

腹针疗法联合脊柱微调手法治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病临床研究

周爱珍, 李正祥, 王立新, 李思斌, 王海梁, 柯奇朝, 陈筱, 张阳春

温岭市中医院针灸推拿科, 浙江 温岭 317500

【摘要】目的: 观察腹针疗法联合脊柱微调手法治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病(CSR)的临床疗效。**方法:** 采用随机数字表法将98例气滞血瘀型CSR患者分为对照组、治疗组各49例。对照组给予脊柱微调手法治疗, 治疗组给予脊柱微调手法联合腹针疗法治疗, 2组均治疗2周。比较2组治疗前后中医证候积分、颈椎功能、疼痛、颈椎生理曲度及血液流速。**结果:** 治疗组总有效率91.84%, 高于对照组75.51% ($P < 0.05$)。2组治疗后中医证候积分、视觉模拟评分法(VAS)评分较治疗前降低 ($P < 0.05$), 颈椎病临床评价量表(CASCS)评分、颈椎生理曲度及椎动脉、基底动脉的平均血液流速、收缩峰值血液流速较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗后中医证候积分、VAS评分低于对照组 ($P < 0.05$), CASCS评分、颈椎生理曲度及椎动脉、基底动脉的平均血液流速、收缩峰值血液流速高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 腹针疗法联合脊柱微调手法治疗气滞血瘀型CSR疗效显著, 能够减轻患者颈椎不适症状, 调节颈椎生理曲度, 改善颈椎功能。

【关键词】 神经根型颈椎病; 脊柱微调手法; 腹针疗法; 颈椎功能; 颈椎生理曲度; 血液流速

【中图分类号】 R681.5 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2024) 03-0150-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.03.029

Clinical Study on the Abdominal Acupuncture Therapy Combined with Spine Fine-Tuning Manipulation for Cervical Spondylotic Radiculopathy of Qi Stagnation with Blood Stasis Type

ZHOU Aizhen, LI Zhengxiang, WANG Lixin, LI Sijin, WANG Hailiang,
KE Qichao, CHEN Xiao, ZHANG Yangchun

Department of Acupuncture and Moxibustion and Tuina, Wenling Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenling Zhejiang 317500, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of abdominal acupuncture therapy combined with spine fine-tuning manipulation for cervical spondylotic radiculopathy (CSR) of qi stagnation with blood stasis type. **Methods:** A total of 98 cases of CSR patients of qi stagnation with blood stasis type were divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 49 cases in each group. The control group was treated with spine fine-tuning manipulation, and the treatment group was treated with spine fine-tuning manipulation combined with abdominal acupuncture therapy. Both groups were treated for 2 weeks. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, cervical function, pain, cervical physiological curvature and blood flow velocity were compared before and after treatment between the two groups. **Results:** The total effective rate was 91.84% in the treatment group, higher than that of 75.51% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, TCM syndrome scores and Visual Analogue Scale (VAS) scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P <$

【收稿日期】 2023-08-15

【修回日期】 2023-11-19

【基金项目】 温岭市社会发展科技项目 (2022S00087)

【作者简介】 周爱珍 (1989-), 女, 硕士, 主治医师, E-mail: 18806593178@163.com。

0.05), and the scores of Clinical Assessment Scale of Cervical Spondylosis (CASCs), cervical physiological curvature, average blood flow velocity of vertebral artery and basilar artery, and peak systolic blood flow velocity in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). After treatment, TCM syndrome score and VAS score in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), CASCs score, cervical physiological curvature, average blood flow velocity of vertebral artery and basilar artery, and peak systolic blood flow velocity were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Abdominal acupuncture therapy combined with spine fine-tuning manipulation has a significant curative effect in treating CSR of qi stagnation with blood stasis type, which can alleviate cervical discomfort, adjust cervical physiological curvature, and improve cervical spine function.

Keywords: Cervical spondylotic radiculopathy; Spine fine-tuning manipulation; Abdominal acupuncture therapy; Cervical spine function; Cervical physiological curvature; Blood flow velocity

神经根型颈椎病(CSR)是临床多见的颈椎类型,其引起的颈周麻木疼痛、颈椎活动受限等症状严重影响患者工作和生活^[1-2]。临床针对CSR病变部位水肿、渗出等症状常采用脱水剂治疗,但多次治疗容易引起经脉损伤;手术可快速缓解患者疼痛及恢复颈椎生理曲度,但创伤大、风险高^[3]。中医认为CSR病机多与气血不足、血脉痹阻有关,颈椎压迫、积劳、外伤等致使经脉痹阻,血滞于局部,气随血脱,经脉不通,发为疼痛,临床以气滞血瘀证多见,治疗以行气活血、通经活络为主。脊柱微调手法是在传统推拿手法的基础上改进的一种手法,可精准定位病变关节,调整颈椎序列,改善局部血供,安全性高^[4]。腹针是一种微针疗法,能够通过针刺腹部穴位对机体进行宏观和区域调控,能发挥疏通经络、调和气血、缓解疼痛的作用,临床多用于血瘀证疾病治疗^[5]。本研究采用腹针疗法联合脊柱微调手法治疗气滞血瘀型CSR,取得良好效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照文献[6]中CSR诊断标准拟定。患者具有麻木、疼痛等典型神经根型症状,范围与颈神经根支配区域一致;臂丛神经牵拉或加强试验阳性;临床表现与影像学(CT/MRI)表现相符;颈椎X线片显示钩椎关节增生、椎体增生、椎间孔或椎间隙变窄;CT/MRI可见颈曲变形、神经根管狭窄及椎体后缘存在赘生物;排除肩周炎、腕管综合征、肘管综合征、网球肘以及其他类型颈椎病所致的疼痛。

1.2 辨证标准 参照文献[6]中气滞血瘀证辨证标准拟定。主症:颈项强痛,动则加剧,痛点固定不移;次症:肢体麻木,肌肤甲错,面色紫暗,急躁易怒,舌质淡红,或紫暗有瘀斑,脉弦或涩。具备主症及任意2个次症结合舌脉象任意1项确诊。

1.3 纳入标准 符合诊断、辨证标准,且病情稳定;年龄18~75岁,资料完整;治疗前未接受过干扰试验结果的治疗;患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并脊髓炎、颈椎肿瘤、颈椎结核等其他颈椎病;伴有严重心、脑、肝、肾等器质性病变;既往接受过颈椎手术治疗或治疗部位皮肤严重损伤;备孕、怀孕或哺乳期妇女;合并血液系统疾病。

1.5 一般资料 选取2021年1月—2022年12月温岭市中医院收治的气滞血瘀型CSR患者98例,按照随机数字表法分为对照组、治疗组各49例。对照组男24例,女25例;年龄26~72岁,平均 (49.82 ± 12.21) 岁;病程1~7年,平均 (4.53 ± 1.47) 年。治疗组男23例,女26例;年龄25~73岁,平均 (50.08 ± 12.41) 岁;病程1~8年,平均 (4.61 ± 1.34) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过温岭市中医院医学伦理委员会审查[2020-42(G)]。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予脊柱微调手法治疗。医者采用一指禅推法、拿法、揉法等手法自上而下放松患者颈

肩部软组织，双侧交替进行，持续5~10 min。具体如下：患者取侧卧位，保持颈肩部放松，医者使用左手拇指按压病变节段前凸的横突前结节，左手掌根托住其下颌部，右手拇指按压病变节段向上或向下一椎体关节突，右手掌根托住患者枕颈部；纵向拔伸患者头颈，拉开椎间隙，然后双手拇指以前后推移的方式按压病变节段，促使其矢状面移位得以纠正；患者仰卧，医者双手托住患者颈部，采用拔伸轻摇法使其放松。以上步骤，每周一、三、五各施行1次，连续治疗2周。

2.2 治疗组 在对照组基础上联合腹针疗法治疗。患者取仰卧位，用75%乙醇棉球对针灸针(0.25 mm×25 mm)及患者针刺穴位皮肤进行常规消毒，对中脘(深刺)、滑肉门(双，中刺)、双侧商曲(浅刺)、关元(深刺)、双侧石关(浅刺)穴垂直进针，注意避开毛孔、血管，针灸针过皮后缓慢进针至相应深度，不行手法。随症加减：上肢麻木疼痛者加患侧上风湿点，颈项疼痛、僵硬明显者加阴都，肩胛部疼痛明显者加肩井、天宗、肩髃穴。每天施针1次，周六、日休息，连续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。参照文献[6-7]相关标准，采用中医证候积分量表评估2组治疗前后主症、次症严重程度，其中主症(颈项强痛、动则加剧、痛点固定不移)按症状的无(0分)、轻(2分)、中(4分)、重(6分)度计分；次症(肢体麻木、肌肤甲错、面色紫暗、急躁易怒)按无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)度计分。②颈椎病临床评价量表(CASCS)评分。采用CASCS^[8]综合评价2组治疗前后颈椎功能，评估内容包括主观症状(18分)、生活/工作及社会适应能力(9分)、临床体征(73分)3大项，共计100分，得分越高颈椎功能越好。③视觉模拟评分法(VAS)评分。采用VAS评估2组治疗前后疼痛程度，让患者在10 cm的视觉量尺上根据实际感受对临床症状进行自我评价，标尺左端0表示无疼痛，最右端10表示症状极度严重^[9]。④颈椎生理曲度。采用Borden氏法^[10]通过颈椎X线侧位片测量2组治疗前后颈椎曲度，测量方法：从C₂齿状突后上缘向下，将各椎体后缘连接成一条弧线，从弧的顶点(C₅椎体后上缘)做一条垂直于C₂—C₇连线的直线，该垂线的长度即为颈曲值。⑤血液流速。采用

经颅多普勒血流分析仪检测2组治疗前后椎动脉、基底动脉的平均血液流速和收缩峰值血液流速。

3.2 统计学方法 采用SPSS23.0统计学软件分析数据。计数资料采用百分比(%)表示，采用 χ^2 检验；计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[6-7]拟定。治愈：原有临床症状及体征消失或基本消失，中医证候积分改善 $\geq 90\%$ ；显效：原有临床症状及体征明显改善， $70\% \leq$ 中医证候积分改善 $< 90\%$ ；有效：原有临床症状及体征减轻， $30\% \leq$ 中医证候积分改善 $< 70\%$ ；无效：原有临床症状及体征无改善甚至加重，中医证候积分改善 $< 30\%$ 。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率91.84%，高于对照组75.51%($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	49	12(24.49)	22(44.90)	11(22.45)	4(8.16)	45(91.84) ^①
对照组	49	9(18.37)	16(32.65)	12(24.49)	12(24.49)	37(75.51)

注：①与对照组比较， $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前，2组中医证候积分(主症、次症、总分)比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组中医证候积分较治疗前降低($P < 0.05$)，且治疗组治疗后中医证候积分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	时间	例数	主症	次症	总分	
治疗组	治疗前	49	12.80±2.53	11.69±2.16	24.49±3.30	
	治疗后	49	6.20±1.91 ^{①②}	5.98±1.67 ^{①②}	12.18±2.63 ^{①②}	
对照组	治疗前	49	12.53±2.67	11.57±2.19	24.10±3.82	
	治疗后	49	7.35±2.04 ^①	6.80±2.05 ^①	14.14±3.06 ^①	

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后CASCS评分、VAS评分、颈椎生理曲度比较 见表3。治疗前，2组CASCS评分、VAS评分、颈椎生理曲度比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组治疗后CASCS评分、颈椎生理曲

度较治疗前升高($P<0.05$), VAS 评分降低($P<0.05$); 治疗组治疗后 CASCs 评分、颈椎生理曲度高于对照组($P<0.05$), VAS 评分低于对照组($P<0.05$)。

4.5 2 组治疗前后血液流速比较 见表 4。2 组治疗前椎动脉、基底动脉的平均血液流速、收缩峰值血液流速比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组治疗后椎动脉、基底动脉的平均血液流速、收缩峰值血液流速均较治疗前增加($P<0.05$), 且治疗组治疗后椎动脉、基底动脉的平均血液流速、收缩峰值血液流速均高于对照组($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 CASCs 评分、VAS 评分、
颈椎生理曲度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	CASCs 评分 (分)	VAS 评分 (分)	颈椎生理 曲度(mm)
治疗组	治疗前	49	68.37 $\pm$ 10.82	7.24 $\pm$ 1.22	2.39 $\pm$ 0.34
	治疗后	49	86.57 $\pm$ 6.15 ^{①②}	4.16 $\pm$ 1.28 ^{①②}	4.21 $\pm$ 0.52 ^{①②}
对照组	治疗前	49	70.16 $\pm$ 11.32	7.08 $\pm$ 1.18	2.43 $\pm$ 0.29
	治疗后	49	82.43 $\pm$ 8.01 ^①	4.73 $\pm$ 1.10 ^①	3.85 $\pm$ 0.49 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P<0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

表 4 2 组治疗前后血液流速比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	椎动脉		基底动脉	
			平均血液流速	收缩峰值血液流速	平均血液流速	收缩峰值血液流速
治疗组	治疗前	49	32.60 $\pm$ 2.12	43.37 $\pm$ 3.04	39.47 $\pm$ 5.86	58.88 $\pm$ 7.12
	治疗后	49	37.88 $\pm$ 3.03 ^{①②}	54.17 $\pm$ 4.39 ^{①②}	48.54 $\pm$ 4.95 ^{①②}	65.72 $\pm$ 6.16 ^{①②}
对照组	治疗前	49	31.85 $\pm$ 2.68	44.34 $\pm$ 3.25	38.99 $\pm$ 6.07	59.25 $\pm$ 6.80
	治疗后	49	34.74 $\pm$ 2.62 ^①	51.42 $\pm$ 4.12 ^①	44.62 $\pm$ 5.42 ^①	63.23 $\pm$ 7.04 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P<0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

5 讨论

中医将 CSR 归属于颈肩痛、项痹等范畴, 病机在于素体亏虚, 加之积劳、外伤阻闭经络, 致使气血瘀滞, 经脉痹阻, 血行不畅, 日久则瘀血聚于椎脉, 上不至脑髓, 使脑内供血不足、荣养不足而发病^[11]。临床治疗气滞血瘀型 CSR 以行气活血、通经活络法为原则。脊柱微调手法强调筋骨并重, 以恢复患者运动功能及调整脊柱正常的力学结构为目的, 在 CSR 的治疗中可精准定位病变关节, 通过放松、按压等手法改善颈部肌群力学功能、加速局部组织血液循环、纠正颈椎矢状面移位, 维持颈椎稳定, 起到减轻颈部疼痛、缓解麻木、恢复颈椎生理曲度的作用^[12]。腹针疗法通过针刺腹部区域穴位来调节全身脏腑功能, 可以根据施针深浅发挥“深刺调脏腑、中刺调经脉、浅刺调筋骨”的效果^[13-15]。本研究取中脘、关元、商曲、滑肉门、石关穴, 其中中脘属任脉, 针刺中脘能调理任脉、理气和胃、助脾运化; 关元为小肠募穴, 固本培元; 针刺中脘、关元两穴, 可将气血沿任脉注入督脉, 进而促进颈部血液循环, 缓解局部肌肉痉挛; 石关调理气血, 商曲行气止痛, 滑肉门缓急止痛。诸穴合用, 具有益气活血、通经活络之功。本研究将腹针疗法、脊柱

微调手法二者结合, 能够解除病变部位神经根压迫, 整体维持机体平衡, 有效改善患者临床症状, 促进颈椎功能恢复。本研究结果显示, 治疗组总有效率、CASCs 评分高于对照组, 中医证候积分、VAS 评分低于对照组, 表明腹针疗法联合脊柱微调手法治疗气滞血瘀型 CSR 效果显著, 可以明显改善患者中医证候积分, 减轻颈椎疼痛。

目前有关 CSR 的发病机制尚不明确, 研究认为颈椎生理曲度改变导致的颈椎血液循环障碍是引发 CSR 的关键病机, 临床上多通过纠正颈椎生理曲度、改善血液循环来治疗 CSR^[16]。本研究结果显示, 治疗组颈椎生理曲度及椎动脉、基底动脉的平均血液流速、收缩峰值血液流速均高于对照组, 表明腹针疗法联合脊柱微调手法可以调整患者颈椎曲度, 提高血液流速, 促进颈椎功能康复。研究发现脊柱微调手法能够通过按压手法释放肌肉、神经、血管压力, 纠正颈椎曲度, 解除神经根压迫, 促进病变节段颈椎回归本位, 达到改善颈椎功能、缓解僵硬和疼痛的目的^[17]; 腹针能够通过穴位刺激调整全身经络及脏腑组织, 可疏通肩颈部经脉, 使血气畅行, 改善肩颈部血流, 促进全身组织器官功能恢复, 改善疼痛、僵硬等临床症状^[18]。

综上所述,腹针疗法联合脊柱微调手法治疗气滞血瘀型CSR效果显著,能够减轻患者颈椎疼痛,改善颈椎曲度与调节血液流速来促进颈椎功能康复。

[参考文献]

- [1] 郜顺兴. 我国颈椎病定义及分型的历史沿革[J]. 中医正骨, 2020, 32(4): 44-47.
- [2] 陈永洪. 青少年学生颈椎病的日常防治与健康宣教[J]. 人人健康, 2019, 38(16): 34-35.
- [3] 谢瑞, 于杰, 尹逊路, 等. 神经根型颈椎病的现代中医治疗研究进展[J]. 海南医学院学报, 2019, 25(17): 1356-1360.
- [4] 李正祥, 李秀彬, 吴松. 脊柱微调手法联合远近配穴针刺治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨, 2020, 32(8): 1-5.
- [5] 郑春华, 罗正, 陈燕. 腹针联合解结针法治疗神经根型颈椎病的临床疗效及对颈肩部疼痛的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(5): 507-510.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 347-349.
- [7] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 51-52.
- [8] 张鸣生, 许伟成, 林仲民, 等. 颈椎病临床评价量表的信度与效度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(3): 25-28.
- [9] CARLSSON A M. Assessment of chronic pain. I. Aspects of the reliability and validity of the visual analogue scale[J]. Pain, 1983, 16(1): 87-101.
- [10] BORDEN A G B, RECHTMAN A M, GERSHON-COHEN J. The normal cervical lordosis[J]. Radiology, 1960, 74(5): 806-809.
- [11] 郭建萍. 针刺、推拿手法治疗神经根型颈椎病研究进展[J]. 河南中医, 2023, 43(1): 141-145.
- [12] 周思涵, 张喜林, 杨晓伟, 等. 脊柱微调手法临床研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(9): 91-92, 94.
- [13] 宋冠杰, 王路. 腹针疗法的临床应用进展[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(14): 42-43, 61.
- [14] 吕九亨, 王建岭, 潘丽佳, 等. 基于数据挖掘技术的腹针疗法应用特点研究[J]. 针刺研究, 2020, 45(3): 237-242.
- [15] 寇赵渐, 赵明宇, 张向东. 腹针疗法在颈肩腰腿痛中的应用与探讨[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(5): 56-59.
- [16] 赵明新, 董亚静, 齐立卿, 等. 活血通络汤内服联合活络术治疗气虚血瘀证神经根型颈椎病99例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(17): 181-185.
- [17] 宣守松, 罗永宝, 何天峰, 等. 脊柱微调手法治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 河北中医, 2020, 42(12): 1871-1875.
- [18] 周海纯, 韩晓庆, 郭蕊珠, 等. 头腹针疗法对气虚质缺血性中风大鼠干预机制研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(6): 85-89.

(责任编辑: 冯天保, 沈崇坤)