

# 电针结合五禽戏之鹿戏治疗神经根型颈椎病的临床研究

王国华 陈华 朱镜 董罗莎 陈文英 王闻婧\*

上海市青浦区金泽镇社区卫生服务中心 上海 201718

**摘要：**目的：评价电针结合五禽戏之鹿戏治疗颈椎病中的临床效果。方法：将120例颈椎病（神经根型）患者分为治疗组和对照组各60例。治疗组用电针结合五禽戏之鹿戏治疗，对照组用电针治疗，比较两组治疗后的疗效和复发率。结果：两组患者治疗后10d、20d、30d治疗组VAS评分低于对照组，差异有极其显著的统计学意义（ $P < 0.001$ ），田中靖久颈椎病症状量表20分法评分治疗组高于对照组，治疗10d差异有显著的统计学意义（ $P < 0.01$ ），治疗20d、30d差异有极其显著的统计学意义（ $P < 0.001$ ）。两组患者治疗6个月后随访疗效均显著高于治疗前，且治疗组的改善均优于对照组，两组显愈率的差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。结论：电针结合五禽戏之鹿戏治疗神经根型颈椎病可显著缓解患者的疼痛症状，增强脊柱的稳固性，降低症状复发风险，疗效显著。

**关键词：**颈椎病（神经根型）；电针；五禽戏之鹿戏；治疗

神经根型颈椎病在临床颈椎病中最多证型之一，其主要表现为颈肩背部疼痛、上肢及手指放射性疼痛、麻木、无力等的症状，属中医学“项痹病”范畴。近年来我院采用电针结合五禽戏之鹿戏的方法取得了疗效汇报如下：

## 1 临床资料与治疗方法

### 1.1 一般资料

收集本中心及分中心门诊的神经根型颈椎病患者120例，均为符合《第三届全国颈椎病专题座谈会纪要》中神经根型颈椎病的诊断标准。分为治疗组60例和对照组60例。治疗组：男23例，女37例；年龄30~65岁，平均（ $55.20 \pm 7.65$ ）岁；病程0.5~120个月，平均（ $9.83 \pm 17.30$ ）个月，采用电针结合五禽戏之鹿戏治疗。对照组：男26例，女34例；年龄29~65岁，平均（ $53.32 \pm 8.87$ ）岁；病程0.5~60个月，平均（ $9.183 \pm 11.77$ ）个月，采用电针治疗。两组患者的一般情况（性别、年龄、病程）指标差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。所有患者都做了CT或MRI检查，在接受治疗期间停用其他疗法，均签定知情同意书。

### 1.2 诊断标准

参照《第三届全国颈椎病专题座谈会纪要》中神经根型颈椎病的诊断标准。纳入标准：①所有病例符合临床中神经根型颈椎病诊断标准的轻中度患者。②年龄18~65岁，性别不限。③患者承诺接受本方法治疗期间不用其他方法。④患者自愿加入本试验，患者或家属签定“知情同意书”。

剔除标准：①神经根型颈椎病的重度患者；②严重高血压和糖尿病及心、脑血管疾病者；③有颈椎外伤骨折史者；④严重皮肤过敏、恶性肿瘤、骨关节结核者；⑤妊娠期妇女、精神疾病、骨质疏松、晕针者。

### 1.3 治疗方法

治疗组采用电针结合五禽戏之鹿戏；a) 电针疗法：1) 取穴：风池（左右）、天柱（左右）、颈椎夹脊、大椎、后溪。2) 操作方法：①患者俯卧位或端坐、微低头，用75%酒精棉球常规消毒；②取0.30mm×40mm的一次性使用无菌针灸针，取穴时采用爪切进针法；③施者以捻转补泻手法，取穴时要求医者手下有沉重感或患者针部出现酸胀感；④接电针治疗仪（G6805-II型），选连续波，电流强度从0调至患者能够接受为止，频率为4.0HZ；⑤治疗时间是20分钟，每天1次，10次为1个疗程，共计3个疗程。b) 五禽戏之鹿戏：①“鹿抵”：1) 两腿分开与肩同宽，整个身体重心右移，然后左脚从右脚内侧向左前方开一小步，脚跟着地，两掌握空拳，拳心向下，平摆至右侧与肩同高，目视右拳。2) 整个身体重心向前移动，左脚屈膝，脚尖向外展45度蹬地，右脚挺直，两掌变成“鹿指”状（拇指伸直外张，食指、小指伸直，中指、无名指弯曲内扣），此时，手掌心朝外，左肘贴左侧身体向左侧转动至身体前侧，然后继续向左侧，再向后侧划平圆，两目跟着手而动。3) 接着腰部向左边拧转，左肘顶压左侧腰部，右上肢上举至头部前面，同时向左后方

移动,掌心朝外,指尖向后,要求左侧腰部挤压,右侧腰部拉伸,两目注视右侧脚跟。4)接着身体向右侧移动还原,左腿收回,成开步站立姿势,两掌成握空拳,向上、向右、向下划圆下落于身体两侧;目视前方。5)反方向做一次。6)全部动作重复一遍。每天1次,10次为1个疗程,共计3个疗程。②“鹿奔”:1)左腿向前方迈开一大步、成屈膝状,右腿挺直成左弓步;两手握成空拳姿势并向上、向前划弧至身体前方,然后屈腕,高度与肩同高,两目注视前方。2)整个身体重心开始向后移动,左侧膝关节挺直,同时低头、收腹、弓背,两臂开始内旋,两手背侧相对,两臂向前伸直,两拳变“鹿指”状,目视下方。3)整个身体重心开始向前移动,上身提起成为左弓步姿势,同时两肩放松,两肘下沉,两臂向外侧旋转,“鹿指”状变为空心拳,高度与两肩一致,两手掌心相对,两目向前平视。4)左右两脚开始换步,同时,两拳变掌,放于身体两侧,两目向前平视。5)反方向做一次。6)全部动作重复一遍。每天1次,10次为1个疗程,共计3个疗程。对照组采用电针疗法;取穴和操作方法同治疗组。两组患者均在3个疗程后评定疗效,采用电话随访方法随访6个月,记录症状体征。

#### 1.4 观察指标和评定标准

主要观察两组神经根型颈椎病的症状体征、综合疼痛

状况,具体观察指标与评价标准如下。观察指标:采用疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)和田中靖久颈椎病症状量表20分法。近期疗效判定,30天完成;远期疗效判定,采用电话随访的方法,治疗结束后,以1个月随访一次,共随访6个月,记录症状体征。评定标准:参照《第二届颈椎病专题座谈会纪要》的疗效标准进行判定。①治愈:临床症状消失,治疗结束后1个月症状无复发;②显效:临床症状明显好转,治疗结束后1个月症状未加重;③有效:部分症状得到控制或程度有所减轻,治疗结束后部分症状虽有复发,但比治疗前减轻;④无效:各种临床症状没有好转或症状加重。

#### 1.5 统计学处理

应用IBM公司SPSS 27.0统计学软件分析数据。计数资料以百分比(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。计量资料以均值 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,符合正态分布,组内比较采用配对样本t检验,组间比较采用独立样本t检验,两组比较使用重复测量方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

### 2 结果

1) 两组临床疗效比较 见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	N	治愈例(%)	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)	显愈例(%)
对照组	60	8 (13.33)	32 (53.33)	18 (30.00)	2 (3.33)	40 (66.67)
治疗组	60	19 (31.66)	35 (58.33)	6 (10.00)	0	54 (90)
$\chi^2$ 值						9.624
P值						0.002

注:两组显愈数比较,差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ )。

2) 两组治疗前后VAS、田中靖久颈椎病症状量表20分法评分比较 见表2和表3。

表2 两组治疗前后VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	N	治疗前	治疗10d	治疗20d	治疗30d
对照组	60	5.50 $\pm$ 1.12	5.22 $\pm$ 1.24 ②	4.23 $\pm$ 1.21 ②	3.05 $\pm$ 1.53 ②
治疗组	60	5.83 $\pm$ 1.14 ①	4.33 $\pm$ 0.66 ②③	2.5 $\pm$ 0.54 ②③	0.78 $\pm$ 0.69 ②③
F组间/时间/交互值			46.42/770.35/91.72		
P组间/时间/交互值			< 0.001/ < 0.001/ < 0.001		

注:①与对照组比较, $P > 0.05$ ;②与本组治疗前比较, $P < 0.001$ ;③与对照组比较, $P < 0.001$ 。

表3 两组治疗前后田中靖久颈椎病症状量表20分法评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	N	治疗前	治疗10d	治疗20d	治疗30d
对照组	60	11.22 $\pm$ 3.28	11.62 $\pm$ 3.26	13.75 $\pm$ 2.93	16.43 $\pm$ 2.80
治疗组	60	10.70 $\pm$ 2.54 ①	12.95 $\pm$ 1.64 ②③④	15.77 $\pm$ 1.27 ③④	18.52 $\pm$ 1.51 ③④
F组间/时间/交互值			8.88/623.99/27.75		
P组间/时间/交互值			0.004/ < 0.001/ < 0.001		

注:①与对照组比较, $P > 0.05$ ;②与本组治疗前比较, $P < 0.01$ ;③与本组治疗前比较, $P < 0.001$ ;④与对照组比较, $P < 0.001$ 。

3) 两组治疗后6个月随访疗效比较 见表4。

表4 两组治疗后6个月随访疗效比较

组别	N	治愈例 (%)	显效例 (%)	有效例 (%)	无效例 (%)	显愈例 (%)
对照组	60	4 (6.67)	10 (16.67)	34 (56.67)	12 (20.00)	14 (23.33)
治疗组	60	13 (21.67)	35 (58.33)	10 (16.67)	2 (3.33)	48 (80)
$\chi^2$ 值						27.35
P 值						0.000

注：两组显愈数比较，差异有极其显著的统计学意义 ( $P < 0.001$ )。

### 3 讨论

神经根型颈椎病是青、中年人常见病之一，其病程较长，易反复发作，严重影响患者的学习、工作和生活质量。其发病多与椎间盘退行性改变、长期劳损、不良姿势、外伤、外邪、畸形等多方面有着密切的关系<sup>[1]</sup>。本病的发生历代医家认为主要是由体虚、劳损、外伤、六淫外邪和体内痰湿阻滞经络等导致，也有近代文献报道认为与遗传因子、免疫反应、机械压迫、咽喉部急慢性感染病因和血液循环障碍因素有关。病机主要是因体内气血不足，阴阳失衡，筋骨受伤等所致的退变性病症，或劳作过度导致经脉阻滞，气血不畅，筋脉失养，或外感风寒湿等邪而致气血凝滞而成<sup>[2-5]</sup>。

在治疗上，有非手术治疗和手术治疗。目前国内外学者大都认为：神经根型颈椎病经非手术治疗方法94%的患者症状可得到临床控制，非手术疗法已成该病治疗的首选方法祖国医学记载和现代大量的临床试验研究通过健身功法和局部理疗也可以达到缓解颈肩臂疼痛、改善活动障碍的临床效果<sup>[6-8]</sup>。本病属于本虚夹实之证，以肝肾脾胃受损，气血不足，筋骨失养为本；风寒湿邪或痰瘀痹阻，经脉不通为标。治疗多采用虚者以补肾壮腰为主，兼调养气血；实者祛邪活络为要，针对病因，施以活血化瘀、散寒除湿等法是治疗和预防本病的基本方法。采用针刺舒筋通络，行气活血。取风池、天柱穴疏通太阳、少阳经之气，祛风散寒；颈夹脊穴调畅局部经气，使缺血受损的椎体得以修复，瘀血水肿得以吸收；大椎穴在督脉上，不仅可激发督脉中阳气，还可促进颈部周围气血，缓解颈部受压症状；后溪穴为手太阳小肠经输穴，输主体重节痛，又是八脉交会穴，通督脉，善治督脉病及本经所循行部位发生的疾病，能够疏通颈部和上肢经脉。应用电针治疗仪连接毫针刺相应腧穴，可以加强舒筋镇痛、促进血流、炎症消散、水肿吸收等作用；配合五禽戏之鹿戏对神经根型颈椎病具有防治并举的作用，其中“鹿抵”

动作脊柱的侧屈加回旋、转头、目视脚跟等牵动，可改善颈部肌肉痉挛症状，减轻颈椎疼痛程度，疏通肝经和肾经，起到疏肝益肾、强筋健骨的功效，手指通过模仿鹿角形状锻炼，可训练手上经脉，缓解手指麻木等症状；“鹿奔”动作通过脊柱伸屈和步伐来回交替转换，两臂内旋前伸等疏通督脉经气，振奋全身阳气，增加了先天和后天之气的交流。长期模仿鹿戏动作不仅能缓解颈部、上肢不适症状，还能促进全身的血液循环和增强脊柱的稳固性。因此，电针联合鹿戏对神经根型颈椎病可显著缓解患者的疼痛症状，降低症状复发风险<sup>[9-10]</sup>。

本研究显示，与用电针治疗相比，电针结合五禽戏之鹿戏在临床显愈率和降低复发率方面具有优势，有较大的临床推广价值。

#### 参考文献：

- [1] 田业, 欧阳建彬, 陈倩, 周开陆, 许金菊, 邱玲等. 针刺治疗神经根型颈椎病相关机制的研究进展 [J]. 中国疗养医学 2024 年第 33 卷第 2 期 Chin J Convalescent Med, Feb.2024, Vol.33, No.2.
- [2] 蔡海鑫, 萨仁, 郑全成, 宋安华, 杨敏等. 古法针刺治疗神经根型颈椎病的临床研究 [J]. 长春中医药大学学报, 第 40 卷第 3 期 2024 年 3 月.
- [3] 许蓉. 中频电配合中药离子导入治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(31):129.
- [4] 杨晶. 活血行气止痛汤联合五禽戏之鹿戏辅助神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 实用中医药杂志 2023 年 1 月第 39 卷 1 期 (总第 360 期).
- [5] 诸飞飞, 吴梦莘, 贺芳, 水正超等. 颈椎操联合中医针灸在神经根型颈椎病中的应用 [J]. 新中医. 2019, 51(09).
- [6] 吴丹, 汪贤梅, 孙雪影等. 五禽戏之鹿戏在老年神

经根型颈椎病患者康复中的应用效果分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35 (25): 1929-1934.

[7] 吴丹, 汪贤梅, 孙雪影, 王爱国, 孙鸿雁等. 五禽戏之鹿戏在老年神经根型颈椎病患者康复中的应用效果分析 [J]. 中国实用护理杂志. 2019,35(25).

[8] 郭佳坤, 程凯, 朱晓晨, 龚立冬, 武晋廷, 李嘉怡等. 电针颈夹脊穴治疗急性期神经根型颈椎病的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2024年2月第41卷第2期.

[9] 郭姜, 王得志, 闵萧等. 太极禅云手防治神经根型颈椎病临床综合评价研究 [J]. 中华中医药杂志, 2018,33 (3):1198-1200.

[10] 杨宇, 周宾宾, 曾燕, 彭丁丁, 胡洲映. 侧旋提推整

脊正骨法结合五禽戏锻炼调治神经根型颈椎病 [J]. 中医药临床杂志, 2019年9月第31卷第9期.

#### 作者简介:

王国华 (1978—), 男, 汉族, 江西省遂川县, 本科, 上海市青浦区金泽镇社区卫生服务中心, 副主任医师, 中医全科 (针推伤科为主)。

通讯作者: 王闻婧 (1983—), 女, 汉族, 湖北武汉, 博士, 上海市青浦区金泽镇社区卫生服务中心, 主治医师, 研究方向: 中医内科, 中医药治疗慢性病。

#### 基金项目:

上海市青浦区卫生健康委员会立项, 青浦区卫健委资助 (QWJ2022-34)。