

# 推拿结合针灸疗法治疗神经根型颈椎病的临床效果

牛旭霞<sup>1</sup> 乔占学<sup>2</sup>

1. 盐池县中医医院 宁夏 吴忠 751500

2. 盐池县人民医院 宁夏 吴忠 751500

**摘要:** **目的:** 分析推拿结合针灸疗法治疗神经根型颈椎病(CSR)的应用效果。**方法:** 选取2023年4月-2024年4月本院94例CSR患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组47例,行针灸治疗,观察组47例,联合推拿治疗,比较两组临床疗效。**结果:** 观察组的治疗有效率、Barthel指数、膀胱功能、感觉能力、运动能力和JOA总分均明显高于对照组,NDI和VAS评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 临床治疗CSR时联合针灸、推拿,能有效改善颈椎功能,缓解疼痛,促进病情好转,具有推广价值。

**关键词:** 神经根型颈椎病;推拿;针灸;颈椎功能

颈椎病属于多发骨科疾病之一,其呈现出退行性病理变化,其会影响诸多功能,多受椎间盘突出、颈椎长时间劳损等影响,给颈椎脊髓、颈动脉等带来压迫<sup>[1]</sup>。该病存在多种类型,CSR占比最高,观察患者常见表现,主要有根性痛、颈部表现和根性肌力异常等。CSR具有多种治疗方法,包括药物治疗、进行手术治疗等,尽管能抑制病情,但易反复发作,会对脊椎产生损伤,后期恢复不佳<sup>[2]</sup>。中医认为CSR和寒湿邪入侵、劳损及颈肌痉挛等有关,采取推拿法,可以将颈神经压迫解除,能促进椎体复位。针灸可减轻疼痛,加快血液循环。但二者结合研究不多。本研究以CSR患者为对象,分析推拿结合针灸的疗效。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本院94例CSR患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组47例,男24例,女23例,年龄为37-60岁,平均年龄(37.36±4.16)岁;观察组47例,男25例,女22例,年龄为36-61岁,平均年龄(37.42±4.11)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:** 符合CSR诊断标准;主要症状有头晕、上肢麻木、颈项酸痛等;认知能力正常;知情同意本次研究。**排除标准:** 存在严重基础病;心肾功能受损;具有精神病史;意识障碍;血液系统疾病。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组行针灸治疗:选取穴位,主穴包括颈夹背、后溪和尺泽等,配穴包括天宗、肩井、大椎间和少海等,选择一次性钢针,型号为30mm×0.3mm,于上述穴位针刺,进针1.5寸,采取捻转提插法,直到患者出现麻、胀

感,然后留针,控制在20-30min。治疗2-3周。

#### 1.2.2 观察组

该组联合推拿治疗:①穴位刺激:选取相应穴位,包括颈部压痛点、天宗、天鼎、手三里、肩外俞、风府、尺泽、肩中俞和风池等。灵活借助多种手法,例如理筋法、弹拨法、滚法及点揉法,对上述穴位形成刺激,0.5h/次,每天1次。②软组织松懈法:借助拿法、滚法及揉法等,推拿患者肩部,对患者肌肉、韧带产生刺激,力道由轻到重,促使颈部肌肉松弛,解除痉挛,调节血液循环。选择小海、曲池、肩井、内关、外关、合谷和手三里等穴位,每次10-15min,应用多种手法,例如滚法、旋转法、揉法、拨法和擦法等。治疗2-3周。

#### 1.3 观察项目和指标

**评价各项功能:** 颈椎功能障碍用NDI量表<sup>[3]</sup>,包含注意力集中、头痛和疼痛强度等维度,0-30分;疼痛用VAS量表,0-10分;采取Barthel量表<sup>[4]</sup>,评估日常生活能力,0-100分。评价颈椎功能:采取JOA量表<sup>[5]</sup>,包括膀胱功能、感觉能力和运动能力,分值越高,颈椎功能越好。评价治疗效果<sup>[6]</sup>:显效为测量肌力,结果为5级,基本无颈部麻木、疼痛等症状;有效为肌力好转,症状明显减轻;无效为肌力和症状均未改善,对比两组治疗有效率。

#### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )表示计量,行t检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组各项功能比较

治疗后两组Barthel指数均明显高于治疗前,NDI和VAS评分均明显低于治疗前,观察组变化更明显( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组各项功能比较[n( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	例数	Barthel (分)		NDI (分)		VAS (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	50.35±4.46	72.36±3.61 <sup>a</sup>	15.67±1.57	6.11±1.36 <sup>a</sup>	6.46±1.12	2.05±0.16 <sup>a</sup>
对照组	47	50.41±4.40	61.25±4.19 <sup>a</sup>	15.72±1.51	11.22±1.54 <sup>a</sup>	6.50±1.10	4.35±0.32 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.066	13.772	0.157	17.051	0.175	44.073
<i>P</i>	/	0.948	0.000	0.875	0.000	0.862	0.000

注：与本组治疗前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组颈椎功能比较

分均明显高于治疗前，观察组变化更明显 (*P* < 0.05)。

治疗后两组膀胱功能、感觉能力、运动能力和JOA总 详见表2。

表2 两组颈椎功能比较[n( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	例数	膀胱功能 (分)		感觉能力 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	3.21±1.21	8.71±1.33 <sup>a</sup>	28.83±3.31	43.34±4.66 <sup>a</sup>
对照组	47	3.19±1.22	6.25±1.21 <sup>a</sup>	28.61±3.52	37.74±4.25 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.080	9.380	0.312	6.087
<i>P</i>	/	0.937	0.000	0.756	0.000

续表2 两组颈椎功能比较[n( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	例数	运动能力 (分)		JOA (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	20.24±2.23	33.43±3.28 <sup>a</sup>	51.18±4.46	85.34±4.65 <sup>a</sup>
对照组	47	20.25±2.20	27.62±3.16 <sup>a</sup>	51.31±4.18	71.08±4.71 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.022	8.745	0.146	14.771
<i>P</i>	/	0.983	0.000	0.884	0.000

注：与本组治疗前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.3 两组治疗效果比较

对比治疗有效率，观察组更高 (*P* < 0.05)。详见表3。

表3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	47	40	6	1	97.87
对照组	47	28	11	8	82.98
$\chi^2$	/	/	/	/	6.021
<i>P</i>	/	/	/	/	0.014

3 讨论

CSR是一种多发骨科病，多发生于中老年人，但随着生活方式改变，受职业因素等影响，患病年龄越来越小<sup>[7]</sup>。CSR存在复杂致病机制，就颈椎而言，其生理曲度出现异常，影响颈椎稳定性，钩椎/椎间关节出现增生，椎间孔受其影响，进一步狭窄、变形，给神经根带来压迫，导致颈部僵硬，上肢出现触电感，同时肌肉疼痛。进行压顶、臂丛牵拉等试验时，会再次刺激椎间孔神

经根，产生阳性表现。CSR目前多行影像学检查，例如CT、X线等，能有效展示病变情况。CSR多行药物制剂治疗，程度严重者选择手术，效果有限<sup>[8]</sup>。

中医治疗该病有丰富经验，常用技术有拔罐法、牵引法、针灸法等。中医认为该病属于“骨痹”“痹症”等，提出致病因素有风湿邪侵、劳损或受损等，提出CSR属于虚实杂合证，分析CSR之本，认为是肝肾亏虚，探讨CSR之标，认为是风寒侵邪，出现瘀血阻滞，最终诱发该

病。患有CSR后,患者局部软组织异常,出现炎性水肿,伴有痉挛表现,椎脊柱内外失衡,受骨质增生、椎间盘退行性病变影响,致使颈椎不稳,导致椎间孔狭窄。采取针灸、推拿法,能减轻局部水肿,消除炎症症状,将受压状态、痉挛现象解除<sup>[9]</sup>。采用针灸法,可以对有关穴位形成刺激,能尽快调节颈椎血液循环,缓解CSR表现,能防范重复出现头痛头晕、上肢麻木等症状。针灸能实现标本兼治,可以培本固元,就CSR而言,主要呈现出外经表现,该方法具有壮骨生髓、补益肝肾等功效。实施推拿法,其既能刺激穴位,又可以松懈软组织,加快椎体恢复进程,减轻神经筋膜压力,既能消肿止痛,又能增加血液流速。灵活借助各种手法,能放松上肢肌肉,对有关穴位进行点按,可改善气血运行,缓解手部麻木感、疼痛感等。该疗法能消除受交感神经/经神经根等受压影响导致的表现,改善生理功能,作用于颈椎,维护其稳定性,能松懈筋膜,疏通经络,纠正阴阳<sup>[10]</sup>。该疗法安全,效果明确,舒适度高,有明显优势。研究结果显示和对照组比,观察组的Barthel指数更高,NDI和VAS评分均更低( $P < 0.05$ ),表明联合针灸、推拿,能改善CSR各项功能,缓解疼痛,促进病情好转。观察组的膀胱功能、感觉能力、运动能力和JOA总分均更高( $P < 0.05$ ),代表联合治疗能提升颈椎功能,减轻病情。观察组的治疗有效率均更高( $P < 0.05$ ),表示实施结合疗法,效果更明确,优势更突出。现代医学证实,推拿能调节能量代谢,针灸可行气活血,疗效可以互补。说明联合治疗可以提升CSR疗效。

综上所述,临床治疗CSR时联合针灸、推拿,能有效改善颈椎功能,缓解疼痛,促进病情好转,具有推广

价值。

#### 参考文献

- [1]徐秋霞,师公磊,田文镜. 温针灸联合颈复康颗粒治疗神经根型颈椎病30例[J]. 光明中医,2023,38(22):4421-4423.
- [2]何伟,赵铸. 项痹舒汤联合温针灸治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国民间疗法,2024,32(8):68-70.
- [3]吴月,张双飞,王文娟. 穴位针灸联合推拿治疗老年神经根型颈椎病的临床效果[J]. 中国老年学杂志,2023,43(22):5532-5534.
- [4]郑园. 推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的效果及对疼痛程度的影响[J]. 内蒙古中医药,2024,43(2):117-118.
- [5]李任,唐福宇. 中医灸法治疗神经根型颈椎病的研究进展[J]. 中医临床研究,2024,16(3):86-90.
- [6]林晓,王佳梅. 针灸推拿联合颈椎牵引治疗对神经根型颈椎病患者肩部疼痛及颈椎功能的影响[J]. 中外医疗,2024,43(2):195-198.
- [7]张丹峰,郑丽娟,殷亚婷,周运峰. 基于Apriori算法和改进剪枝算法研究针灸结合推拿治疗神经根型颈椎病的选穴配伍规律[J]. 中医研究,2024,37(1):69-72.
- [8]黄树现,文珊英,陈家兴. 温针灸配合个体化康复训练治疗对神经根型颈椎病患者疼痛反应的影响[J]. 黑龙江医药,2023,36(6):1439-1441.
- [9]朱栋华. 针灸联合牵引治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 光明中医,2023,38(24):4837-4839.
- [10]梁宸铭. 针灸推拿结合耳穴压豆辅治神经根型颈椎病临床观察[J]. 实用中医药杂志,2023,39(12):2461-2463.