

关于毫针治疗神经根型颈椎病的疗效的调查

周伟堂 胡 芳*

荆楚理工学院医学院, 湖北 448000

摘要: **目的:** 是探讨毫针治疗神经根型颈椎病的临床措施及效果。**方法:** 选取荆门市中医医院2018年1月~2019年12月70例神经根型颈椎病患者作为回顾性病例对象, 依据毫针治疗处方进行治疗, 观察临床治疗的效果, 总结临床实用治疗方法, 指导临床治疗的实践。**结果:** 毫针治疗患者在疾病症状改善、治愈率方面有显著疗效。**结论:** 毫针治疗神经根型颈椎病能显著改善患者临床症状、恢复颈椎功能, 值得临床应用。

关键词: 针灸; 神经根型颈椎病; 疗效

Investigation on the Therapeutic Effect of Filiform Needle in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

Wei-Tang Zhou, Fang Hu*

Medical College, Jingchu University of Technology, Jingmen 448000, Hubei, China

Abstract: Objective: To investigate the clinical measures and effects of filiform acupuncture in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Method:** 70 cases of cervical spondylotic radiculopathy in Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2018 to December 2019 were selected as the retrospective case objects. According to the treatment prescription of filiform needle, the effect of clinical treatment was observed, and the clinical practical treatment methods were summarized to guide the clinical treatment practice. **Result:** Filiform needle treatment in patients with disease symptoms improvement, cure rate has significant curative effect. **Conclusion:** Filiform needle treatment of cervical spondylotic radiculopathy can significantly improve the clinical symptoms and restore cervical function, which is worthy of clinical application.

Keywords: Acupuncture; cervical spondylotic radiculopathy; curative effect

一、对象与资料

(一) 研究对象

在荆门市中医医院的神经根型颈椎病患者中抽取70例患者进行调查问卷以及随访, 其中女33例, 男37例; 年龄、性别无统计学意义 ($P > 0.05$)。根据制定的处方进行治疗, 用田中靖久颈椎病症状量表20分法进行治疗疗效的记录, 最后通过SPSS软件进行数据分析。

(二) 诊断标准

参照2009年中国康复医学会颈椎病专业委员会制定的《颈椎病诊治与康复指南》^[1]。

(三) 治疗原则

治疗取穴以循经取穴和对症选穴为主, 调查70例患者研究治疗效果。

处方: 大椎穴、天柱穴、颈夹脊穴、悬钟穴。

随证加减: 头晕头痛加风池穴、风府穴, 肩背酸痛加肩井穴、肩中俞, 手臂麻木加曲池穴、外关穴。

刺灸法选择毫针刺法、平补平泻法^[2] (1) 加电针 (IN)。疗程为十次一个疗程。

(四) 处方分析^[3]

*通讯作者: 胡芳, 1974年10月, 女, 汉族, 湖北潜江人, 现任荆楚理工学院医学院副教授, 硕士。研究方向: 中医养生与临床。

1. 夹脊穴

《素问·缪刺论》：“从项数脊椎侠背，疾按之应手而痛，刺之旁，三瘖立已。”杨上善注^[4]：“脊有二十一椎，以两手侠脊当推按之，痛处即是足太阳络，其输两旁，各刺三瘖也。”

2. 大椎穴

斜刺0.5~1寸；可灸。大椎穴为手足三阳及督脉之会。颈七椎为颈背颈骨之最大者。古人排序，以此椎骨为诸椎之长。岐伯曰：“背之大腧，在栢骨之端。”本穴位于背部极上，背为阳，本穴为阳中之阳，为经诸穴之在横膈以上者，调益阳气之总纲。又为督脉与手太阳、手阳明、手少阳四经之会。故凡阴阳交争，一方偏胜，不得其平者，多取本穴以调之。

3. 天柱穴

《穴名释义》^[5]载：人体以头为天，颈项犹擎天之柱，穴在项部方肌起始部，天柱骨之两旁，故名天柱。释义为：天，指上部，人体头部；柱，榷意，指支柱，喻人体之颈项。该穴位于项部斜方肌起始部，天柱骨（颈椎骨）上端，支撑头颅，意示擎天之柱而名。

4. 悬钟穴

属于足少阳胆经，其定位在外踝尖上3寸，腓骨前缘。其在腓骨短肌与趾长伸肌分歧部，浅层布有腓肠外侧皮神经。八会穴之髓会；又名绝骨。

5. 风池穴

风池最早见于《灵枢·热病》篇，在《谈谈穴位的命名》^[6]中这样说：“风为阳邪，其性轻扬，头顶之上，惟风可到，风池穴在颞颥后发际线者中，足少阳、阳维之会，主中风偏枯，少阳头痛，乃风邪蓄积之所，故名风池。”

6. 风府穴

风，指风邪；府，集聚处。穴当风邪易侵之处，《素问·风论》：“风气循府而上，则为脑风。”位居脊椎第一节之上，所以又称“上椎”。张舜民《画墁录》载：宋仁宗病，药未验，召草泽医，始用针自脑后刺入，针方出，开眼曰：“好惺惺！”次日病大减。后有以“惺惺”称所刺之穴（风府）。

7. 曲池穴^[7]

曲池是人体腧穴之一，属于手阳明大肠经之合穴，出自《灵枢·本输》。此腧穴在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点；有清热解表、疏经通络之作用；临床上用于配合治疗偏风，肘臂肩腕等处之病；热病，高血压，癫狂；腹痛、吐泻，咽喉肿痛、齿痛、目赤肿痛，瘾疹、湿疹、瘰疬等病症。《普济方》：头痛，项痛。

8. 外关穴

外关穴和内关穴相对，所以叫“外关”。外关穴又是手少阳之络，得手厥阴过经来会之气，溢于无名指之端，是为“关冲”。关冲穴治症，多与外关穴略同。《铜人腧穴针灸图经》：“治肘臂不得屈伸，手五指尽痛不能握物，耳聋无所闻。”

9. 肩中俞

出《针灸甲乙经》。属手太阳小肠经。在背部，在第7颈椎棘突下，旁开2寸。另说“大杼旁二寸”（《医学入门》）或“肩外俞上五分”（《针灸集成》）。主治咳嗽，气喘，唾血，项强，肩背疼痛等。直刺0.5~1寸，艾炷灸3~5壮；或艾条灸5~10分钟。

10. 肩井穴

本穴在肩上凹处，故名“肩井”。古有井田之法，“井开四道，而分八宅”，即四通八达。又古时日中为市，交易者汇集于井，后世称为赶集。本经通肩部，与诸阳经交会，所治疗的病症极为复杂，有如各病之市集也，故名“肩井”。所治病症以风症居多。如中风、痰喘、风痹痛、劳伤、气逆等症涉及于风症，均可用之。以风为阳邪，症从其性也。《针灸大成》：主中风，气塞涎上不语，气逆，妇人难产^[8]。

（五）疗效标准^[9]

1. 痊愈

主要症状和体征（主要症状有上肢麻木以及颈项和肩臂疼痛、颈项活动不利、颈部压痛，主要体征有椎间孔挤压试验和臂丛神经牵拉试验呈阳性）消失，能恢复正常的工作生活。

2. 显效

主要的症状和体征基本消失或缓解,劳累呈反复发作,但不会影响正常的工作生活。

3. 有效

主要症状和体征改善,生活部分可以自理,不能持续的工作。

4. 无效

主要症状和体征没有好转。

采用SPSS软件对数据进行分析,使用配对样本T检验^[10],若 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

二、理论基础

《皇帝内经》记载:黄帝问曰:痹之安生?岐伯对曰:风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹;寒气胜者为痛痹;湿气胜者为著痹也。现代脊椎病多痹症,痹者,闭塞不通的意思。

痹症主要原因为风寒湿三气乘隙侵入人体,堵塞经络,凝滞气血,产生痹症。风气胜者为行痹,风为阳邪善行而数变,入侵人体鼓荡血脉则游走不定,故为“行痹”。寒气胜者为痛痹,因寒为阴邪,其性凝结,寒邪客于肌肉筋骨之间,致使气血凝滞不行,其痛较重,固定不移,故称“痛痹”;湿气胜者为著痹,湿为有形之阴邪,其性黏滞,入侵人体,最易伤害肌体内的阳气,留滞于皮肉筋脉,闭经络,阻碍气血流行,故使人肢体沉重,或痛或不仁,故称为“著痹”因其病邪属湿,故又叫湿痹。

其发生与年老体衰、长期劳损、感受外邪或跌扑损伤等因素有关。

本病病位在颈项部,涉及督脉、足太阳膀胱经、手太阳和手阳明经经脉及其筋经。

基本病机是颈部寒湿痹阻,气滞血瘀或肝肾不足,筋骨肌肉失养。

三、颈椎病的现状

现有调查研究表明:长时间的伏案工作以及电脑的使用、睡眠姿势和习惯的不当,会导致人的颈椎保持单一姿势,使颈部肌肉韧带疲劳,从而提高了颈椎病的发病概率。

调查显示^[11],我国大概有7%至10%的人群都患上了颈椎病,50岁至60岁颈椎病患者成倍增加,患病率达到了20%至30%;60至70岁年龄段的发病率更是高达50%。更不容忽视的是,颈椎病近些年出现了年轻化的趋势,2002年“我国青少年颈椎发展现状报告”、显示:80%以上的青少年颈椎正处于亚健康状态。

神经根型颈椎病的危害^[12]指单纯神经根受刺激而炎症不明显者,可表现为手指麻木。颈部后伸时症状可加重。症状可因落枕而发作,或因颈部劳累而加重。疾病久治未愈者,还会出现肌力减退,受压神经支配区域感觉减退,肌肉萎缩,颈肌有压痛感等症状。若治疗不当^[13],还会出现皮肤潮红、上肢发冷、肩部肿胀、指甲变形等并发症。它主要的危害是严重的影响患者的生活质量,患者持筷、系扣子等动作不能完成。

四、调查结果

表1 田中靖久颈椎病症状量表20分法^[14]

1.症状 (9分)	(1) 肩颈部疼痛与痛苦感	正常	3	3.体征 (8分)	(1) 椎间孔挤压试验	阴性	3	
		偶有轻度痛感	2			有颈肩疼痛而无颈椎运动受限	2	
		常有轻度肩颈痛	1			有上肢、手指疼痛而无颈椎运动受限或既有颈肩疼痛又有颈椎运动受限	1	
		常有严重肩颈痛	0			既上肢手指疼痛又有颈椎运动受限	0	
	无	3	正常			2		
	(2) 上肢疼痛和(或)麻木	偶有轻度上肢痛和(或)麻木	2		(2) 感觉	轻度障碍	1	
		常有上肢疼痛和(或)麻木,或偶有严重上肢疼痛和(或)麻木	1			明显障碍	0	
		常有轻度上肢疼痛和(或)麻木	0			(3) 肌力	正常	2
		无	3				轻度减退	1
	偶有轻度手指和(或)麻木	2	明显减退		0			
	(3) 手指疼痛和(或)麻木	常有手指疼痛和(或)麻木,或偶有严重手指疼痛和(或)麻木	1		(4) 腱反射	正常	1	
		常有手指疼痛和(或)麻木	0			减弱或消失	0	

续表:

2.生活和工作能力 (3分)	正常	3	4.手的功能 (0到-2分)	正常	0
	不能持续	2		仅无力、不适而无功能障碍	-1
	轻度障碍	1		有功能障碍	-2
	不能完成	0			

使用田中靖久颈椎病症状量表对患者进行调查,具体数据如上表1所示。

采用SPSS软件对治疗前后样本的相关系数进行显著性检验,显著性为0,所以具有相关性。具体数据如下表2所示。

表2 配对样本相关性

配对样本相关性				
配对1	治疗前&治疗后	个案数	相关性	显著性
		70	0.650	0.000

根据SPSS软件使用配对样本T检验的结果, Sig (双尾) 值为 $0 < 0.05$, 所以毫针治疗神经根型颈椎病具有显著疗效。数据如表3所示。

表3 配对样本检验

配对样本检验				
配对1	治疗前~治疗后	t	自由度	Sig. (双尾)
		-7.525	69	0.000

五、讨论

颈椎病又称为颈椎综合征^[15], 是颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎症、颈神经根综合征、颈椎间盘脱出症的总称, 是一种以退行性病理改变为基础的病症。毫针治疗神经根型颈椎病目的在于激发正气, 自身调节。

针灸是通过刺激穴位, 疏通经络, 用以调节机体气血阴阳、脏腑功能以及筋肉活动等, 达到治疗疾病的目的。《灵枢·九针十二原》曰: “所言节者, 神气之所游行出入也。” 《灵枢·刺节真邪》曰: “用针之类, 在于调气。” 针灸对机体的调节作用是通过调节经气以及激发正、提高自身抗病的能力和自我康复的能力, 使得机体从病理状态向生理状态转归, 并不是外源性物质的补充。

通过调查研究毫针对于治疗神经根型颈椎病的疗效, 以及毫针治疗神经根型颈椎病时的针法、取穴和疗程对疾病的作用, 以此总结最优治疗方案, 来提高对神经根型颈椎病的治疗效果, 也借此提高人们对中国传统治疗效果的认知, 加强人们对中国传统的治疗方法信心。

六、结论

毫针治疗神经根型颈椎病能显著改善患者临床症状、恢复颈椎的功能。此外, 毫针治疗神经根型颈椎病还具有起效快捷, 无毒性, 作用安全的特点。中医针灸作为世界非物质文化遗产, 更是具有非常好的临床疗效, 所以我们有责任更有义务传播和发扬中医针灸疗法。

参考文献:

[1]佚名.颈椎病诊治与康复指南[C]//中国康复医学会颈椎病专业委员会眩晕学组成立大会暨眩晕多学科研讨会. 2012.

[2]楼百层,楼星煌.试论针刺平补平泻法[J].中医杂志, 1982(04):48-50.

[3]杨静雯,刘存志,石广霞,等.古代针灸处方配穴原则探析[J].中国中医药信息杂志, 2014, 21(009):118-119.

[4]李乾,韩秀珍.夹脊穴临床应用及机制探讨[J].山东中医药大学学报, 2009, 033(004):289-290.

[5]周楣声.针灸穴名释义[M].安徽科学技术出版社, 1985.

[6]曾惠群,王珍,曾玉麟.谈谈穴位的命名[J].江苏中医, 1961(4).

[7]石学敏.针灸学.北京市:中国中医药出版社,2007:35.

[8]孙思邈.《备急千金要方》:中国医药科技出版社,2011.08.

[9]朱立国,赵勇.颈椎病诊断疗效标准[C]//中华中医药学会骨伤分会第四届第二次会议. 2007.

[10]陈银梦,詹倩.运用双样本t检验的若干误区与正确条件[J].统计与管理, 2019,000(002):40-42.

- [11]刘道矩,高翔.关于我国青少年颈椎病现状调查[C]//中国康复医学会第八次全国颈椎病学术会议论文集. 2004.
- [12]秦玉良.神经根型颈椎病的诊断与治疗[J].世界最新医学信息文摘:电子版, 2012,12(12):61-61.
- [13]陆红.中西医结合治疗颈椎病[J].家庭用药, 2012(3):70-70.
- [14]盛锋,沈国权,孙武权.神经根型颈椎病疗效评价量表的研究近况[J].journal of integrative medicine, 2010,08(9):000824-828.
- [15]方捷,张克俭.颈椎病分型与治疗[J].实用中医内科杂志, 2006(6):609-610.