

# 深刺与常规针刺颈百劳穴治疗神经根型颈椎病的临床观察

吴凯 张玲 张维 郭茜茜<sup>通讯作者</sup>

重庆市渝北区中医院 重庆 401120

**摘要:**目的 比较深刺颈百劳穴至骨及常规针刺颈百劳穴至肌肉层对神经根型颈椎病治疗效果的临床评价。方法 采用随机数字表法纳入80例神经根型颈椎病患者,一般治疗针刺选穴及深度相同,仅对颈百劳穴采用深刺至骨及常规刺入肌肉层,分为深刺治疗组及常规针刺对照组,隔日治疗1次,共治疗12次,分别在治疗前、治疗第1、6、12次评价NPQ颈痛量表评分。结果 治疗后两组NPQ颈痛量表评分均较前明显改善( $P < 0.05$ );治疗组较对照组改善程度更好( $P < 0.05$ )。结论 深刺颈百劳穴对神经根型颈椎病症状改善及治疗有效,较常规针刺颈百劳穴对其症状改善更明显,无明显不良反应。

**关键词:** 深刺颈百劳;神经根型颈椎病;NPQ颈痛评分量表

## Deep acupuncture and conventional acupuncture at jingbailao Clinical observation on the treatment of radiculopathy of cervical spondylopathy

Kai Wu Ling Zhang Wei Zhang Xixi Guo<sup>corresponding author</sup>

Chongqing Yubei District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing yubei 401120

**Abstract:** Objective To compare the clinical evaluation of the treatment effect of deep acupuncture on jingbailao to bone and conventional acupuncture on jingbailao to muscle layer on cervical spondylopathy of nerve root type. Methods 80 patients with cervical spondylopathy were enrolled by random number table method. Generally, the acupoints and the depth of acupuncture were the same. Only the jingbailao was treated with deep acupuncture to the bone and conventional acupuncture to the muscle layer, which were divided into the deep acupuncture treatment group and the conventional acupuncture control group. NPQ scores were evaluated before treatment, at the 1st, 6th and 12th time of treatment. Results After treatment, NPQ neck pain scale scores in both groups were significantly improved ( $P < 0.05$ ). The improvement of treatment group was better than that of control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion Deep acupuncture at jingbailao is effective in the symptom improvement and treatment of cervical spondylopathy of nerve root type, which is more obvious than conventional acupuncture at jingbailao without obvious adverse reactions.

**Key words:** Deep stab neck cervical; Cervical spondylosis; NPQ neck pain score scale

神经根型颈椎病(CSR)是临床上最常见的颈椎病,占所有类型颈椎病发病率的二分之一以上,是由于神经根被椎间孔处致压物压迫所出现的病症<sup>[1]</sup>。在临床上普遍认为神经根型颈椎病多由颈椎间盘突出或退变等多种原因刺激和压迫神经根所导致,表现为重度的根性痛,严重影响患者身心健康<sup>[2-4]</sup>。本病的治疗主要包括颈椎外科手术、椎间孔镜微创手术、牵引、西物保守治疗等;其中手术治疗风险偏高且费用高昂,西药以镇痛抗炎治疗为主,其副作用明显且依赖性大<sup>[5-8]</sup>。

针灸是中华文化的瑰宝,作为一种绿色疗法其疗效稳定持久,具有简便效廉之功。目前临床上对于针灸治疗神经根型颈椎病的疗效肯定,而颈百劳穴亦是临床众多医师治疗该病的经验穴、有效穴,本穴在古代文献中有较多的记载,为经外奇穴,现代医师临床应用此穴时对其针刺深度尚未有

讨论定数<sup>[9]</sup>,因此本篇简单以深刺与常规针刺颈百劳穴观察其对CSR的临床治疗疗效。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2021年08月至2022年03月期间就诊于重庆市渝北区中医院针灸科符合纳入标准的患者80例,采取随机数字表法分为观察组与对照组各40例。观察组男21例,女19例,年龄21-60岁,病程3周-1年。对照组男23例,女17例,年龄20-58岁,病程1月-1.5年。两组基线资料比较无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表1。

#### 1.2 病例选择

西医诊断标准参照《临床诊疗指南—疼痛学分册》中相关规定对神经根型颈椎病进行诊断<sup>[10]</sup>。中医诊断标准参照国家中医药管理局颁布的《国家中医药管理局·中医病证

表 1 两组基线资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	平均年龄(岁)	平均病程(天)
观察组	40	41.73±4.12	201.8±103.4
对照组	40	42.21±3.89	202.6±102.4

采用 t 检验,  $p > 0.05$ 。

表 2 两组 NPQ 颈痛量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 次后	治疗 6 次后	治疗 12 次后
观察组	40	31.53±4.30	26.55±3.89* $\Delta$	21.20±4.86* $\Delta$	14.80±5.48* $\Delta$
对照组	40	31.98±3.61	29.60±3.95	26.95±4.35*	19.18±6.31*

注: 与治疗前相比, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较,  $\Delta P < 0.05$ 。

诊断疗效标准》<sup>[11]</sup> 的相关规定进行诊断。纳入标准 (1) 患者符合中西医诊断标准; (2) 年龄 20-60 岁; (3) 生命体征稳定, 能配合治疗, 自愿签署知情同意书。排除标准 (1) 具有其他类型颈椎病或类似神经型颈椎病症状的其他疾病的患者; (2) 既往手术史或颈部外伤史。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 观察组 取穴: 参照中国中医药出版社出版的普通高等教育“十二五”国家级规划教材石学敏主编《针灸学》教材选取穴位。主穴: 颈百劳穴, 配穴: 完骨、天柱、风池、肩井、肩髃、曲池、合谷、后溪、申脉。患者取俯卧位, 取双侧颈百劳穴常规消毒后, 选用 0.30×75mm 毫针, 针刺深度约 2-3 寸至骨, 采用提插手法使患侧产生从颈部至上肢的放射样感, 或使患者产生上肢产生一次轻微抽动的触电针感, 再将针体稍微退出 2-3mm, 避免伤及神经, 其他配穴按常规针刺法针刺至肌肉层, 采用平补平泻法使之得气。选取双侧颈百劳两个穴位连接电针治疗 20 分钟, 电流强度以肌肉轻微颤动为宜。每日治疗 1 次。

1.3.2 对照组 取双侧颈百劳穴, 采用 0.30×40mm 毫针直刺 0.5-1 寸至肌肉层, 采用提插捻转手法使之得气, 其余配穴针刺法与电针接通方法与治疗组相同。

1.3.3 治疗疗程 两组患者均隔天治疗一次, 每周治疗 3 次, 2 周为一个疗程, 共治疗 4 周 2 个疗程, 共治疗 12 次。

### 1.4 观察指标

1.4.1 采用 NPQ 颈痛量表的评分对比观察治疗前、治疗第 1 次后、治疗第 6 次后、治疗第 12 次后的 NPQ 量表评分, 比较两组组内和组间的评分差异。

1.4.2 疗效标准 痊愈:  $\geq 95\%$ ; 显效:  $\geq 70\%$  且  $< 95\%$ ; 有效:  $\geq 30\%$  且  $< 70\%$ ; 无效:  $< 30\%$ 。

### 1.5 统计方法

应用 SPSS 22.0 软件分析。计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 两组间均值比较采用两独立样本 t 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组 NPQ 颈痛量表评分 见表 2。治疗前, NPQ 颈痛量表评分两组间差异无统计学意义; 治疗 1 次后, 观察组评

分较治疗前有明显降低 ( $P < 0.05$ ), 治疗第 6 次和 12 次后, 两组评分均较治疗前明显降低 ( $P < 0.05$ ), 说明两组治疗均有效, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2.2 两组临床疗效比较 见表 3。治疗 12 次后, 治疗组疗效明显优于对照组组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组治疗后临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	1(2.5)	7(17.5)	30(75)	2(5)	98 $\Delta$
对照组	40	0(0)	3(7.5)	30(75)	7(17.5)	82.5

注: 总有效性与对照组比较,  $\Delta P < 0.05$

2.3 不良反应 深刺观察组出现 1 例心慌、轻微汗出伴情绪紧张, 予以取针平躺休息后症状消失; 常规针刺组出现 1 例针刺后皮下血肿, 予以按压后冰敷, 嘱 24 小时后热敷随访 2 天后血肿消失。

## 3 讨论

神经根性颈椎病以颈肩胀痛、放射痛伴有上肢疼痛麻木甚至活动受限为主要症状的临床疾病, 常因颈椎退行性病变、颈椎间盘突出等原因刺激或压迫神经根, 从而出现的一系列以神经损伤或水肿或局部缺血的炎性反应症状, 严重影响患者的生活质量<sup>[12-13]</sup>。因此消除炎症反应, 减轻颈项部至手臂的痛麻感, 保持较强的稳定的颈项部功能减少复发, 提高生活质量是本病追求的治疗方向。西医主要是手术与保守治疗两大方面<sup>[14-16]</sup>, 其中手术治疗风险较高且花费高昂, 保守治疗主要包括物理康复、颈部牵引、口服药物、局部封闭治疗等方法, 目前临床均有应用, 保守治疗中最为常见的是口服止痛抗炎类药物, 其长期服用有一定依赖性副作用, 过久的服用产生的肝肾及胃肠道损害也是值得注意的问

题。

本病在中医范畴属“痹证”“骨痹”“项强”“颈肩痛”等,其发生与长期劳损、外感侵袭、跌仆外伤等因素有关。《素问·痹论》中指出:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹。”《医学原理》中指出:“有气虚不能导血荣养筋脉而作麻木者,有因血虚无以荣养筋肉,以致经隧凝涩而作麻木者”而针灸具有疏通经络,调整阴阳的作用,针刺治疗神经根型颈椎病有较好临床疗效,可具有通络止痛、调和气血、扶正祛邪的作用<sup>[21]</sup>。《素问·宝命全形论》论述“深浅在志,远近若一”,“经气已至,慎守勿失”明确表明针刺深度的重要性,是保持针刺得气状态和确保疗效的重要因素,所以在临床操作中要依据所应用穴位的特性调节针刺深度,以针引气,气至病所,调动气血,激发经络之气,进一步加强针刺的得气感,增强临床疗效。

颈百劳穴在古代文献中有较多的记载,其属于经外奇穴,位于后项部,当大椎穴直上2寸,后正中线旁开1寸,主治颈痛,转项不灵等,是作用于颈椎病的治疗主穴,治疗神经根型颈椎病疗效明显。颈百劳可以疏通督脉及太阳经络经气,通经活络,行气活血,改善局部微循环,具有调节神经、血管功能的作用,还可解除痉挛,消除炎症,减轻或解除神经根刺激症状。研究还发现,深刺颈百劳穴较传统毫针刺法能够更快的产生即时效果,其远期疗效也优于传统方法。其机理可能是通过深刺刺激神经节,有效激活机体镇痛系统,解除神经紧张状态,降低神经高张力,通过传导最终起到明显的缓解症状作用。

本次研究结果表明,深刺与常规针刺颈百劳穴结合配穴对于神经根型颈椎病均有明显疗效( $P < 0.05$ )。在治疗后1次后深刺组较前即有明显疗效,说明深刺常规针刺更能产生较快的即时疗效。且组间对比时深刺组均较常规针刺组有更好疗效( $P < 0.05$ ),说明针刺颈百劳的深度对于颈椎病的缓解程度不同,深刺有更加疗效。

本次临床研究未进行长期治疗后的疗效观察,可在疗程结束后予以1月后进行随访观察了解其治疗后的稳定性。另外,本研究仅对神经根型颈椎病针刺颈百劳穴的深度进行研究,后续可进行颈椎病其他分型或应用其他刺法如短刺、合谷刺等进行进一步临床研究。

#### 参考文献:

[1] Thoomes EJ, Van Geest S, Van Der Windt DA, et

al. Value of physical tests in diagnosing cervical radiculopathy: a systematic review[J]. Spine J, 2018, 18(1): 179-189.

[2] 陈静. 针刺治疗神经根型颈椎病的系统评价及与循经起止取穴法对比的临床观察[D]. 内蒙古医科大学, 2021.

[3] 师月. 针灸治疗神经根型颈椎病疗效的网状Meta分析[D]. 辽宁中医药大学, 2021.

[4] 董杰. 针刺颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病时效关系的临床研究[D]. 辽宁中医药大学, 2020.

[5] 张晨峰. 腕踝针结合常规针刺治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.

[6] 何炳坤. 不同体位颈牵引治疗有颈椎不稳趋势的神经根型颈椎病短期疗效观察[D]. 广西中医药大学, 2021.

[7] 高成. 椎间孔镜下神经根减压术配合耳穴压豆治疗神经根型颈椎病的疗效观察[D]. 山东中医药大学, 2021.

[8] 徐梦颖. 超声引导下颈神经根阻滞治疗神经根型颈椎病的疗效评价[D]. 中国医科大学, 2021.

[9] 张浩, 吴耀持, 沈丽华, 等. 穴位注射颈百劳穴为主治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 10: 1238-1241.

[10] 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: 115-118

[11] 国家中医药管理局发布中华人民共和国中医药行业标准—《中医病证诊断疗效标准》[J]. 中医药管理杂志, 1994, 06: 2.

[12] 刘阔. 清阳理论指导下桂枝加葛根汤化裁治疗风寒痹阻型项痹病的疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2018.

[13] 李凯歌. 腹针疗法结合体针治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]. 晋中: 山西中医药大学, 2019.

[14] 尹秀丽. 针灸推拿治疗神经根型颈椎病的临床研究概况[J]. 知识库, 2019, 10: 242.

[15] 施金杉. 电针疗法“颈四针”穴与“颈夹脊”穴治疗神经根型颈椎病的疗效对照观察[J]. 中医临床研究, 2018, 31: 30-32.

[16] 黄宇康, 牛朝阳. 神经根型颈椎病非手术治疗进展[J]. 四川中医, 2003, 26(12): 17-19.