

经筋理论指导下小针刀干预联合活血通络效灵汤 用于神经根型颈椎病的临床价值

张涛

(龙岩市中医院骨伤科 福建龙岩 364000)

【摘要】目的：探讨经筋理论指导下小针刀干预联合活血通络效灵汤用于神经根型颈椎病的临床价值。方法：2022年2月到2023年4月，选取100例瘀血阻滞型神经根型颈椎病患者进行临床研究，经随机法分组，各有50例。对照组采用牵引疗法，观察组采用经筋理论指导下小针刀干预联合活血通络效灵汤。结果：颈部疼痛评分、疾病状态评分、治疗有效率的两组比值均一致，均是观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：经筋理论指导下小针刀干预联合活血通络效灵汤可有效治疗神经根型颈椎病，可改善患者的颈部疼痛、疾病状态、治疗效果，应用价值显著。

【关键词】神经根型颈椎病；经筋理论；小针刀；活血通络效灵汤；颈部疼痛；疾病状态

The clinical value of small needle knife intervention combined with blood circulation and cervical spondylosis under the guidance of tendon theory

Zhang Tao

Longyan City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Department of Orthopedics, Fujian Longyan 364000

[Abstract] Objective: To explore the clinical value of small needle knife intervention combined with meridian theory. Methods: From February 2022 to April 2023, 100 patients with cervical stasis were selected for clinical study, and 50 patients were divided by randomized method. The control group adopted traction therapy, and the observation group used small needle knife intervention under the guidance of the tendon theory. Results: The ratio of neck pain score, disease status score and treatment response rate were all consistent, and the observation group was better than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Under the guidance of the tendon theory, the intervention of small needle knife combined with Ling decoction can effectively treat the cervical spondylosis, improve the neck pain, disease state and treatment effect of patients, with remarkable application value.

[Key words] nerve root type cervical spondylosis; meridian theory; small needle knife; active blood circulation effect decoction; neck pain; disease state

神经根型颈椎病是常见疾病，指人体神经根部位遭受一定压力及刺激，产生根性疼痛等不适症状^[1-3]。骨质增生与椎间盘突出致椎间孔变窄是导致神经压迫、刺激性疼痛的主要原因^[4-5]。患者的主要症状是颈部伴一侧上肢放射性麻木疼痛、活动受限等不适症状，严重时夜间疼痛剧烈，严重干扰日常生活及正常工作^[6]。为降低疾病危害性，需提高对疾病的重视，早期采用有效措施治疗疾病。此次研究分析经筋理论指导下小针刀干预联合活血通络效灵汤的应用效果，报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

2022年2月到2023年4月，选取100例瘀血阻滞型神经根型颈椎病患者进行临床研究，经随机法分组，各有50例。纳入标准：(1)临床资料完整；(2)具有治疗指征；(3)知情同意研究。排除标准：(1)有心脑血管疾病；(2)有肝肾功能障碍；(3)有精神系统疾病。对照组：统计男、女例

数，各33例、17例；统计年龄数值，前两项是21岁、69岁，第三项是(45.36 ± 5.17)岁；统计体重数值，前两项是40kg、95kg，第三项是(67.82 ± 5.36)kg；统计病程数值，前两项是0.5年、10.0年，第三项是(5.52 ± 1.07)年。观察组：统计男、女例数，各33例、17例；统计年龄数值，前两项是21岁、70岁，第三项是(45.79 ± 5.21)岁；统计体重数值，前两项是40kg、94kg，第三项是(67.40 ± 5.32)kg；统计病程数值，前两项是0.5年、9.5年，第三项是(5.33 ± 1.04)年。两组资料比较无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组，牵引疗法：靠坐位，令颈部朝去干纵轴前倾，角度是15°-30°，预防过伸，以患者自觉舒适为宜。牵引质量是患者体质量的10%-15%，以颈部出现受牵伸感觉但无明显不适症状为宜，一次前议案20-30min，一天1次，连续治疗2周。

观察组，经筋理论指导下小针刀干预联合活血通络效灵汤：(1)经筋理论指导下小针刀干预：俯卧，在胸壁垫放一个枕头，面部朝下，颈部适当朝前屈曲，充分暴露颈部、肩

部,结合经筋理论、临床体征,运用触按方法寻找患者的压痛点、阳性反应点,做好标记,将其定位手术部位。常规消毒手术部位,常规铺巾,应用2%利多卡因实施局部浸润麻醉,注射麻醉药物时,边推注、边回吸,确定回吸无血液后才能注射药物。每一个部位均注射麻醉药物1ml,主刀医师及助手提前带好无菌手套。主刀医师的左手大拇指按在标记点,使用3号小针刀或4号小针刀,针刀刺入标记点皮肤方向和颈椎纵轴形成平行走向,严格控制针刀深度,医生自觉感到阻力且阻力持续变大后,通过提插、旋转等多种手法,充分松懈病变部位。在针刀出现落空感时,则代表黏连组织顺利切开。完成上述操作后,撤出小针刀,在局部实施止血,之后使用无菌材料准确包裹患者的病变部位。一周小针刀1次,连续治疗2次。(2)活血通络效灵汤:鸡血藤、党参各30g,当归、羌活、当归、秦艽、杜仲、花椒、延胡索各15g,威灵仙、防风、白芍、桃仁、桂枝、川牛膝、红花、地龙各10g,细辛3g,一天一剂药,分为两份,早晚分别用药1次,连续用药2周。

1.3 观察指标

(1)应用视觉模拟评分法^[7]评价颈部疼痛症状,0-10分,分数越低越好;(2)应用颈椎病评价量表^[8]评价疾病状态,指标三项,是临床体征、主观症状、适应能力,分数越高越好。(3)治疗2周后评估临床疗效,评估标准^[9]如下,治愈:疼痛及麻木等症状消失,肌力水平、颈部与上肢功能恢复正常,恢复正常活动及工作。显效:疼痛及麻木等症状

表2 两组疾病状态评分比较 (n=50例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	临床体征		主观症状		适应能力	
	治疗前	治疗2周后	治疗前	治疗2周后	治疗前	治疗2周后
观察组	50.13 ± 5.42	68.72 ± 5.79 ^a	12.12 ± 2.11	18.02 ± 2.35 ^a	5.60 ± 1.10	8.80 ± 1.25 ^a
对照组	50.87 ± 5.46	61.45 ± 5.64 ^a	12.46 ± 2.15	15.78 ± 2.30 ^a	5.34 ± 1.07	7.39 ± 1.20 ^a
t值	0.965	5.893	0.943	5.421	0.921	5.246
P值	0.204	0.001	0.211	0.001	0.218	0.001

注:与同组治疗前比较,^aP<0.05。

表3 两组治疗效果 (n=50例, n/%)

组别	治愈	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	18 (36.00%)	19 (38.00%)	12 (24.00%)	1 (2.00%)	49 (98.00%)
对照组	10 (20.00%)	15 (30.00%)	17 (34.00%)	8 (16.00%)	42 (84.00%)
X ² 值	-	-	-	-	4.576
P值	-	-	-	-	0.001

2.3 两组治疗效果

见表三。

3.讨论

神经根型颈椎病多因颈肩背部急慢性损伤诱发颈椎退

基本消失,肌力水平、颈部与上肢功能显著改善,对正常活动及工作影响不大。有效:疼痛及麻木等症状有所缓解,肌力水平、颈部与上肢功能有所改善,对正常活动及工作造成一定影响。无效:疼痛及麻木等症状、肌力水平、颈部与上肢功能无明显变化,严重影响正常活动及工作。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析,计量资料采用t检验,计数资料采用X²检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组颈部疼痛评分

见表一。

表1 两组颈部疼痛评分比较 (n=50例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗1周后	治疗2周后
观察组	6.79 ± 1.26	3.30 ± 0.81 ^a	2.18 ± 0.54 ^a
对照组	6.54 ± 1.23	4.62 ± 0.88 ^a	3.24 ± 0.66 ^a
t值	0.876	5.476	5.009
P值	0.213	0.001	0.001

注:与同组治疗前比较,^aP<0.05。

2.2 两组疾病状态评分

见表二。

行性变化形成疾病,其中椎间盘损害、附件损害、神经根受压、炎症刺激等是导致疾病发生的主要原因^[10-11]。临床治疗该病的方法较多,其中牵引是最常用方法,可缓解局部刺激,恢复颈椎生理曲度,增加椎间隙与椎管容积,促进椎间孔扩大,下降椎间盘压力,减轻肌肉痉挛症状。但单纯牵引无法长期控制颈椎病患者的相关症状,远期复发率超过30%。

祖传医学将神经根型颈椎病纳入“痹证”范畴,认为先天禀赋不足与气血亏虚、外邪入侵是导致瘀血停聚内生阻滞经络气血运行致疾病发生的主要原因。活血通络效灵汤由多种药材构成,鸡血藤行血补血、舒筋活络,党参补脾益肺、益气生津,羌活辛温解表、散寒止痛,当归补血活血、调经止痛,秦艽祛风湿、清湿热、止痹痛,延胡索活血、行气、止痛,威灵仙祛风除湿、通利经络,桃仁活血化瘀,润肠通便,联合应用有养血活血、舒筋活络、补肾强筋等作用。现代药理学表明,活血通络效灵汤可清除氧自由基,改善人体微循环,有效拮抗缺氧症状,促使外周血管扩张,减轻神经压迫症状;可有效消除局部炎症、缓解疼痛,改善颈臂疼痛症状,促使患者尽早恢复健康;可对缺血缺氧部位实施保护作用,可增强人体免疫功能,强化脊髓组织抗氧化能力。小针刀属于中西医结合产物,也是中医针刺疗法的创新及发展,同时具备针、刀两项作用,通过对阳性病灶点及筋节点切割松解,降低局部压力,改善局部血液循环,可发挥良好的止痛化痰、疏通经络功效^[15]。经筋理论最早在《灵枢》中记载,主要概述十二经筋的部位、循行途径,提出“以痛为腧”和“燔针

劫刺”的治疗原则及方法,奠定了经筋理论基础。《难经》自解剖角度分析经筋理论,《针灸甲乙经》进一步分析经筋始末及循行分布。三阳经筋循行经过颈部及上肢,常与神经根型颈椎病上肢麻木症状相合,并可发现疼痛点及结筋病灶点在三阳经筋循行路线上。《素问》明确指出,经筋系统和骨骼存在约束作用,颈部经筋循行结聚点,会于节多和颈椎病疼痛点对应,经筋指导下通过小针刀针对病灶点减压治疗,可起到活血通络舒筋止痛作用。配合活血效灵汤在中医辨证及整体论治原则指导下,通过中药活血养血、益气舒筋通络治疗,调节整体状态,改善局部血液循环,可明显改善疼痛。

本研究通过规范治疗,观察组疼痛缓解、症状改善明显优于对照组,治疗效果明显,所以经筋理论指导下小针刀针对局部经筋病灶点及阳性反应点治疗,配合活血效灵通络汤活血通络散寒止痛治疗,效果明显优于颈椎病常规干预。

结合此次研究结果及论述可知,神经根型颈椎病确诊后尽早采用经筋理论指导下小针刀干预联合活血通络效灵汤,临床治疗效果理想,值得临床推广。

参考文献:

- [1] TSITSOPOULOS P, PARMENION P, MONDELLO, STEFANIA, HOLMSTROM, ULRIKA, et al. Cerebrospinal fluid biomarkers of white matter injury and astrogliosis are associated with the severity and surgical outcome of degenerative cervical spondylotic myelopathy[J]. The spine journal: official journal of the North American Spine Society, 2022, 22 (11): 1848-1856.
- [2] 罗恒超, 黄岩石, 吴迪. 超声引导下颈神经根脉冲射频联合小针刀治疗老年神经根型颈椎病的疗效分析[J]. 中国实用医刊, 2023, 50 (1): 62-65.
- [3] 王波. 局部药物注射疗法配合小针刀疗法治疗神经根型颈椎病对患者 CASCs 及 VAS 评分的影响[J]. 当代医药论丛, 2022, 20 (2): 89-91.
- [4] 李航, 李月, 何慧洋. 超声引导下小针刀松解术联合针灸治疗神经根型颈椎病患者的临床效果[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (5): 702-705.
- [5] 闫志刚, 王元利, 施建锋, 等. 后路颈椎经皮全内镜下髓核摘除术联合小针刀技术治疗神经根型颈椎病的近期疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26 (3): 507-510.
- [6] 王静, 张晓丹, 张森, 等. 超声引导下颈神经根脉冲射频联合小针刀对神经根型颈椎病患者疼痛程度及颈椎关节活动度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (8): 97-98, 115.
- [7] 刘金涛, 尚津锋, 刘茜, 等. 基于生物信息学探究刘柏龄国医大师治疗颈椎病用药规律和作用机制[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44 (7): 786-795.
- [8] 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.
- [9] 卜寒梅, 李远栋, 杨光, 等. 活血化痰类中成药治疗神经根型颈椎病临床疗效和安全性的 Meta 分析及 GRADE 证据等级评价[J]. 中草药, 2021, 52 (20): 6323-6335.
- [10] 黄泽灵, 何俊君, 高弘建, 等. 按颈旋头法联合活血散外敷治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (36): 184-185, 192.
- [11] 丁得方, 陈思宇, 李荣春. 超声引导下颈神经根脉冲射频联合小针刀对老年神经根型颈椎病患者疼痛程度及颈椎关节活动度的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (7): 1666-1670.