室指标的影响 [J]. 吉林中医药, 2023, 43 (8): 980-984.
- [5] 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.
- [6] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准: 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 2017: 37.
- [7] 韩丽红, 刘蕾, 宋敏, 等. 时空针灸灵龟八法开穴悬灸干预老年性夜尿症临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43 (4): 39-42.
- [8] 苏永忠, 林锦德, 李世刚, 等. 后溪穴灵龟八法开穴针法联合当归四逆散治疗神经根型颈椎病的临床研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (10): 61-63.
- [9] KHAN Z K, AHMED S I, BAIG A A M, et al. Effect of post-isometric relaxation versus myofascial release therapy on pain, functional disability, rom and qol in the management of non-specific neck pain: a randomized controlled trial [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2022, 23 (1): 567.
- [10] PARK K S, KIM S, KIM C, et al. A Comparative Study of the Effectiveness of Pharmacopuncture Therapy for Chronic Neck Pain: A Pragmatic, Randomized, Controlled Trial [J]. J Clin Med, 2021, 11 (1): 12.
- [11] 阴涛, 郑遵成, 高强. 悬吊运动疗法结合推拿改善神经根型颈椎病上肢神经传导的效果 [J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28 (1): 95-99.
- [12] 苏永忠, 林锦德, 李世刚, 等. 后溪穴灵龟八法开穴针法联合当归四逆散治疗神经根型颈椎病的临床研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (10): 61-63.