

- [10] 马玉侠, 马海洋, 陈少宗, 等. 中文版 COX 痛经症状量表的信效度检验 [J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39 (1): 5-7.
- [11] 孙可丰, 赵颜, 欧诒菲, 等. 针药治疗子宫内膜异位症痛经对血清白细胞介素-32、前列腺素 2 表达的影响 [J]. 世界中医药, 2023, 18 (6): 849-853.
- [12] 王梦雨, 汤玲, 马丽爽, 等. 肖承惊运用温肾散寒活血法治疗子宫内膜异位性痛经经验 [J]. 中医杂志, 2023, 64 (6): 550-554.
- [13] 张颖, 龚东方, 潘艳芳, 等. 雷火灸配合“引气归元法”腹针、当归四逆汤加减治疗寒湿凝滞型原发性痛经临床观察 [J]. 河北中医, 2023, 45 (8): 1353-1357, 1362.
- [14] 董芹, 陈孔莉, 李准, 等. 温经养血汤与艾灸疗法应用于子宫内膜异位症痛经患者的前瞻性随机研究 [J]. 中国医学创新, 2022, 19 (31): 109-113.
- [15] 贾璇, 刘学良, 吴国萍, 等. 子宫内膜异位症患者血清 LXA4、Ang-2 及 ENS 水平与痛经、R-AFS 分期的关系 [J]. 分子诊断与治疗杂志, 2022, 14 (9): 1545-1548.
- [16] 杨梦雅, 刘杨, 田野, 等. 温经汤“异病同治”痛经、子宫内膜异位症和月经不调的网络药理学作用机制研究 [J]. 天津药学, 2022, 34 (2): 22-32.
- [17] 张俊莉. 散结止痛汤灌肠联合补肾活血散瘀汤治疗对子宫内膜异位症患者痛经程度、中医证候评分的影响 [J]. 贵州医药, 2021, 45 (8): 1284-1285.

[文章编号] 1007-0893(2024)04-0042-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.04.012

火针结合八段锦治疗神经根型颈椎病的临床疗效

杨春梅 胡安成 黄耀彬

(漳浦县医院, 福建 漳浦 363201)

[摘要] 目的: 探究火针结合八段锦治疗神经根型颈椎病 (CSR) 的临床疗效。方法: 选取 2021 年 5 月至 2023 年 5 月于漳浦县医院接受治疗的 120 例 CSR 患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 60 例。两组患者均接受常规对症处理, 在此基础上, 观察组患者给予火针结合八段锦治疗, 分别于治疗前及治疗后 4、8 周, 采用田中靖久颈椎病症状量表 20 分法 (YT20 分法)、视觉模拟评分法 (VAS)、焦虑自评量表 (SAS)、健康调查量表 (SF-36) 评价患者颈椎状态改变情况、疼痛状态、焦虑程度、生活质量。结果: 观察组患者治疗后的 YT20 分法评分、SF-36 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的 VAS、SAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对于 CSR 患者, 采用火针结合八段锦治疗能够改善患者临床症状、焦虑程度、疼痛及生活质量。

[关键词] 神经根型颈椎病; 火针; 八段锦

[中图分类号] R 681.5⁺3 **[文献标识码]** B

神经根型颈椎病 (cervical spondylotic radiculopathy, CSR) 是颈椎病所有类型中门诊求诊率最高的一型, 不仅发病率持续增高, 且有年轻化的趋势, 这主要归因于手机、电脑等电子产品普及、工作生活模式改变、缺乏运动等因素, 易引起颈部短暂性剧烈疼痛或持续性隐痛等一系列症状^[1]。现阶段, 临床上多采用手术、药物、理疗、运动疗法等方法对 CSR 进行治疗, 虽均具有一定疗效, 但大多数患者伴有焦虑等不良情绪, 甚至仍有 23%~66% 的症状残留率^[2]。八段锦具有调形、调心、调息等作用, 有文献报道, 八段锦可以明显改善 CSR 患者临床症状及焦虑等不良情绪, 且其运动强度和动作的编排次序符合运动学和生理学规律, 已被广泛应用于诸

多疾病的治疗^[3]。另外, 中医学的针灸治疗在 CSR 治疗中表现出确切的疗效, 其中火针有借火助阳、温通经脉的作用, 可有效改善患者局部循环, 提高整体疗效^[4]。因此, 本研究选取了操作相对简便的两种中医疗法对 CSR 患者进行干预, 以期明确其治疗效果且初步探讨作用靶点, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 5 月至 2023 年 5 月于漳浦县医院接受治疗的 120 例 CSR 患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 60 例。对照组男性 24 例, 女性 36 例;

[收稿日期] 2023-12-12

[作者简介] 杨春梅, 女, 副主任医师, 主要研究方向是针灸治疗。

观察组男性 23 例，女性 37 例。两组患者性别、年龄、病程、辨证分型等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性，见表 1。本研究获得医学伦理委员会批准 [2017 伦审 (科) 002 号]。

表 1 两组患者一般资料比较 (n = 60)

组别	年龄 $\bar{x} \pm s$, 岁	病程 $\bar{x} \pm s$, 年	辨证分型 / n (%)	
			风寒湿痹证	气滞血瘀证
对照组	43.10 ± 5.36	8.96 ± 1.13	22(36.67)	38(63.33)
观察组	42.59 ± 5.28	8.87 ± 1.09	24(40.00)	36(60.00)

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 参照《颈椎病诊治与康复指南 (2010 版)》^[5] 中 CSR 诊断标准，并经颈椎计算机断层扫描 (computer tomography, CT)、X 线和磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 等影像学检查确诊；(2) 中医辨证参照《中医病证诊断疗效标准》^[6] 中风寒湿痹或气滞血瘀辨证分型标准。

1.2.2 纳入标准 (1) 年龄 30 ~ 65 岁；(2) 未患有外伤性及其他分型 CSR；(3) 既往无颈椎手术史，颈椎或椎管内肿瘤、结核等病变；(4) 治疗期间未行其他治疗；(5) 意识清晰且沟通、表达能力均正常；(6) 临床资料完整，知情同意本研究。

1.2.3 排除标准 (1) 颈肩存在严重皮肤皮损或者皮肤病；(2) 合并恶性肿瘤或血液系统疾病；(3) 患有严重的心、肺、脑及血液系统疾病；(4) 影像学结果显示异常，但无临床相关症状者；(5) 依从性差，不能配合研究的患者。

1.3 方法

两组患者均接受口服甲钴胺片 (苏州爱美津制药有限公司，国药准字 H20051774)，0.5 mg · 次⁻¹，3 次 · d⁻¹，颈椎牵引，推拿和中频电治疗等常规对症处理。观察组在此基础上加予火针结合八段锦。(1) 火针。穴位选取：督脉、手足太阳、足少阳经腧穴、阿是穴、颈百劳、天宗、肩髃、肩井；针刺操作：嘱患者平卧位，辨明穴位部位，以碘伏乙醇消毒，将针体以 45° 倾斜角度置于火焰上灼烧，当针体颜色变红时，以宜轻手法快速将 0.35 mm × 25 mm 毫针刺入相关穴位，留针 5 min。以患者的耐受情况为度，并嘱患者 6 h 内不能接触水，防止皮肤感染，每 2 日 1 次，若治疗后，局部皮肤如果出现红肿和瘙痒等症状时，均为正常反应。(2) 八段锦：采用 2003 年国家体育总局创编的八段锦功法，分 3 个阶段进行，患者每次练习后要认真记录练习日期和时长，直至 8 周满为止。第一阶段为学习期，即第 1 周，由治疗师进行教学直至患者记住所有动作要领，提前录制好的视频发给患者以备温故学习，每次 40 min，每周 5 次；

第二阶段为强化练习期，即第 2 周，患者携带上周的训练记录给责任治疗师查看，并反馈训练效果与问题，同时继续由治疗师监督患者习练，并及时指导纠正，每次 40 min，每周 5 次；第三阶段为维持练习期，即第 3 周至治疗周期结束，嘱咐患者根据个人体力情况决定是否将每次练习时间拆分进行，并由患者自行练习，每次 40 min，每周 5 次。两组患者均持续治疗 8 周。

1.4 观察指标

1.4.1 颈椎整体症状 分别于治疗前及治疗后 4、8 周，采用田中靖久颈椎病症量表 20 (Tanaka Yasushi cervical spondylitis symptom scale 20 score, YT20)^[7] 分法评价患者颈椎状态改变情况，其主要有症状、工作和社会能力、体征和手的功能等 9 个条目，分值在 0 ~ 20 分，分值与患者颈椎状态呈正相关关系。

1.4.2 疼痛状态 分别于治疗前及治疗后 4、8 周，采用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS)^[8] 评价患者疼痛状态改变情况，其主要根据自己主观感受进行评分，分值在 0 ~ 10 分，分值与患者疼痛剧烈状态呈正相关关系。

1.4.3 焦虑程度 分别于治疗前及治疗后 4、8 周，采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)^[9] 评价患者焦虑程度改变情况，其主要有 15 题正向评分、5 题反向评分等 20 个条目，分值在 0 ~ 10 分，分值与患者焦虑程度状态呈正相关关系。

1.4.4 生活质量 分别于治疗前及治疗后 4、8 周，采用健康调查量表 (36-item short form health survey, SF-36)^[10] 评价患者生活质量改变情况，其主要有生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康等 8 个维度，分值在 0 ~ 150 分，分值与患者生活质量状态呈正相关关系。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，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 两组患者治疗前后颈椎整体症状比较

两组患者治疗 4、8 周后的颈椎整体症状评分均高于治疗前，且观察组患者颈椎整体症状评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后颈椎整体症状比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
对照组	9.98 ± 1.27	14.75 ± 2.30 ^a	16.23 ± 2.68 ^a
观察组	9.67 ± 1.23	15.88 ± 2.54 ^{ab}	18.56 ± 2.76 ^{ab}

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后同时时间比较，^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后疼痛状态比较

两组患者治疗 4、8 周后的 VAS 评分均低于治疗前，且观察组的 VAS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后疼痛状态比较 ($n = 60$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
对照组	5.07 ± 0.71	3.97 ± 0.52 ^c	2.43 ± 0.39 ^e
观察组	4.86 ± 0.67	3.10 ± 0.48 ^{cd}	1.52 ± 0.26 ^{cd}

注：与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组治疗后同时时间比较，^d $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后焦虑程度比较

两组患者治疗 4、8 周后的 SAS 评分均低于治疗前，且观察组的 SAS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后焦虑程度比较 ($n = 60$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
对照组	45.30 ± 5.87	42.54 ± 4.60 ^e	40.13 ± 4.85 ^e
观察组	44.76 ± 5.29	36.29 ± 3.14 ^{ef}	30.76 ± 3.22 ^{ef}

注：与同组治疗前比较，^e $P < 0.05$ ；与对照组治疗后同时时间比较，^f $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后生活质量比较

两组患者治疗 4、8 周后的 SF-36 评分均高于治疗前，且观察组的 SF-36 评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组患者治疗前后生活质量比较 ($n = 60$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
对照组	108.25 ± 9.08	113.17 ± 9.65 ^e	117.08 ± 10.56 ^e
观察组	111.34 ± 9.17	125.26 ± 10.34 ^{gh}	132.73 ± 11.72 ^{gh}

注：与同组治疗前比较，^e $P < 0.05$ ；与对照组治疗后同时时间比较，^h $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医学认为，CSR 属于“痹病”范畴，《素问·痹论》认为：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”，可见，CSR 病机既有标实之象营于外，又有本虚之根存于内，多是因风寒湿邪侵袭致气血瘀滞，并且造成经脉血流不畅、气血失调，正气为邪所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝滞，久而成痹^[11]。因此，应以疏通经络、祛风散寒、益气升阳为治疗原则^[12]。火针借助火力来刺激穴位和病变部位，“以阳达阳”，而本研究取穴以督脉及手足太阳、足少阳经腧穴为主，其中项痹病在骨，故用骨会大杼、髓会绝骨补肾壮骨以治本；大椎为督脉、手足三阳经交会穴，可通阳行痹；阿是穴、颈百劳、天宗、肩髃、肩井等局部腧穴可通痹止痛。穴位选择加上火针应用，具有普通针刺不可比拟的优势，可提高局部皮温而加快血液循环，

借助温热作用祛邪外出^[13]。八段锦是传统健身功法之一，整套动作编排精炼，动作完美，自 2003 年重新创编普及以来已在康复医学中广泛应用，其以五脏为中心，以气血津液为物质基础，并强调调形、调息、调心，通过练习使身心融为一体，通过舒展拉伸动作、刺激经络腧穴达到治疗的目的，具有强身健体、调节身心、改善心理健康等作用，符合中医“阴平阳秘，精神乃治”的理论^[14-15]。火针和八段锦功法均为中医外治法范畴，历史传承悠久，近年来亦逐渐应用在脑卒中、消化系统疾病、骨关节炎、颈椎病等疾病的治疗中，且取得了较佳的治疗效果^[16-17]。

本研究结果显示，观察组患者治疗 4、8 周后的 YT20 分法评分均高于对照组、VAS 评分低于对照组，生活质量改善效果优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示这两种方案的联合施治起到了较好的协同作用，改善患者临床症状、疼痛程度，进一步提高生活质量。分析原因可能为通过八段锦各项动作对颈肩部和腰腿等部位的拔伸、旋转，同时动作与呼吸吐纳配合可增加减缓 CSR 所造成的头疼，肢体麻木、疲劳无力等症状与体征^[18]。另外，八段锦动作在整个治疗方案中起到了类似“热身”的效果，不仅缓解了局部肌肉紧张，亦可对经络和腧穴起到了刺激作用，此时进行火针干预，能够更佳地调节局部气血运行，起到疗效协同和增益效果^[19]。本研究中，观察组患者治疗 4、8 周后的 SAS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示火针结合八段锦可显著改善 CSR 患者的焦虑水平。究其原因可能为火针治疗是针灸中特种针法之一，具有无痛、微创等优势，通过经络腧穴作用 and 精神的集中，有利于调节患者生理及心理状态。此外，与现代肺康复中运动锻炼相比，八段锦是一种有组织的团体活动，使颈部肌群得到充分锻炼同时，能自由相互交流、安慰，改善、调节心理问题。

综上所述，采用火针结合八段锦治疗 CSR 患者能够改善患者临床症状、焦虑程度、疼痛及生活质量。

[参考文献]

- [1] BAI L L, WANG W T, WANG J F, et al. Anterior cervical discectomy and fusion combined with foraminotomy assisted by high-definition 3-dimensional exoscope in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy secondary to bony foraminal stenosis [J]. Orthopaedic Surgery, 2021, 37 (19): 481-486.
- [2] KLIMOV V V, KELMAKOV V V, CLYDE B L, et al. Long-term clinical and radiological outcomes of anterior uncoforaminotomy for unilateral single-level cervical radiculopathy: retrospective cohort study [J]. The Spine Journal, 2021, 20 (8): 1312-1315.
- [3] 屠金康, 李方方, 付腾飞, 等. 改良八段锦“前三式”对

- 神经根型颈椎病患者的疗效探究 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (30): 617-621.
- [4] 计小清, 孔令娟, 高志旭, 等. 颈复康颗粒联合针刺治疗神经根型颈椎病(风寒阻络型)的临床疗效观察 [J]. 中草药, 2022, 29 (7): 53-58.
- [5] 中国康复医学会颈椎病专业委员会. 颈椎病诊治与康复指南(2010版) [S]. 北京: 中国康复医学会, 2010.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [7] 赵喜, 詹松华. 神经根型颈椎病的疗效评价方法 [J]. 颈腰痛杂志 2009, 30 (4): 359-361.
- [8] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8 (2): 34.
- [9] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26 (9): 676-679.
- [10] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试 [J]. 中华预防医学杂志, 2002, 50 (2): 38-42.
- [11] 曹玉华, 尹旭辉. 火针结合拔罐治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 世界中医药, 2022, 29 (8): 454-458.
- [12] 冯玮. 火针疗法临床及基础研究进展 [J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43 (7): 410-415.
- [13] 李蕾, 车恒英. 健康宣教配合八段锦训练在腰椎间盘突出症患者中的应用效果 [J]. 中国医药导报, 2022, 26 (8): 19-25.
- [14] 侍昊, 黄谦, 姚文平, 等. 针刺联合雷火灸治疗风寒湿型神经根型颈椎病的随机对照研究 [J]. 针刺研究, 2021, 46 (12): 778-782.
- [15] 柯小剑, 崔永胜, 张军. 八段锦对大学生颈肩综合征患者颈椎功能的影响 [J]. 中国学校卫生, 2018, 39 (11): 314-316.
- [16] 刘艳芳, 陈敏, 祝君. 雷火灸联合八段锦功法治疗神经根型颈椎病的疗效观察 [J]. 颈腰痛杂志, 2022, 15 (3): 43-47.
- [17] 朱群丽, 黄静, 伍大华, 等. 八段锦对轻度认知功能障碍患者干预效果的系统评价再评价 [J]. 中医药导报, 2023, 29 (2): 710-715.
- [18] 谢福. 八段锦锻炼对颈椎病颈痛疗效的影响 [J]. 颈腰痛杂志, 2020, 41 (1): 295-298.
- [19] 陈晓峰, 李茜, 李浩, 等. 补肾活血方结合岭南火针治疗神经根型颈椎病的疗效及对血液流变学的影响 [J]. 环球中医药, 2021, 14 (6): 1151-1154.

[文章编号] 1007-0893(2024)04-0045-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.04.013

风湿痹痛膏治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎患者的效果

张有权¹ 郑琼² 侯廷廷²

(1. 咸宁市中医医院, 湖北 咸宁 437000; 2. 咸宁麻塘中医医院, 湖北 咸宁 437000)

[摘要] 目的: 观察风湿痹痛膏治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎患者的效果。方法: 选取 2021 年 1 月至 2022 年 1 月咸宁市中医医院与咸宁麻塘中医医院收治的 90 例肾虚督寒型强直性脊柱炎患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 45 例。对照组患者采用常规强直性脊柱炎西医治疗方法, 观察组患者在对照组的基础上增加风湿痹痛膏治疗, 比较两组患者治疗后的中医症状评分、生化指标水平、强直性脊柱炎指数评价、脊柱关节功能评价、复发率、不良反应。结果: 治疗后, 观察组患者的僵硬、活动受限症状、视觉模拟评分法 (VAS) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的血清 C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的类风湿因子 (RF)、红细胞沉降率 (ESR)、基质金属蛋白酶-3 (MMP-3) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的 Bath 强直性脊柱炎计量指数 (BASMI)、Bath 强直性脊柱炎综合指数 (BAS-G)、加拿大脊柱关节研究协会评分系统 (SPARCC) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者复发率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者用药不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 使用风湿痹痛膏治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎, 可改善患者症状, 缓解疼痛, 有利于降低关节损伤介质水平, 提高脊柱关节功能, 并且复发率较低, 不良反应较少。

[关键词] 强直性脊柱炎; 肾虚督寒型; 风湿痹痛膏

[中图分类号] R 593.23 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2024-02-20

[作者简介] 张有权, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合治疗风湿免疫病。