

平衡针灸法治疗神经根型颈椎病效果观察

王晓颖 盛强 吴菁菁 文洪
山西省针灸医院 山西 太原 030006

摘要: **目的:** 探究平衡针灸法治疗神经根型颈椎病效果。**方法:** 选取2022年3月~2023年4月于我院接受治疗的98例神经根型颈椎病患者为研究对象,按照数字随机法进行分组,其中对照组和实验组各有患者49例,对照组采取温针走罐疗法,实验组采取平衡针灸法,对颈性眩晕评分、颈椎症状评分和生活质量进行比较。**结果:** 实验组颈性眩晕评分、颈椎症状评分低于对照组,生活质量优于对照组,比较结果差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 治疗神经根型颈椎病时,采用平衡针灸法可以有效降低患者颈性眩晕风险发生,改善患者颈椎功能,提高患者生活品质,该方法值得进一步推广应用。

关键词: 平衡针灸法;温针走罐;神经根型颈椎病

神经根型颈椎病(CRS)在颈椎病中的发生率较高,约占所有患有颈椎病患者数量的60~70%,多发于30~50岁的群体。CRS单侧病变较多,发病时主要表现为颈部疼痛、上肢麻木和乏力^[1-3]。目前关于CRS的形成机理尚不明确,中医认为是为风寒湿邪侵体所致,治疗应以通经活络为主,常用的治疗手段为推拿、拔管和针灸。平衡针灸法是在中医基础上融入现代医学而形成的一种治疗方法,其可以有效缓解颈部疼痛和麻木感,对于治疗CRS和改善患者生活质量具有积极作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月~2023年4月于我院接受治疗的98例神经根型颈椎病患者为研究对象,按照数字随机法进行分组,其中对照组和实验组各有患者49例。对照组接受治疗的患者包括30例男性和19例女性,年龄31~51岁,均龄(42.35±3.27)岁,病程1~12月。实验组接受治疗的患者包括29例男性和20例女性,年龄30~49岁,均龄(42.27±3.14)岁,病程1~13月。患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入指标:①符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中关于CRS的诊断指标;②年龄≥30岁;③签署知情同意告知书。排除指标:①精神和沟通障碍者;②合并恶性肿瘤患者;③脏器功能不全者;④合并其他类型肩颈疾病患者。

1.2 方法

对照组:温针走罐。指导和辅助患者调整身体为俯

卧位;轻轻按压和挤捏患者颈部使患者逐渐进入放松状态;正确选取穴位,主穴位依次为颈夹脊穴、阿是穴,辅穴位分别是肩中俞穴、曲池穴、天宗穴、外观穴和肩井穴;用温针在阿是穴运针,其他穴位使用30号3寸针,运针时间持续30~35min;针灸结束后查看穴位情况,按压相应穴位询问患者是否存在痛感,在痛感处进行拔罐,拔罐以皮肤泛红充血为止,取罐后当日肩、颈、背等充血处禁止浸水,隔日治疗1次,10次1疗程。

实验组:平衡针灸。参考《王文远平衡针灸2020版意见》,交叉取穴,交叉用针;运针穴位有肩痛穴、颈痛穴和偏瘫穴;颈痛穴行针前使用酒精对穴位皮肤进行消毒,要求患者双手微微握拳,确定颈痛穴后进行针灸,针灸效果以患者颈部出现麻木和肿胀感为佳;肩痛穴行针前指导患者保持仰卧或坐位,确定肩痛穴后进行针灸,针灸效果以患者肩痛穴远端出现触电感为佳;使用同样的手法对肩痛穴、颈痛穴和偏瘫穴进行交叉行针,隔日治疗1次,10次1疗程。

1.3 观察指标

颈性眩晕评分:使用改良ESCV量表对眩晕、头痛和颈肩部进行评价。眩晕评价项目共6个,每个项目0~1分,总分0~6分,分数越高表示眩晕程度越高,0分表示无眩晕;头痛评价项目共10个,每个项目0~1分,总分0~10分,分数越高表示眩晕程度越高,0分表示无头痛;颈肩部评价项目共15个,每个项目0~1分,总分0~15分,分数越高表示眩晕程度越高,0分表示无颈肩部痛。

颈椎症状评分:使用改良CASCs量表对临床体征、症候表现进行评价。临床体征评价项目15个,每个项目0~3分,总分0~45分,分数越高表示临床体征表现越差,0分表示临床体征表现非常好;症候表现评价项目20个,

通讯作者: 文洪, 1956年1月, 汉, 山西省太原人, 单位: 山西省针灸医院, 职位: 主任医师, 教授, 硕士生导师, 大学本科学历, 研究方向: 疼痛性疾病的针灸治疗。

每个项目0~5分，总分0~100分，分数越高表示症候表现越差，0分表示无临床症状。

生活质量：使用本院自制颈椎痛预后患者生活质量调查表进行评价。评价内容设计饮食、运动、生活、工作、穿衣、洗漱等共30项内容，每项评价内容0~1分，总分0~30分，0~10分为一般，10~20为较好，20~30为良好。总良好率=(良好+较好)/样本数×100%。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理，计量资料、计数资料分别用 $\bar{x}\pm s$ 、(n, %)表示，差异性分别对应t检验、 χ^2 检验；检验依据： $P < 0.05$ ；差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 颈性眩晕评分比较

治疗前，两组患者眩晕、头痛和颈肩痛评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，对照组眩晕评分为(2.13±0.87)分，实验组眩晕评分为(1.08±0.74)分，实验组眩晕评分低于对照组；对照组头痛评分为(4.68±0.87)分，实验组头痛评分为(3.76±0.79)分，实验组头痛评分低于对照组；对照组颈肩痛评分为(4.25±1.36)分，实验组颈肩痛评分为(3.14±1.09)分，实验组颈肩痛评分低于对照组。以上比较结果差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组颈性眩晕评分比较[n, $\bar{x}\pm s$]

组别	例数	眩晕		头痛		颈肩痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	3.27±1.12	2.13±0.87	8.37±1.65	4.68±0.87	12.34±1.34	4.25±1.36
实验组	49	3.19±1.23	1.08±0.74	8.29±1.68	3.76±0.79	12.29±1.28	3.14±1.09
t		0.337	6.435	0.238	5.480	0.189	4.458
P		0.737	0.000	0.813	0.000	0.851	0.000

2.2 颈椎症状评分比较

治疗前，对照组和实验组临床体征评分分别为(37.65±2.34)分和(37.38±2.47)分，比较结果差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，对照组和实验组临床体征评分分别为(20.38±1.46)分和(15.37±2.07)分，实验组临床体征评分低于对照组，比较结果差异有统计

学意义($P < 0.05$)。治疗前，对照组和实验组症候表现评分分别为(87.36±3.68)分和(88.57±3.71)分，比较结果差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，对照组和实验组症候表现评分分别为(46.35±3.98)分和(38.98±4.01)分，实验组症候表现评分低于对照组，比较结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组颈椎症状评分比较[n, $\bar{x}\pm s$]

组别	例数	临床体征		症候表现	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	37.65±2.34	20.38±1.46	87.36±3.68	46.35±3.98
实验组	49	37.38±2.47	15.37±2.07	88.57±3.71	38.98±4.01
t		0.555	13.845	1.621	9.131
P		0.7580	0.000	0.108	0.000

2.3 生活质量比较

对照组18例生活质量良好患者，13例生活质量较好患者，18例生活质量一般患者，该组总良好率为63.27%。实验组31例生活质量良好患者，11例生活质

量较好患者，7例生活质量一般患者，该组总良好率为85.71%。实验组总良好率高于对照组，比较结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组生活质量比较[n, %]

组别	例数	良好	较好	一般	总良好率度(%)
对照组	49	18	13	18	63.27
实验组	49	31	11	7	85.71
χ^2					6.498
P					0.039

3 讨论

颈椎病使一种常见病,在我国人群中有着较高发病率。颈椎病主要由椎体间关节、钩椎关节及后方小关节脱落或移位导致神经受压迫所致。关于颈椎病的研究,中医学有着不同的认识,中医认为CRS属于“痹症”,风寒湿邪入侵导致筋脉阻滞,经络不通,气滞血瘀,肝肾亏虚,气血不足,故引起疼痛^[5]。治疗应以“通经活络,行气止痛”为主。在中医治疗方法中,针灸、药敷和按摩比较常见,其中针灸可以起到“通经活络,行气止痛”的作用。随着中医发展,针灸方法不断改善,一些医学界研究人员提倡将针灸与西医方法结合,其中平衡针灸法受到关注较为广泛。平衡针灸理论主要以“神经调控学说”和“心神调控学说”为基础^[6],是中医与现代医学的结合体,通过对颈痛穴、肩痛穴进行刺激能够有效调节神经、消炎止痛、舒筋活血。相比于一般的针灸治疗,平衡针灸治疗主要以轮换刺激“痛穴”为主,通过改善肩颈部局部皮肤或组织血液循环改善压迫效果,缓解神经疼痛症状。针灸与现代医学的融合不仅能够为治疗疑难病症提供参考,而且也是中医的又一大进步。现代医学对疾病的研究更为直观,通过将现代医学理论与中医辩证施治理论融合,

中医以辩证施治为核心,根据患者症状表现采取对应的措施^[7]。平衡针灸法是以患者的痛穴为基准,通过运针的方法改善痛穴及附近肌肉、组织和血管的状态,促进血液循环和肌肉放松,从而减少其对神经的压迫,起到改善疼痛效果的作用。关于平衡针灸法取穴功能和作用如下:肩痛穴位于腓骨小头与外踝连线的上1/3处,主要作用是消炎止痛、扩张血管,刺激该穴位能够纠正血液循环,同时缓解颈肩肌肉和神经疲劳,使肌肉放松,从而起到改善颈肩痛的作用;偏瘫穴在耳尖上3厘米处,其能够益气壮骨,醒脑开窍,化痰却风,调节神经,调节平衡,对于中风后遗症偏瘫具有一定的效果;颈痛穴主要作用使改善颈椎肌肉状态和促进颈部神经传导,从而促进颈部肌肉活动。对三个穴位进行交叉针灸能够极大地改善患者偏瘫症状,促进患者神经活动和血液循环。通过刺激以上穴位,能够更好地弥补和改善两种治疗方法的不足,进而起到提高治疗质量的作用^[8]。通过研究发现,平衡针灸方法的核心是找到患者肩颈部的痛穴,对痛穴进行反复的刺激,通过改善痛穴血液循环的

方法实现提高治疗品质的作用,在应用这一方法进行治理时,应关注患者痛穴的疼痛情况,更具疼痛的具体表现采取科学的和针对性的治疗措施,进而更好地帮助患者摆脱疼痛。

本实验结果表明,平衡针灸方法对于改善颈性眩晕方面具有明显的效果。在眩晕、头痛和颈肩痛评分比较方面,实验组头痛和肩颈痛评分改善效果较为突出,这可以与平衡针灸可以改善患者肩颈部肌肉状态,使紧绷的肌肉变得松缓,因此肌肉弹性增加,故对神经压迫的严重程度下降,从而改善头痛和肩颈痛。实验组眩晕评分同样得到改善,与对照组相比改善效果更为理想。在颈椎症状评分比较方面,患者的临床体征和症候表现等均得到了很大程度的改善,特别是患者的肩颈部剧烈疼痛发生了较大变化,实验组改善效果更加理想。在患者预后生活质量比较方面,实验组大部分患者感觉到生活质量良好,少部分患者感觉生活质量一般,但相对于对照组而言,实验组患者的生活质量改善效果更为理想。

治疗神经根型颈椎病时,采用平衡针灸法可以有效降低患者颈性眩晕风险发生,改善患者颈椎功能,提高患者生活品质,该方法值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]曾芳辉,黄美娜,周伟旋.颈舒颗粒联合平衡针灸治疗神经根型颈椎病的疗效分析[J].名医,2020,(17):59-60.
- [2]汪彬彬,梁桂生,谢滢全.平衡针灸联合推拿治疗对神经根型颈椎病的疗效及生活质量的影响[J].中医外治杂志,2019,28(06):54-55.
- [3]齐俊南.针刺颈痛穴治疗神经根型颈椎病根性痛临床研究[D].江西中医药大学,2019.
- [4]张晓蒙,施婕妤,齐瑞.平衡针治疗神经根型颈椎病的临床和机制研究进展[J].江西中医药大学学报,2019,31(04):114-118.
- [5]吕宁.传统针刺配合平衡针灸治疗青少年颈椎病的疗效分析[J].中国医药指南,2019,17(15):200-201.
- [6]尹秀丽.针灸推拿治疗神经根型颈椎病的临床研究概况[J].知识文库,2019,(10):242.
- [7]毛运清.针灸治疗神经根型颈椎病患者的临床研究进展[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(14):199-200.
- [8]刘颖.平衡针结合颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病效果观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(08):25-27.