

## 揸针治疗颈椎病颈痛的临床观察

宋雪 杨大伟 张立源 毕春强

**【摘要】** 目的 探讨揸针治疗颈椎病颈痛的临床疗效。方法 将 2015 年 11 月至 2016 年 10 月收治的颈椎病患者 125 例,随机分为对照组(56 例)和治疗组(69 例)。对照组患者采用西医常规治疗,药物应用非甾体类镇痛剂、营养神经类药物、糖皮质激素类药物及脱水剂等,如芬必得胶囊、醋酸芬酸钠等。治疗组患者采用揸针进行埋针治疗。观察所有患者治疗后临床疗效及 NorthwickPark (NPQ) 颈痛量表评分、McGill 疼痛量表评分情况。结果:两组患者治疗后对照组总有效率为 89.2%,治疗组为 87.0% 两组整体疗效比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组患者治疗前 NPQ、McGill 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗第 1 个疗程后、疗程结束后、疗程结束 1 个月后 NPQ 评分与治疗前比较显著改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗第 1 个疗程和疗程结束后统计 NPQ、McGill 评分进行比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );而结束疗程 1 个月后对患者 NPQ、McGill 评分进行评定,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 揸针与西药治疗对颈椎病颈痛均有良好的效果,但揸针的止痛疗效持续时间要优于西药,说明揸针可能具有较好的中长期止痛效果,且持续效应较好,值得临床推广应用。

**【关键词】** 颈椎病; 颈痛; 揸针

**【中图分类号】** R245; R684

**【文献标识码】** A

### Clinical Observation of Cervical Spondylopathy Treated with Thumbtack Needle

SONG Xue, YANG Da-wei, ZHANG Li-yuan, BI Chun-qiang

(Second Department of Orthopedics, South Division of Guang'anmen Hospital, Beijing 100000)

**【Abstract】 Objective** To discuss the clinical therapeutic effect of thumbtack needle in the treatment of cervical spondylopathy. **Methods** From November 2015 to October 2016, 125 patients of cervical spondylosis were collected and randomized into a control group(56 cases) and a treatment group(69 cases). In the control group, the conventional western medicine was used with non-steroidal analgesics, neurotrophic drugs, glucocorticoid drugs and dehydrating agents, such as fenbid capsules and sodium acetate. In the treatment group, the embedding therapy was used with thumbtack needles. The clinical therapeutic effects, NorthwickPark (NPQ) neck pain scale and McGill pain scale were observed after treatment. **Results** After treatment, the total effective rate was 89.2% in the control group and was 87.0% in the treatment group. The overall therapeutic effects were not different significantly between the two groups( $P > 0.05$ ). Before treatment, NPQ and McGill scores were not different significantly between the two groups( $P > 0.05$ ). Separately, after the 1st treatment session, at the end of treatment sessions and 1 month after the end of treatment sessions, NPQ score was improved significantly as compared with that before treatment in the same group( $P < 0.05$ ). The differences were not significant in NPQ and McGill scores after the 1st treatment session and at the end of treatment sessions between the two groups( $P > 0.05$ ). The differences were significant between the two groups 1 month after the end of treatment sessions( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment with thumbtack needle and conventional western medicine all achieve the good effects on cervical spondylopathy. The treatment with thumbtack needle achieves the better persistent duration of analgesia as compared with the conventional western medicine. It is shown that the treatment with thumbtack needle possibly has the middle-term and long-term analgesic effect and better persistent effects. Hence, this therapy deserves to be promoted in clinical application.

**【Key words】** Cervical Spondylosis; Neck Pain; Thumbtack Needle

颈椎病(cervical spondyls) 又称颈椎综合征,

是颈椎关节发生炎症或增生、突出以及退行性病理改变而刺激或压迫颈部组织,如脊髓、神经根、交感神经、椎动脉等所引起的以上肢无力、颈背疼痛、下肢乏力、手指发麻、头晕、恶心呕吐、行走困难,甚至吞咽困难、视物模糊等各种症状和体征为主的一组

DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.170231

作者单位: 中国广安门医院南区骨科,北京 100000

通讯作者: 宋雪, Email: songxue.0166@163.com

综合征候群。颈椎病根据临床症状、病变部位等可分为颈型颈椎病、神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病、脊髓型颈椎病、交感神经型颈椎病以及混合型颈椎病<sup>[1]</sup>。近年来,随着人们生活节奏和工作方式的转变,颈椎病的发生越来越普遍<sup>[2]</sup>,而作为颈椎病最常见症状之一的颈痛<sup>[3]</sup>,更是给患者带来很大的痛苦,严重影响其生活质量,所以临床开展治疗颈椎病颈痛的研究具有重要意义。

西医在治疗颈椎病颈痛方面,主要采用消炎镇痛类药物、物理治疗及手术等方法,虽有一定疗效,但相对于中医针灸疗法,西医药物治疗可能存在一定的毒副作用,且治疗禁忌症较多。为了更好地观察两种方法的临床疗效,本研究分别采用西医和中医揸针治疗颈椎病颈痛患者,以准确地评价其对颈椎病颈痛的疗效。现总结报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 选取2015年11月至2016年10月收治的颈椎病患者125例,采用随机数字表法按就诊序号随机分为对照组和治疗组。对照组56例,男31例,女25例,年龄19~54岁,平均(37.5±5.0)岁;病程4~16个月,平均(9.20±4.93)月;颈椎病分型中颈型30例,神经根型8例,椎动脉型5例,交感型4例,混合型9例;中医辨证分型中风寒湿证19例,气滞血瘀证16例,痰湿阻络证14例,肝肾不足证4例,气血亏虚证3例。治疗组69例,男37例,女32例,年龄18岁~55岁,平均(36.5±6.0)岁;病程4~18个月,平均(9.32±5.04)月;颈椎病分型中颈型35例,神经根型10例,椎动脉型7例,交感型6例,混合型11例;中医辨证分型中风寒湿证24例,气滞血瘀证18例,痰湿阻络证16例,肝肾不足证6例,气血亏虚证5例。两组患者年龄、性别、病程、疾病分型等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《临床诊疗指南——疼痛学分册》<sup>[1]</sup>中关于颈椎病的诊断标准进行。中医诊断标准及辨证分型参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>进行。

1.1.3 纳入标准 符合上述颈椎病的中、西医诊断标准;年龄18~55岁之间;患者以颈痛为主诉症状;近3个月或以上明显感觉颈部僵硬、疼痛,且经常发作;近1个月内未接受过颈椎病针灸治疗;签署患者知情同意书。

1.1.4 排除标准 排除诊断为脊髓型颈椎病患者及由非颈椎病引起的肩背痛者;合并有其他系统严重疾病,如糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤等患者;有颈部外伤史或手术史,或有颈部骨折、神经功能缺损、先天脊椎异常、系统性骨或关节疾病者;不配合治疗及研究者认为不适合参加研究者;孕妇或哺乳妇女;近1个月接受过颈椎病针灸治疗者或目前正在使用颈椎病其他治疗(药物或非药物)者。

### 1.2 治疗方法

对照组患者采用西医常规治疗,药物应用非甾体类镇痛剂、营养神经类药物、糖皮质激素类药物及脱水剂等,如芬必得胶囊、醋酸芬酸钠等。治疗组患者采用揸针(日本清铃,0.2 mm×1.5 mm)进行埋针治疗,穴位取天柱(双侧)、肩中俞(双侧)、至阳(患侧)、肩井(患侧)、束骨(患侧)、后溪(患侧)、阿是穴。患者暴露穴位区域及附近皮肤,采用碘伏进行常规消毒后,将揸针贴按在所选穴位上,用胶布固定,每穴1个,留针2 d,中间间隔2 d后进行第2次治疗。所有患者治疗6次为1个疗程,共治疗2个疗程。

### 1.3 观察指标

观察所有患者治疗后临床疗效及治疗前、治疗第1个疗程后、疗程结束后、疗程结束1个月后NorthwickPark(NPQ)颈痛量表评分<sup>[5]</sup>、McGill疼痛量表<sup>[5]</sup>评分情况。

### 1.4 疗效判定标准

以1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>为规范,修订判定标准。治愈:原有症状全部消失,不影响工作,积分改善率 $\geq 90\%$ ;显效:症状明显减轻,仍有轻微颈项痛、手麻等症状,75% $\leq$ 积分改善率 $<90\%$ ;有效:原有症状减轻,颈、肩、背疼痛缓解,颈及上肢功能改善,30% $\leq$ 积分改善率 $<75\%$ ;无效:治疗后临床症状和体征无改善,积分改善率 $<30\%$ 。改善率=(治疗后积分-治疗前积分)/(满分-治疗前积分) $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学方法

应用SPSS18.0对所有数据进行统计学分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗后整体临床疗效比较

两组患者治疗后对照组总有效率为89.2%,治

疗组为 87.0% ,两组整体疗效比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) ,说明两种方法整体治疗效果相当。结果见表 1。

表 1 两组患者治疗后整体临床疗效比较 [例( % )]

组 别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	56	0(0.0)	11(19.6)	39(69.6)	6(10.7)	50(89.2)
治疗组	69	0(0.0)	8(11.6)	52(75.4)	9(13.0)	60(87.0)

### 2.2 两组患者治疗不同时间点 NPQ 评分比较

两组患者治疗前 NPQ 评分比较 ,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) ;两组患者治疗第 1 个疗程后、疗程结束后、疗程结束 1 个月后 NPQ 评分与治疗前比较显著改善 ,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ) 。两组患者治疗第 1 个疗程和疗程结束后统计 NPQ 评分进行比较 ,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) ;而结束疗程 1 个月后对患者 NPQ 评分进行评定 ,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ) 。结果见表 2。

表 2 两组患者治疗不同时间点 NPQ 评分比较(分  $\bar{x} \pm s$ )

组 别	例数	治疗前	治疗第 1 个疗程	疗程结束	疗程结束 1 个月
对照组	56	36.86 ± 10.44	26.97 ± 11.75 <sup>a</sup>	22.52 ± 11.79 <sup>a</sup>	23.14 ± 13.41 <sup>a</sup>
治疗组	69	37.97 ± 14.03	29.25 ± 15.82 <sup>a</sup>	22.37 ± 10.54 <sup>a</sup>	18.13 ± 9.38 <sup>ab</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;治疗后组间比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者治疗不同时间点 McGill 评分比较

两组患者治疗前 McGill 评分比较 ,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) ;两组患者治疗第 1 个疗程后、疗程结束后、疗程结束 1 个月后 McGill 评分与治疗前比较显著改善 ,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ) 。两组患者疗程结束 1 个月后 McGill 评分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ) 。结果见表 3。

表 3 两组患者治疗不同时间点 McGill 评分比较(分  $\bar{x} \pm s$ )

组 别	例数	治疗前	治疗第 1 个疗程	疗程结束	疗程结束 1 个月
对照组	56	18.10 ± 6.17	14.96 ± 6.84 <sup>a</sup>	14.16 ± 8.21 <sup>a</sup>	11.86 ± 4.88 <sup>a</sup>
治疗组	69	18.69 ± 7.43	14.59 ± 6.80 <sup>a</sup>	12.22 ± 6.37 <sup>a</sup>	9.98 ± 4.74 <sup>ab</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;治疗后组间比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨 论

近年来 ,随着人们生活方式的转变 ,工作节奏的加快 ,长时间的使用手机、电脑及低头伏案工作 ,使人们的颈椎持续保持单一姿势的时间加长 ,加速了颈椎病的发生。据统计 ,我国颈椎病患者约为 5000 万至 1.5 亿 ,发病率约在 3.8% ~ 17.6% ,且每天还在不断增加;30 岁以下的青年患者约占患者人数的 11.1% 左右 ,低龄化趋势日渐明显<sup>[6-7]</sup>。

西医学认为引起颈椎病的病因病理比较复杂 ,主要包括颈椎关节的长期劳损和发生退行性病理

变化为主 ,与生活方式、工作、环境、体质因素、疾病、外伤等多种因素有关。手术和非手术为治疗颈椎病的主要方法 ,而针对颈椎病颈痛主要采用非手术方法治疗 ,包含药物、牵引、颈椎制动法、物理治疗、封闭疗法等。本研究采用非甾体类镇痛剂、营养神经类药物、糖皮质激素类药物及脱水剂等 ,主要为消除水肿、缓解疼痛、改善血液循环、促进新陈代谢、扩张末梢血管等 ,起到止痛、消炎的作用。但是 ,长期服用此类药物后患者容易出现不良反应 ,如损害肝肾功能 ,引起过敏、胃肠道出血、血象异常等 ,因此不能长期应用。而停药后病情则容易反复发作 ,所以疗效难以巩固。

中医学并无“颈椎病”这一病名 ,根据其临床表现 ,当属“痹症”“痉证”范畴。而关于“颈椎病颈痛”的名称 ,古代文献中有“头项痛”“项似拔”“项背痛”“项肩痛”“项筋急”“项背强”“头项强几几”“颈项强”“颈强痛”“失枕”等描述 ,均属于“痹证”范畴 ,而又根据其发病的部位归为“项痹”。颈椎病颈痛的主要病因为正气亏虚、风寒湿邪侵袭、久劳外伤 ,病机为本虚标实。中医治疗“项痹”方法多样 ,尤其以针灸疗效最为显著 ,从选穴到针刺都有详细的论述 ,为我们现在运用针灸疗法治疗颈椎病颈痛提供了良好的理论依据。近代医家采用针灸治疗颈椎病颈痛的方法多种多样 ,如普通针刺、腹针、针刀、穴位埋线、皮内针、揲针、挑针、耳针、火针、头皮针、梅花针、手针、腕踝针、磁极针等 ,这些方法对治疗颈椎颈椎病均有较好的临床疗效 ,且由于操作简单、费用低、副作用小 ,已被广大患者所接受 ,具有较好的应用前景。

揲针疗法是在经络腧穴和针刺理论的指导下 ,将揲针刺入穴位并留针 2 ~ 3 d ,通过长时间的刺激经络腧穴以产生持续效应 ,可提高腧穴的兴奋性和传导性 ,达到良性、双向性调节的作用 ,能激发经气 ,疏通经络 ,调节气血 ,从而达到治疗目的<sup>[8]</sup>。揲针疗法适用于疼痛性疾病、慢性病 ,或者因故不能每日接受治疗的患者 ,也可以用于巩固某些疾病治疗后的疗效。本文选穴按照循经取穴法选取膀胱经的天柱、束骨 ,胆经的肩井 ,督脉的至阳 ,以及阿是穴。诸穴合用可舒筋活络 ,散风清热 ,清利头目 ,强筋骨 ,与西药比较 ,两组治疗后的整体疗效相当。说明揲针治疗颈椎病颈痛疗效显著。本研究采用 NPQ 颈痛量表评分和 McGill 疼痛量表对患者的疼痛指标进行评价 ,结果发现两组患者的 NPQ 评分和 McGill 评分在治疗过程和随访期间均呈下降趋势 ,

且对比趋势变化差异有统计学意义,表明揸针和西药治疗对颈椎病颈痛均有良好的效果,但揸针的止痛疗效持续时间要优于西药,说明揸针可能具有较好的中长期止痛效果。综上所述,揸针治疗颈椎病颈痛疗效显著,且持续效应较好,值得临床推广应用。

#### 参 考 文 献

- [1]中华医学会.临床诊疗指南:疼痛学分册[M].北京:人民卫生出版社,2007:48.  
[2]陈巧丽,苏稼夫.针刺颈痛穴治疗神经根型颈椎病 60 例[J].世界中医药,2010(1):46-48.

- [3]伊智雄.实用中医脊柱病学[M].北京:人民卫生出版社,2002:12.  
[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:23.  
[5]葛小苏.皮内针治疗颈椎病颈痛的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2010.  
[6]王雪飞,张秀花.我国颈椎病患者可能有上亿[N].健康报,2004-10-18(3).  
[7]罗建平,欧阳松,李先楔.颈椎病常见的病因病理分析[J].内蒙古中医药,2008,27(5):35-37.  
[8]杨兆明,郭恩吉,郭诚杰,等.刺灸灸法学[M].上海:上海科学技术出版社,1996:104.

(收稿日期:2016-09-21)

#### · 信息 ·

### 关于召开“北京华夏中医药发展基金会·伤寒杂病论传承工作委员会”成立大会暨大师讲经典培训班的通知

各理事、各专家、各分支机构、直属各单位:

当前,中医药振兴发展迎来天时、地利、人和的大好时机。习近平总书记在新世纪首次卫生健康大会上的重要讲话,为中医药事业发展指明了方向;国家出台了首部中医药专门法律,发布了中医药发展战略规划纲要和中医药白皮书,开启了依法发展中医药事业的新征程;国务院出台《关于实施中华优秀传统文化传承发展工程的意见》,对于传承中华文脉、全面提升人民群众文化素养、增强国家文化软实力具有重要意义。

中医学是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙。习近平总书记在给中国中医科学院成立 60 周年的祝贺信中指出“希望广大中医药工作者增强民族自信,勇攀医学高峰,深入发掘中医药宝库中的精华,充分发挥中医药的独特优势,推进中医药现代化,推动中医药走向世界,切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好,在建设健康中国、实现中国梦的伟大征程中谱写新的篇章。”

《伤寒杂病论》是中医学最重要的典籍之一,《伤寒论》和《金匱要略》都入选为中医四大经典,是历代中医学传承发展不可或缺的重要组成部分。为了贯彻实施《关于实施中华优秀传统文化传承发展工程的意见》,推进中医药文化传承发展,促进中医学的继承与创新,充分发挥基金会的公益性及促进中医药事业发展的作用,经研究决定,拟定于 2017 年 5 月 19 日至 5 月 21 日,在北京召开“北京华夏中医药发展基金会·伤寒杂病论传承工作委员会成立大会暨大师讲经典培训班”,现将会议有关事宜通知如下:

#### 一、时间地点

会议时间:2017 年 5 月 19 日至 5 月 21 日。

会议注册:5 月 19 日 10:00-20:00。

会议地点:北京京东宾馆二楼第一会议室(北京市东城区东直门海运仓 1 号)

#### 二、参会人员

北京华夏中医药发展基金会的理事与委员代表、各分支机构、专项基金负责人、有关领导、专家、特邀嘉宾、主承办单位及媒体代表及热衷于中医药文化的各界人士。

#### 三、会议议程

1、开幕式;2、有关领导讲话;3、宣布伤寒杂病论传承工作委员会成立;4、郝万山、陈明、钱超尘、熊继柏、李赛美、刘志龙等专家授课;5、参会学员与企业代表进行产品与技能展示。

#### 四、会议须知

1、4 月 20 日前将参会回执及委员表(见附件)发送至 shzbl1234@163.com;2、会务费用:参会人员会务费为 1480 元(包括会议代表证、餐费、大会资料、委员证书、出席证书、合影、文件包)。住宿由大会统一安排,交通、住宿费自理。汇款户名:北京中医世家医学研究院,账号:1105013860000000166,开户行:中国建设银行北京润德支行

#### 五、联系方式

联系人:乔利梅 13811106829 杨露露 13522879627 孟海涛 13041111011  
邮 箱:shzbl1234@163.com 电话:010-82275991