

- 北京中医药, 2021, 40(6): 670-674.
- (4) 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 (M). 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1289-1290.
- (5) 中华中医药学会发布. 中医儿科常见病诊疗指南 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- (6) 林安娜. 捏脊疗法在小儿保健中的临床应用分析 (J). 中外女性健康研究, 2018, 26(22): 9, 32.
- (7) 马涛, 徐巧红, 马应忠. 捏脊疗法治疗小儿厌食疗效观察 (J). 实用中医药杂志, 2019, 35(11): 1387.
- (8) 吴东亮, 何春颜. 白苓健脾颗粒联合捏脊疗法治疗小儿消化不良性腹泻疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(20): 2242-2244.
- (9) 孙丹. 捏脊疗法在小儿保健中的临床应用分析 (J). 饮食保健, 2019, 6(48): 263-264.
- (10) 赵育军. 分析捏脊疗法在小儿消化不良性腹泻中的临床应用价值 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(6): 862-864.

(文章编号) 1007-0893(2021)21-0070-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.028

针灸联合推拿治疗神经根型颈椎病的临床效果观察

邱仰雄

(广东祈福医院, 广东 广州 511495)

〔摘要〕 **目的:** 观察分析针灸联合推拿治疗神经根型颈椎病的临床效果。**方法:** 选取2009年1月至2019年1月广东祈福医院收治的100例神经根型颈椎病患者, 按照数字随机表法分为对照组和观察组, 各50例, 对照组患者应用针灸治疗, 观察组患者应用针灸联合推拿治疗, 比较分析两组患者的临床效果、治疗前后中医证候积分以及治疗前后的颈肩部疼痛伴上肢放射痛和颈肩压痛评分情况。**结果:** 治疗前两组患者的颈肩部疼痛伴上肢放射痛和颈肩压痛评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者颈肩部疼痛伴上肢放射痛和颈肩压痛评分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者临床治疗有效率为96.0%, 明显高于对照组的82.2%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者中医证候积分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针灸联合推拿治疗神经根型颈椎病临床效果显著, 且能够减轻患者的颈肩部疼痛伴上肢放射痛和颈肩压痛。

〔关键词〕 神经根型颈椎病; 针灸; 推拿

〔中图分类号〕 R 681.5 **〔文献标识码〕** B

Clinical Observation of Acupuncture and Moxibustion Combined Massage in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

QIU Yang-xiong

(Guangdong Clifford Hospital, Guangdong Guangzhou 511495)

〔Abstract〕 **Objective** To observe and analyze the clinical effect of acupuncture and moxibustion combined with massage in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** A total of 100 patients with radiculopathy of cervical spondylosis admitted to Guangdong Clifford Hospital from January 2009 to January 2019 were divided into a control group and an observation group according to the number random table method, with 50 cases in each group. The control group received acupuncture and moxibustion for treatment, patients in the observation group were treated with acupuncture and moxibustion combined with massage. The clinical effects of the two groups were compared and analyzed, as well as the scores of neck and shoulder pain with upper limb radiating pain and neck and shoulder tenderness before and after treatment. **Results** Before treatment, there was no significant difference in the scores of neck and shoulder pain with upper limb radiating pain and neck and shoulder tenderness between the two groups of patients ($P > 0.05$). After treatment, the scores of the observation group of patients with neck and shoulder pain with upper limb radiating pain and neck and shoulder tenderness both were significantly lower than those of the control group, and the

〔收稿日期〕 2021-08-16

〔作者简介〕 邱仰雄, 男, 主治医师, 主要从事针灸推拿及传统中医药方法治疗骨关节病及内外科杂病工作。

difference were statistically significant ($P < 0.05$); the clinical treatment effective rate of the observation group was 96.0%, which was significantly higher than 82.2% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); there was no statistically significant difference in the traditional chinese medicine (TCM) syndrome scores of two groups of patients before treatment ($P > 0.05$); after treatment, the TCM syndrome scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture and moxibustion combined with massage has a significant clinical effect in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy, and it can alleviate the patients' neck and shoulder pain with upper limb radiating pain and neck and shoulder tenderness.

(Key Words) Cervical spondylotic radiculopathy; Acupuncture and moxibustion; Massage

神经根型颈椎病主要是因骨质增生导致颈椎不稳, 从而使得局部软组织存在痉挛症状, 继而压迫到患者的神经根。调查研究显示, 颈椎病患者多以神经根型为主, 典型症状表现为颈肩部疼痛、上肢疼痛或麻木等^[1]。神经根型颈椎病的发生在很大程度上降低了患者的生活水平, 目前来看, 临床尚未有特效治疗药物。多数学者认为, 针灸推拿方法能够积极改善神经根型颈椎病患者的局部血流^[2]。本研究观察分析针灸推拿治疗神经根型颈椎病的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在 2009 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 100 例神经根型颈椎病患者。按照数字随机表法分为对照组和观察组, 各 50 例, 观察组男 28 例, 女 22 例, 年龄 31~69 岁, 平均 (50.2 ± 1.8) 岁, 病程 1~7.5 年, 平均 (4.2 ± 0.8) 年。对照组男 27 例, 女 23 例, 年龄 30~70 岁, 平均 (50.8 ± 1.6) 岁, 病程 1~7 年, 平均 (4.3 ± 0.7) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 均经过影像学检查确诊为神经根型颈椎病患者; (2) 知情同意并参与本研究。排除标准:

(1) 合并严重心肝肾功能障碍者; (2) 妊娠期者、哺乳期者; (3) 临床资料不完整者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用针灸治疗方法, 在针灸治疗过程中, 取患者俯卧位, 根据患者的临床症状, 针灸其风池穴(斜刺入针)、阿是穴(避开患者大血管和神经, 选择捻转泻法)、后溪穴(直接刺入, 选择平补平泻法)、肩外俞穴(采用捻转泻法)以及太溪穴(直接刺入, 选择提插补法)等, 1 次·d⁻¹, 连续治疗 10 d。

1.2.2 观察组 应用针灸联合推拿治疗方法, 针灸治疗同对照组, 推拿治疗如下: 取患者坐位, 操作者立于患者身后, 先使用按揉法或滚法放松其颈部肌肉和肩背部肌肉, 使用拇指、食指以及中指等捏患者颈部软组织, 从上至下操作 10~15 遍, 肘部弹拨肩颈肌肉, 重复 4~5 次; 操作者使用拇指指腹点揉患者风池穴、肩井穴、曲池穴、合谷穴、天宗穴等, 弹拨扳机点 3~4 min, 再牵引患者头部, 采用滚法或拿法充分放松患者的颈椎肌肉, 捏拿揉搓患肢, 再弹拨患

者腋下神经, 持续牵拉患侧上肢, 1 次·d⁻¹, 连续治疗 10 d。

1.3 观察指标

(1) 临床治疗效果^[3]。显效: 治疗后患者的临床症状完全消失以及颈肩部患肢功能逐渐恢复正常; 有效: 治疗后患者的临床症状有一定程度消失以及颈肩部患肢功能基本恢复正常; 无效: 治疗后患者的临床症状未消失以及颈肩部患肢功能未恢复正常。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 治疗前后患者颈肩部疼痛伴上肢放射痛和颈肩压痛评分, 采用视觉模拟评分法评估, 总分 0~10 分, 分数越高疼痛症状越强烈。(3) 治疗前后患者中医证候积分, 主要评估肢体麻木、颈部活动不利、头晕目眩与颈肩疼痛四项, 每项总分 0~3 分, 分数越高表明中医证候越严重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件分析数据, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后相关疼痛评分比较

治疗前, 两组患者的颈肩部疼痛伴上肢放射痛和颈肩压痛评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者颈肩部疼痛伴上肢放射痛和颈肩压痛评分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后相关疼痛评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	颈肩部疼痛伴上肢放射痛评分	颈肩压痛评分
对照组	治疗前	6.2 ± 1.1	5.3 ± 0.1
	治疗后	0.9 ± 0.1	1.8 ± 0.6
观察组	治疗前	6.9 ± 1.3	5.1 ± 0.2
	治疗后	0.2 ± 0.0 ^a	0.5 ± 0.1 ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者临床治疗总有效率比较

观察组患者临床治疗总有效率为 96.0 %, 明显高于对照组的 82.2 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者临床治疗总有效率比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	33(66.0)	8(16.0)	9(18.0)	41(82.0)
观察组	42(84.0)	6(12.0)	2(4.0)	48(96.0) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前，两组患者的肢体麻木、颈部活动不利、头晕目眩与颈肩疼痛评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；

治疗后，观察组患者肢体麻木、颈部活动不利、头晕目眩与颈肩疼痛评分均显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	肢体麻木	颈部活动不利	头晕目眩	颈肩疼痛
对照组	治疗前	2.18 ± 0.55	2.24 ± 0.53	2.12 ± 0.55	2.30 ± 0.51
	治疗后	1.36 ± 0.34	1.45 ± 0.37	1.32 ± 0.35	1.39 ± 0.39
观察组	治疗前	2.23 ± 0.56	2.20 ± 0.52	2.17 ± 0.56	2.26 ± 0.50
	治疗后	0.75 ± 0.30 ^c	0.80 ± 0.31 ^c	0.70 ± 0.30 ^c	0.82 ± 0.34 ^c

与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

神经根型颈椎病好发于中老年人群，既可单侧发病也可双侧发病，极易反复发作且病因复杂，在很大程度上降低患者的生活水平^[4]。

现代医学研究认为，神经根型颈椎病的主要发病机制表现为：退行性病变导致颈椎间盘突出，继而压迫相应神经根。中医学认为，颈椎病多为气血不和和外伤风寒所致，颈部劳损以及肝肾亏虚是导致颈椎病发生的主要病理基础。有关研究显示，针灸推拿能够刺激神经根型颈椎病患者的局部穴位，继而降低交感神经的兴奋度，有效缓解患者的痉挛症状，从而松弛患者的局部软组织^[5-6]。本研究结果显示，治疗前两组患者的颈肩部伴上肢放射痛和颈肩压痛评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者颈肩部伴上肢放射痛和颈肩压痛评分均显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者临床治疗总有效率为 96.0%，明显高于对照组的 82.2%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者中医证候积分均显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。针灸联合推拿有助于神经根型颈椎病患者有效扩大椎间孔，松解颈部肌肉，继而减轻椎间盘压力和神经根刺激度；且能够有效缓解其局部水肿状态，松弛肌肉，恢复颈部肌肉力学平衡。

综上所述，针灸联合推拿治疗神经根型颈椎病临床效果

显著，且能够减轻患者的颈肩部伴上肢放射痛和颈肩压痛。

〔参考文献〕

- (1) 李会超, 庄卫生. 常规针灸基础上联合腹部推拿治疗神经根型颈椎病的临床价值分析 (J). 颈腰痛杂志, 2019, 40(3): 412-413.
- (2) 吴立友, 宋丰军. 自拟补肾荣颈方联合推拿治疗神经根型颈椎病 60 例 (J). 中国中医药科技, 2019, 26(5): 794-796.
- (3) 罗权, 曾嘉涛, 黄蕾, 等. 针推联合葛根汤对神经根型颈椎病疼痛症状的缓解作用 (J). 湖北中医药大学学报, 2019, 21(2): 97-99.
- (4) 刘银妮, 邹燃, 周利, 等. 电针结合推拿治疗神经根型颈椎病的临床疗效分析 (J). 中国生化药物杂志, 2017, 12(7): 367-369.
- (5) Perrini P, Cagnazzo F, Benedeto N, et al. Cage with anterior plating is advantageous over the stand-alone cage for segmental lordosis in the treatment of two-level cervical degenerative spondylopathy: A retrospective study (J). Clinical Neurology and Neurosurgery, 2017, 12(163): 27-32.
- (6) Tang Q. Clinical Efficacy of Modified Erchen Decoction on Cervical Spondylotic Vertebral Arteriopathy with Stagnation and Blockade of Phlegm-dampness Syndrome and Effects on Cerebral Blood Flow Parameters (J). World Journal of Integrated Chinese and Western Medicine, 2018, 4(4): 21-26.