

# 温针灸治疗寒湿痹阻证神经根型颈椎病急性期的疗效观察

曾伟

(厦门市湖里区江头街道社区卫生服务中心中医科 福建厦门 361003)

**【摘要】**目的：分析温针灸的应用价值。方法：选取2022年3月-2023年3月90例急性期寒湿痹阻证神经根型颈椎病患者，随机抽样法分组，每组45例。对照组采取常规治疗方案，观察组则加入温针灸治疗。比较两组疗效、不良反应差异，并比较两组治疗前后中医证候积分、VAS评分、ROM评分以及炎症因子指标的变化。结果：①观察组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )；②两组治疗期间均无明显不良反应发生；③观察组治疗前后中医证候积分、VAS评分、ROM评分的变化幅度高于对照组 ( $P < 0.05$ )；④观察组治疗前后CRP变化幅度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：常规治疗方案上加入温针灸，可以提高患者的临床症状，改善患者的疼痛感与颈椎活动度，加速炎症反应消退，从而提高治疗效果，可推广使用。

**【关键词】**温针灸；寒湿痹阻证；神经根型颈椎病；急性期；临床疗效；安全性

## Effect of warm acupuncture in the acute phase

Zeng Wei

(Department of Traditional Chinese Medicine, Jiangtou Street

Community Health Service Center, Huli District, Xiamen City, Xiamen 361003)

**[Abstract]** Objective: To analyze the application value of warm acupuncture. Methods: 90 patients with acute stage from March 2022 to March 2023 were selected with 45 patients in each group. The control group adopted the conventional treatment plan, and the observation group added the warm acupuncture treatment. Compare the efficacy and adverse effects between the two groups, and compare the changes of TCM syndrome score, VAT score, ROM score and inflammatory factor indicators before and after treatment between the two groups. Results: The total response rate in the ① observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ); no significant adverse effects during ②; the change of TCM syndrome score, VAS score and ROM score before and after the ③ observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ); the change of CRP before and after the ④ observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The addition of warm acupuncture to the conventional treatment plan can improve the clinical symptoms of patients, improve the pain feeling and mobility of the cervical spine, accelerate the resolution of inflammatory response, so as to improve the treatment effect, which can be popularized.

**[Key words]** Warm acupuncture; cold and dampness obstruction syndrome; cervical spondylosis; acute phase; clinical efficacy; safety

神经根型颈椎病是颈椎病是临床常见类型，主要是由于椎间盘、椎间关节退行性病变，导致压迫或刺激神经根，从而引起的临床症状与体征<sup>[1]</sup>。该病的主要表现为颈部疼痛、活动障碍以及感觉异常，并伴随肩背部疼痛，严重者甚至伴随肌肉萎缩<sup>[2]</sup>。随着现代社会的快速发展，人们的工作生活方式发生较大变化，不良姿势以及病理因素的影响，导致神经根型颈椎病的发生率逐年升高，对人们的身心健康造成较大的影响<sup>[3]</sup>。因此需要尽早采取有效的治疗措施。目前临床医学对于该病主要是采取药物+理疗的综合治疗措施，虽然有一定的效果，但是疗程长，康复速度慢，影响了患者的正常生活，因此需要加入更加高效安全的治疗方法<sup>[4]</sup>。温针灸是中医中的常用治疗方法，具有安全、经济视角、效果显著的优势，在临床获得广泛应用，并在颈椎病中表现出较好的应用效果<sup>[5]</sup>。为了观察温针灸的治疗效果，文章选取 2022

年 3 月-2023 年 3 月 90 例急性期寒湿痹阻证神经根型颈椎病患者进行对比观察，研究如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2022 年 3 月-2023 年 3 月 90 例急性期寒湿痹阻证神经根型颈椎病患者，随机抽样法分组，每组 45 例。观察组患者中男 25 例，女 20 例；年龄为 48~78 岁，平均为  $(62.6 \pm 7.3)$  岁。对照组患者中男 23 例，女 22 例；年龄为 45~76 岁，平均为  $(62.2 \pm 7.4)$  岁。入选标准：符合《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识（2015 版）》的诊断标准，且符合中医中关于寒湿痹阻证的诊断标准。排除标准：合并颈椎外伤、骨肿瘤、精神疾病的患者。两组在一般资料方面的比

较差异无统计学意义，具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采取常规治疗方案，包括口服非甾体消炎药、红外线灯照射治疗、牵引治疗等方法。

观察组则加入温针灸治疗，常规治疗方案同对照组，温针灸治疗方法为：选取双侧风府穴、C3~C5 夹脊穴、后溪穴、申脉穴、悬钟穴、风门穴、大椎穴、合谷穴、曲池穴，采用一次性针灸针刺入穴位，得气后将点燃的艾条套入大椎、风门穴的针柄，每个穴位灸三壮。为了避免皮肤烧伤，需要修剪纸片，覆盖在穴位皮肤上。1周5次，连续治疗2周。

### 1.3 观察指标

①比较两组疗效，本次疗效标准<sup>[9]</sup>为：显效：颈部疼痛、活动障碍等症状均完全消失。有效：颈部疼痛、活动障碍症状明显改善。无效：未达到上述标准。②比较两组不良反应差异。③比较两组治疗前后中医证候积分、VAS 评分、ROM 评分变化，中医证候积分参照《中医新药临床研究指导原则》，分数越高代表患者的临床症状越严重；VAS 评分采用视觉模拟评量表评价，分数越高代表患者的疼痛感越强；ROM 评分采用颈椎活动度评量表评估，分数越高代表颈椎活动度越小。④比较两组治疗前后炎症因子指标的变化，选取指标为 C 反应蛋白（CRP）。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析， $P < 0.05$  时为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组疗效差异

观察组总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=45)	20	21	4	91.1
对照组 (n=45)	16	20	9	80.0
X <sup>2</sup> 值				5.326
P 值				0.043

### 2.2 两组不良反应差异

两组治疗期间均无明显不良反应发生。

### 2.3 两组各评分变化

观察组治疗前后中医证候积分、VAS 评分、ROM 评分的变化幅度高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组各评分变化（分）

组别	中医证候积分		VAS 评分		ROM 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=45)	18.5 ± 5.6	7.5 ± 2.1	5.2 ± 1.6	1.6 ± 0.6	3.2 ± 0.8	0.5 ± 0.2
对照组 (n=45)	18.4 ± 5.3	11.8 ± 4.3	5.2 ± 1.7	3.2 ± 0.9	3.1 ± 0.9	1.2 ± 0.5
t 值	1.325	5.413	1.235	5.365	1.115	5.268
P 值	0.123	0.044	0.114	0.043	0.102	0.042

### 2.4 两组炎症因子变化

观察组治疗前后 CRP 变化幅度高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 两组炎症因子变化

组别	CRP (mg/L)	
	治疗前	治疗后
观察组 (n=45)	12.5 ± 3.6	3.6 ± 0.7
对照组 (n=45)	12.6 ± 3.5	6.1 ± 1.1
t 值	1.325	5.652
P 值	0.123	0.046

## 3. 讨论

目前随着我国老年人口增长、社会环境变化，我国神经根型颈椎病的发生率逐年升高，且发病年龄段呈青年化发展趋势，对于人们的生活造成较大影响<sup>[7]</sup>。目前药物+理疗的治疗方法虽然有一定的缓解效果，但是总有效率不够理想，因

此需要寻找更加有效的治疗方案。

中医将神经根型颈椎病归纳至“痹症”、“颈项强痛”范畴，中医认为该病的发生与内因外因共同作用有关，内因包括饮食不节、积劳成伤、情志不调等，外因包括风寒湿邪入侵、气候变化等<sup>[9]</sup>。该病具有本虚标实的特点，《灵枢》认为该病主要是由于肝肾亏虚引起，风寒湿邪入侵，导致筋脉失养，从而引起活动不利、肌肉疼痛等症状<sup>[9]</sup>。有中医学者认为，长时间低头会导致气血运行不畅，使得筋脉失养，引起肩颈疼痛，因此病位主要在颈项、筋骨<sup>[10]</sup>。因此中医对于该病提倡采取疏通经络、通畅气血运行的治疗方法。

温针灸是中医治疗痹症的常用方法，其主要是通过针刺穴位后，将点燃的艾条放置于针柄上，并通过温热刺激来达到扩张血管，镇痛的效果。目前现代研究发现，当针尖温度  $> 40^{\circ}\text{C}$  时，可加速无菌炎症消退，改善局部疼痛症状<sup>[11]</sup>。因此采用温针灸治疗急性疼痛具有较好的治疗效果<sup>[12]</sup>。针灸具有较好的导热效果，可通过针体传导热量，并作用于穴位中，达到温通经络、活血化瘀的效果<sup>[13]</sup>。温针灸具有针刺法

与灸法的双重作用,其中针刺穴位可以达到疏通经络、调理气血的效果,灸法可以达到温经散寒的效果,从而激发机体正气,从而达到“通则不痛”的效果,有助于改善患者的临床症状<sup>[14]</sup>。文章选穴为双侧风府穴、C3~C5夹脊穴、后溪穴、申脉穴、悬钟穴、风门穴、大椎穴、合谷穴、曲池穴,是中医治疗痹症的常用穴位,可达到改善痹症的效果。国外研究指出,温针灸联合西医治疗,可以强化临床疗效,这与本次研究结果相符<sup>[15]</sup>。本次研究中观察组在疗效、各评分及炎症

反应变化幅度均高于对照组( $P < 0.05$ ),由此可见温针灸具有较好的应用效果,可改善患者的预后情况,促使患者尽早恢复正常生活。但是在实际治疗中,需要注意做好防护措施,避免皮肤烫伤的情况发生,提高患者的耐受度。

综上所述,常规治疗方案上加入温针灸,可以提高患者的临床症状,改善患者的疼痛感与颈椎活动度,加速炎症反应消退,从而提高治疗效果,可推广使用。

#### 参考文献:

- [1]范海霞,张宁,王俊. 温针灸结合补肾祛寒治尪汤治疗神经根型颈椎病(寒湿阻络证)的临床观察[J]. 中国中医急症,2023,32(2):294-296.
- [2]仇励治,冷向阳. 温针灸联合神经松动术治疗神经根型颈椎病有效[J]. 神经损伤与功能重建,2022,17(11):678-681.
- [3]RAM KIRAN ALLURI, AVANI S. VAISHNAV, MITCHELL S. FOURMAN, et al. Anterior Cervical Discectomy and Fusion Versus Cervical Disc Replacement in Patients With Significant Cervical Spondylosis[J]. Clinical spine surgery.,2022,35(2):E327-E332.
- [4]尤阳,孔胜建. 温针灸联合颈肩同步牵引治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 颈腰痛杂志,2022,43(3):461-462.
- [5]刘华,夏铭蔚,苏浩. 温针灸联合塞来昔布对神经根型颈椎病(风寒阻络证)的临床观察[J]. 中国中医急症,2022,31(2):265-267.
- [6]LEE, JONG BEOM, PARK, JONG-HYEOK, LEE, JUNG JAE, et al. Influence of dynamic neck motion on the clinical usefulness of multi-positional MRI in cervical degenerative spondylosis[J]. European spine journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society,2021,30(6):1542-1550.
- [7]易倩,马长红,李萍,等. 温针灸辅助牵引治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 当代医学,2022,28(8):130-131.
- [8]李崇腾. 温针灸联合葛根汤加味治疗寒湿阻络型神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国民间疗法,2022,30(14):76-79.
- [9]NAKASHIMA, H., KANEMURA, T., SATAKE, K.. Reoperation for Late Neurological Deterioration After Laminoplasty in Individuals With Degenerative Cervical Myelopathy: Comparison of Cases of Cervical Spondylosis and Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament (vol 45, pg e909, 2020)[J]. Spine,2020,45(21):E1450.
- [10]陈紫恒,伍广锐,黄勇. 温针灸治疗寒湿痹阻证神经根型颈椎病急性期的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(1):84-88.
- [11]杨国栋. 温针灸夹脊穴治疗神经根型颈椎病的效果及其对患者疼痛情况的影响[J]. 中医临床研究,2021,13(7):40-42.
- [12]BERNABEU-SANZ, ANGELA, MOLLA-TORRO, JOSE VICENTE, LOPEZ-CELADA, SUSANA, et al. MRI evidence of brain atrophy, white matter damage, and functional adaptive changes in patients with cervical spondylosis and prolonged spinal cord compression[J]. European radiology,2020,30(1):357-369.
- [13]赵志恩. 温针灸联合温经通脉壮骨汤对神经根型颈椎病颈椎功能及疼痛因子水平的影响[J]. 吉林医学,2021,42(12):3008-3010.
- [14]主中国,林玉杰,洪涛. 以温针灸颈夹脊穴为主治疗神经根型颈椎病患者的 30 例临床观察[J]. 黑龙江中医药,2021,50(6):119-120.