

温针灸辅助治疗神经根型颈椎病的临床效果研究

李 泓

绵阳市中医医院, 四川 绵阳 621000

摘要: 目的 探析神经根型颈椎病用温针灸辅助治疗的效果。方法 研究于 2022.2 召开, 截止于 2023.11, 期间选受试对象 60 例, 单双号分组, 对照组采用基础疗法(推拿、颈椎牵引), 试验组增加温针灸法, 比较 2 组间疗效、康复时间、颈椎活动度、症状积分。结果 试验组温针灸辅助治疗效果更佳, 痊愈率为 26.67%, 试验组病人颈椎功能恢复时间更快, $P < 0.05$; 治疗前 2 组疼痛指数、颈椎功能评分高, 治疗后对比较上述 2 项指标, 试验组 VAS、NDI 评分均低于另一组, $P < 0.01$; 治疗前 2 组患者颈椎活动度较小, 治疗后试验组前屈、后伸、左/右旋角度大于对照组, $P < 0.01$; 治疗前, 2 组神经根型颈椎病患者症状积分较高($P > 0.05$), 治疗后病症明显改善, 三项(眩晕、麻木、颈部不适)症状积分小于对照组, $P < 0.05$ 。结论 神经根型颈椎病采用温针灸辅助疗法起效快, 可降低颈椎区疼痛值, 增加颈椎活动度, 缓解肢体麻木、头部眩晕症状, 总体效果甚佳。

关键词: 温针灸; 神经根型颈椎病; 临床效果; 颈椎活动度; 症状积分; 疼痛指数; 颈椎功能

中图分类号: R274.9

颈椎病(Cervical Spondylosis, 英文缩写 CS)是临床中常见的脊柱疾病, 影响颈椎附近椎体和关节功能^[1]。随年龄增长 CS 发病率也将显著增加, 但据近几年数据调查显示, CS 发病越来越呈现年轻化趋势, 颈部组织慢性劳损引起粘连、痉挛等症, 颈椎神经根受压产生头部眩晕感、肢体麻木感, 影响日常生活和工作。以往临床对于神经根型 CS 常用保守疗法, 包括颈部牵引制动、生活习惯管理和药物治疗, 轻症患者可缓解, 病情严重者治疗效果欠佳^[2]。从中医学角度讲, 神经根型 CS 是因脉络受阻、经络不通所致, 治疗时也应“活血通络、温经散寒”为主, 基础中医疗法推拿按摩可以缓解组织局部压力, 刺激周围血液供应; 颈椎牵引物理疗法可以减轻神经根压迫, 增大颈椎关节间隙, 改善上肢麻木疼痛症状^[3]。在上述治疗基础上辅以中医温针灸法, 在针刺与温灸作用下疏解肩颈疼痛, 通络逐瘀、祛湿散寒。温针灸是一种科学有效的 CS 治疗方法, 在治疗过程中根据患者症状辨证取穴, 制定个性化温灸方案, 尽早缓解症状, 改善预后^[4]。本文选择在院神经根型 CS 患者为例, 探析温针灸临床辅助疗效, 报告如下。

1 基线资料和一般方法

1.1 基线资料

研究于 2022.2 召开, 截止于 2023.11, 期间受试

对象共 60 例, 单双号分组, 各组 30, 对照组: 男 19、女 11, 32-71 岁, 均值(50.24 ± 2.18), 患病 3-24 个月, 均值(18.20 ± 3.14); 试验组: 男 18、女 12, 35-72 岁, 均值(50.31 ± 2.24), 患病 4-22 个月, 均值(18.32 ± 2.18), 比对 $P > 0.05$ 。患者符合神经根型 CS 诊断标准(西医颈椎病牵拉试验均为阳性; 影像学检查可确诊); 病程小于 5 年, 无其他脊柱合并症。排除严重骨质疏松、脊柱结核的患者。

1.2 方法

对照组采用基础疗法(推拿、颈椎牵引), 具体如下: (1) 推拿: 取穴风府、肩井、大椎、风府, 反复揉按, 根据患者耐受调整力度, 按揉颈部两侧肌肉组织, 同时配合提拿、拍击等手法, 用弹拨法推颈椎旁大筋经, 最后按揉肩背区域。每次推拿按摩 30 分钟, 每天 1 次, 坚持 1 个疗程(10 天)。(2) 颈椎牵引: 协助患者取坐位, 调整颈椎角度位置, 前屈 15-20 度, 根据耐受、体质量调节牵引重量, 牵引量=患者 10-20% 体质量, 牵引治疗上午最佳, 每次 30 分钟, 1 次/d, 坚持 3 个疗程(30 天)。

试验组增加温针灸法, 首先协助患者取俯卧位, 选夹脊穴直刺, 毫针型号: 30#, 刺入深度达患者横突, 得气后留针, 并制作艾条固定于针柄处点燃, 艾条长度为厘米, 约可燃烧 15 分钟, 后再次更换艾条, 维持温灸时间半小时, 连灸 5 天停 2 天, 坚持治疗 1 个月。

收稿日期: 2024 年 02 月 20 日

作者简介: 李泓(1978—), 男, 四川中江人, 本科, 绵阳市中医医院, 副主任中医师, 研究方向为针灸康复治疗未病。

1.3 观察指标

(1)记录2组颈椎功能恢复用时,评价2组疗效,痊愈是指患者病症消失、颈椎活动度提升,不适症状基本消退;有效是指病症缓解,颈椎活动度有所改善;无效:未达上述标准。(2)疼痛指数和颈椎功能:分别于治疗前后使用VAS疼痛视觉表对患者颈椎疼痛情况进行评估,画一直线,从0-10,分越高,痛感越强,最高分强烈疼痛,难以忍受,日间生活、夜间睡眠均受影响。使用NDI量表评估颈椎功能障碍程度,共10项,计分0-5,满分50,障碍程度越严重评分越高。(3)颈椎活动度:采用颈椎活动测量仪(头戴式)测定活动度,包括前屈、后伸、左/右旋等角度。(4)颈椎病

症状积分:主症包括眩晕、上肢麻木、颈部不适,计分0-3,分越高症状越严重。

1.4 统计学分析

SPSS 26.0 统计学软件为本研究数据分析工具,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,t检验;计数数据[(n)%]表示, χ^2 检查; $P < 0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比疗效、颈椎功能恢复用时

试验组温针灸辅助治疗效果更佳,痊愈率达26.67%,试验组病人颈椎功能恢复时间(6.87 ± 1.45)也更快, $P < 0.05$,见表1。

表1 疗效、颈椎功能恢复用时对比($\bar{x} \pm s$, n)

组别	痊愈	有效	无效	总有效率	颈椎功能恢复时间(d)
试验组(n=30)	8(26.67)	20(66.67)	2(6.67)	28(93.33)	6.87 ± 1.45
对照组(n=30)	4(13.33)	18(60.00)	8(26.67)	22(73.33)	10.29 ± 2.56
t/ χ^2	-	-	-	4.3200	6.3669
p	-	-	-	0.0377	0.0000

表2 疼痛指数和颈椎功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛指数(分)			
	治疗前	治疗后1d	治疗后3d	治疗后7d
试验组(n=30)	6.49 ± 0.62	4.20 ± 0.62	3.42 ± 0.51	2.72 ± 0.04
对照组(n=30)	6.43 ± 0.13	5.17 ± 0.24	4.28 ± 0.30	3.16 ± 0.25
t	0.5188	7.9914	7.9609	9.5188
p	0.6059	0.0000	0.0000	0.0000

组别	颈椎功能(分)			
	治疗前	治疗后1d	治疗后3d	治疗后7d
试验组(n=30)	35.21 ± 4.24	26.14 ± 3.28	18.04 ± 4.65	12.81 ± 2.32
对照组(n=30)	36.69 ± 5.32	30.25 ± 4.43	24.12 ± 4.34	19.05 ± 3.24
t	1.1916	4.0840	5.2355	8.5767
p	0.2383	0.0001	0.0000	0.0000

表3 颈椎活动度对比($\bar{x} \pm s$, 度)

组别	前屈		后伸	
	治疗前	治疗毕	治疗前	治疗毕
试验组(n=30)	37.36 ± 2.65	48.64 ± 3.72	38.33 ± 2.24	51.47 ± 3.43
对照组(n=30)	37.69 ± 3.70	43.64 ± 2.82	38.54 ± 3.43	43.67 ± 3.25
t	0.3972	5.8667	0.2808	9.0414
p	0.6927	0.0000	0.7799	0.0000

组别	左旋		右旋	
	治疗前	治疗毕	治疗前	治疗毕
试验组(n=30)	58.96 ± 4.13	73.38 ± 4.62	36.72 ± 1.42	36.44 ± 0.19
对照组(n=30)	58.75 ± 3.26	65.45 ± 5.24	36.61 ± 1.28	35.71 ± 0.45
t	0.2186	6.2175	0.3152	8.1856
p	0.8277	0.0000	0.7538	0.0000

表4 颈椎病症状积分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	项目	试验组(n=30)	对照组(n=30)	T值	P值
治疗前	颈部不适	2.43 ± 0.26	2.40 ± 0.23	0.4734	0.6377
	头部眩晕	2.34 ± 0.32	2.39 ± 0.38	0.5513	0.5836
	上肢麻木	2.39 ± 0.40	2.40 ± 0.40	0.0968	0.9232
治疗后	颈部不适	0.75 ± 0.25	1.54 ± 0.28	11.5274	0.0000
	头部眩晕	0.64 ± 0.13	1.48 ± 0.37	11.7317	0.0000
	上肢麻木	0.82 ± 0.12	1.63 ± 0.26	15.4931	0.0000

2.2 比对疼痛指数和颈椎功能

治疗前 2 组疼痛指数、颈椎功能评分高, 治疗后对上述 2 项指标进行比较, 试验组 2 项评分均低于另一组, $P < 0.01$, 见表 2。

2.3 对比颈椎活动度

治疗前 2 组患者颈椎活动度较小, 治疗后 2 组患者 4 个角度活动度均扩大试验组前屈、后伸、左/右旋角度大于对照组, $P < 0.01$, 见表 3。

2.4 对比颈椎病症状积分

治疗前, 2 组神经根型颈椎病患者症状积分较高($P > 0.05$), 治疗后病症明显改善, 眩晕、麻木、颈部不适等积分小于对照组, $P < 0.05$, 见表 4。

3 讨论

神经根型 CS 是神经根受压引起的颈椎病, 主要表现为颈肩部疼痛向上肢放射, 肢体呈现麻木乏力感, 在中年群体中较为高发, 在我国 CS 发病率约为 3.8–17.6%, 其中神经根型病变约占 60–70%, 发病率极高, 对患者生活质量的影响极大^[5]。中年群体长期伏案工作学习, 长期保持同一姿势颈椎易劳损, 产生无菌性炎症, 此外, 临床还存在关于关节组织创伤、风寒潮湿环境等诱因研究。颈椎牵引物理疗法是临床中神经根型 CS 常用的一种治疗方法, 物理牵引疗法拉伸颈椎关节, 增加关节间隙, 增大活动度, 缓解颈部僵硬和疼痛感。本文在常规物理疗法基础上引入传统中医治疗概念, 根据神经根型 CS 症状可将其归属于中医“痹症”诊治范畴, 风寒邪日久伤经阻络, 加之机体羸弱, 邪气久滞不退, 存于颈部, 最终形成痰淤, 导致气血不通、脉络阻塞等症^[6]。本次采用温针灸疗法治疗神经

根型 CS, 针刺可刺激痉挛组织, 促进血运, 改善颈椎神经功能, 减轻神经压迫, 缓解局部疼痛、肢体麻木症状。艾灸可温经散寒, 活血化瘀, 温热效应修复受损纤维组织, 可促进神经根生长, 降低血管通透性, 减少炎性渗出^[7]。现代研究证明艾灸可清除患者体内氧自由基, 修复细胞损伤, 还可以起到抗炎、抗氧化作用, 温针灸可疏通颈肩脉络, 解除经络痹阻。

文章结果显示, 试验组温针灸辅助治疗效果更佳, 痊愈率可达 26.67%, 组内病人颈椎功能恢复时间(6.87 ± 1.45)也快于对照组, $P < 0.05$, 由此可见温针灸起效更快, 综合疗效更佳。治疗前 2 组 VAS、NDI 评分高, 治疗后对上述 2 项指标进行比较, 试验组治疗后 7 天 2 项疼痛指数(2.72 ± 0.04)颈椎功能评分(12.81 ± 2.32)均低于另一组, $P < 0.01$, 经温针灸治疗后患者颈部疼痛症状明显减轻, 颈椎障碍程度也明显下降^[8]。治疗前 2 组患者颈椎活动度较小, 治疗后 2 组患者 4 个角度(前驱、后伸、左/右旋)活动度均扩大, 试验组颈椎活动度情况更加优异, $P < 0.01$; 治疗前, 2 组神经根型颈椎病患者症状积分较高($P > 0.05$), 治疗后病症明显改善, 眩晕、麻木、颈部不适(0.82 ± 0.12)等积分小于对照组, $P < 0.05$, 温针灸辅助基础疗法可有效缓解颈肩不适症状, 改善颈椎活动度, 提高颈椎稳定性。针刺艾灸加快颈肩炎性物质消散, 降低血液黏稠度, 进而提高患者疼痛阈值, 消除神经根水肿症状^[9]。

综上所述, 神经根型颈椎病采用温针灸辅助疗法起效快, 可有效降低颈椎区域疼痛值, 增加颈椎活动度, 缓解肢体麻木、头部眩晕等伴随症状, 总体效果优异。

参考文献

- [1] 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(06): 1439–1441.
- [2] 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.
- [3] 王帅, 马彦旭, 程五中等. 温针灸联合平衡针刀对椎动脉型颈椎病患者椎动脉血流、颈椎关节活动度及生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(22): 4280–4283, 4246.
- [4] 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.
- [5] 吴煜宇. 温经通脉壮骨汤加减联合温针灸疗法治疗神经根型颈椎病的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(32): 40–43.

- [6] 蔡少萍, 李子勇, 李树成等. 电温针联合挑四缝治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(11): 2820-2825.
- [7] 陈健昌. 神经根型颈椎病应用针灸配合中药治疗效果[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(05): 69-70.
- [8] 刘陆伟, 王春生. 温针灸联合神经松动术治疗神经根型颈椎病的临床效果、颈椎活动度及对VAS评分的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(02): 97-100.
- [9] 荆玮, 祁龙, 张云霞. 温针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(06): 106-107.