

引用:赵骏,张卉,周清保,张慧,陈鑫. 刃针放血结合麦粒灸对颈椎病疼痛及活动度影响的临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2022,38(7):58-60,84.

刃针放血结合麦粒灸 对颈椎病疼痛及活动度影响的临床观察

赵 骏,张 卉,周清保,张 慧,陈 鑫

(桂林医学院第二附属医院,广西 桂林,541000)

[摘要] 目的:观察刃针放血结合麦粒灸对颈椎病疼痛及活动度的影响。方法:将 60 例颈椎病患者按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 30 例(治疗组与对照组各脱落 1 例,最终每组各纳入 29 例)。治疗组采用刃针放血结合麦粒灸治疗,对照组采用常规针刺治疗。2 组均每周治疗 3 次,疗程为 1 个月,治疗结束 2 个月后随访,比较 2 组治疗前后及治疗结束 2 个月后颈痛量表(NPQ)、McGill 疼痛问卷(MPQ)评分及颈椎活动度情况,并评价综合疗效。结果:治疗后,总有效率治疗组为 93.1%(27/29),对照组为 86.2%(25/29),2 组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗结束 2 个月后随访,总有效率治疗组为 89.7%(26/29),对照组为 79.3%(23/29),2 组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组治疗后及治疗结束 2 个月后随访,NPQ、MPQ 评分均优于治疗前($P<0.05$),且治疗组 NPQ、MPQ 评分均低于同时间节点对照组($P<0.05$)。治疗后,治疗组颈椎活动度均优于治疗前($P<0.05$),而对照组与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗结束 2 个月后随访,治疗组颈椎活动度均优于对照组($P<0.05$)。结论:刃针放血结合麦粒灸治疗颈椎病近、中期疗效与常规针刺相当,但能更有效地改善患者颈椎活动度。

[关键词] 颈椎病;颈痛;刃针放血;麦粒灸;颈椎活动度

[中图分类号]R274.915⁺.5 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.07.016

颈椎病是临床常见的多发病,在我国该病的发病率达 3.8%~17.6%,且有年轻化的趋势^[1],常见临床症状有颈痛、颈部活动受限、头晕头痛、眩晕耳鸣、恶心呕吐、肢体麻木无力、心悸失眠等,其中颈痛和颈椎活动度减小是主要症状。目前临床上治疗颈椎病多采用非手术的治疗方法,针灸疗法即为常用方法之一。针灸在治疗颈椎病的镇痛方面效果显著,但较少有研究对其颈部活动度改善方面予以观察;针刀虽能显著改善颈椎活动度,但反复多次治疗后,局部软组织容易形成疤痕、粘连,从而影响疗效。本研究采用刃针作为放血针具,在松解的同时结合麦粒灸治疗颈椎病,观察近中期疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2020 年 10 月于本院中医科门诊就诊的颈椎病患者 60 例,采用

随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 12 例,女 18 例;年龄 23~56 岁,平均(39.31±6.86)岁;病程 4~91 个月,平均(46.31±24.67)个月。对照组中,男 14 例,女 16 例;年龄 30~50 岁,平均(40.00±5.94)岁;病程 18~97 个月,平均(47.69±19.20)个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《临床诊疗指南:疼痛学分册》^[2]中关于颈型颈椎病和神经根型颈椎病的诊断标准。

1.2.1 颈型颈椎病 1) 颈部、肩部及枕部疼痛,头颈部活动因疼痛而受限制;2) 颈肌紧张,有压痛点,头颅活动受限;3) X 线片上显示颈椎曲度改变,动力摄片后可显示椎间关节不稳与松动,由于肌痉挛头偏歪,侧位 X 线片上可出现椎体后缘一部分重

基金项目:广西壮族自治区高校中青年骨干教师科研基础能力提升项目(2019KY0548)

第一作者:赵骏,男,医师,研究方向:针灸治疗痛证及脑病

通信作者:张卉,女,副主任医师,研究方向:针灸治疗痛证及脑病,E-mail:47356747@qq.com

影,小关节也呈部分重影。

1.2.2 神经根型颈椎病 1)具有典型的根性症状,其范围与受累椎节相一致。颈肩部、颈后部酸痛,并沿神经根分布区向下放射到前臂和手指,可见皮肤过敏,或抚摸有触电感,或神经根支配区域有麻木及明显感觉减退;2)脊神经根牵拉试验多为阳性,痛点注射疗法对上肢放射痛无显效;3)X线正位片显示钩椎关节增生,侧位片生理前弧消失或变直,椎间隙变窄,骨刺形成,伸屈动力片示颈椎不稳。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄18~65岁;3)以颈痛及活动度减小为主诉,有颈部疼痛、僵硬感病史,活动度小于正常值;4)近6个月内未接受过颈椎病针灸治疗;5)自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)患有严重心脑血管、肿瘤等疾病,以及精神病、传染病;2)局部皮肤严重破损或有感染性疾病;3)有颈部外伤或手术史,或颈椎先天畸形;4)孕妇及哺乳期妇女;5)不配合治疗;6)目前正在接受其他治疗。

1.5 脱落和剔除标准 1)研究观察期间,患者自行使用了改善颈椎病颈痛的药物,或其他非药物治疗如推拿、刮痧、贴敷等;2)研究过程中出现了严重的合并疾病;3)观察期间不遵守医嘱、不配合治疗、失访、自行退出者。符合上述任意一条即从研究中剔除。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用刃针放血结合麦粒灸治疗。患者取俯卧位,穴取阳性颈夹脊穴或颈肩部筋结点2~4个,双侧风池、颈百劳。选用一次性使用无菌刃针(北京中研太和医疗器械有限公司,规格:0.5 mm×40 mm),刺入后先纵向剥离2~3下,后将针身倾斜,再横向切割2~3下出针,出针后迅速在针刺处叩火罐,留罐10~15 min后起罐消毒。将艾绒搓成高约0.5 cm、直径约0.5 cm的圆锥形艾炷,在施术部位涂石蜡油,将艾炷放置其上,点燃后待燃至患者自觉灼痛时取下,每处灸6壮。

2.2 对照组 采用常规针刺法治疗。患者取俯卧位,采用0.25 mm×40 mm及0.25 mm×25 mm(视情况而定)一次性无菌针灸针(环球牌,苏州针灸用品有限公司),参照《针灸治疗学》^[3]中颈椎病的治疗方法取穴。选穴:大椎(双)、天柱(双)、后溪(双)、颈椎夹脊穴(双);风寒湿证加风门、风府;气滞血瘀证加膈俞、合谷、太冲;痰湿阻络证加丰隆、阴陵泉。

2组均每周治疗3次,共治疗1个月,治疗结束2个月后进行随访。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 颈痛量表(NPQ)评分 该量表共9道题,其中包括颈痛的程度、是否影响睡眠、夜间是否有手麻及针刺感、症状的持续时间、可携带多重的物品、是否影响阅读和看电视、是否影响工作和家务、是否影响社交活动、是否影响驾驶,总分36分,分数越高表示颈痛症状越严重^[4]。

3.1.2 McGill疼痛问卷(MPQ)评分 该问卷包括疼痛分级指数(PRI)、疼痛视觉模拟评分法(VAS)、疼痛强度评定(PPI),总得分由3项相加所得,用于综合评估疼痛程度。PRI分为11个感觉项和4个情感项,每项0~3分;VAS即用一条长10 cm的格尺来让患者表达自己的疼痛程度,最左侧0表示无痛,最右侧10表示剧痛;PPI分数依次为0~5分,其表达疼痛的程度与分数的高低成正比^[5]。

3.1.3 颈椎活动度 依据《康复功能评定学》^[6]中颈椎关节活动度的测量方法,记录患者颈部前屈、后伸、左屈、右屈、左旋、右旋的关节活动度。

上述观察指标分别在治疗前后和治疗结束2个月后随访时各评价1次。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7],采用NPQ评分进行评价。疗效指数=(治疗前NPQ分数-治疗后NPQ分数)/治疗前NPQ分数×100%。疗效指数>30%为有效,≤30%为无效。于治疗后与治疗结束2个月后随访时各评定1次。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件对数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,方差齐时用 t 检验,方差不齐时用 t 检验或秩和检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 研究过程中脱落2例,其中治疗组1例(疗程内自行在外院行推拿按摩治疗),对照组1例(疗程内自行口服止痛药治疗),最终纳入58例,每组各29例。

3.4.1 2组综合疗效比较 治疗后,总有效率治疗组为93.1%,对照组为86.2%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗结束2个月后随访,总有效率治疗组为89.7%,对照组为79.3%,2组比较,

差异亦无统计学意义($P>0.05$),说明2组治疗效果相当。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治疗后		治疗结束2个月后随访	
		有效	无效	有效	无效
治疗组	29	27(93.1)	2(6.9)	26(89.7)	3(10.3)
对照组	29	25(86.2)	4(13.8)	23(79.3)	6(20.7)

表2 2组NPQ、MPQ评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	NPQ			MPQ		
		治疗前	治疗后	随访	治疗前	治疗后	随访
治疗组	29	30.28±3.63	13.41±5.83 ^{ab}	10.34±6.50 ^{ab}	15.97±4.74	7.35±2.55 ^{ab}	7.82±3.90 ^{ab}
对照组	29	28.03±5.17	16.55±6.06 ^a	15.10±5.69 ^a	16.53±4.36	9.10±2.83 ^a	10.43±5.25 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组同时间节点比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2组颈椎活动度比较 2组治疗前颈椎活动度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗前后组内比较,治疗组差异有统计学意义($P<0.05$),

3.4.2 2组NPQ、MPQ评分比较 治疗前,2组NPQ、MPQ评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2组NPQ、MPQ评分治疗前后组内比较、治疗结束2个月后随访与治疗前组内比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);2组NPQ、MPQ评分治疗后、治疗结束2个月后随访组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

对照组差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗结束2个月后随访,治疗组颈椎活动度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 2组颈椎活动度比较($\bar{x}\pm s$,°)

组别	例数	时间节点	前屈	后伸	左屈	右屈	左旋	右旋
治疗组	29	治疗前	34.44±6.64	36.15±4.26	33.45±4.58	33.19±5.82	56.5±12.56	59.23±9.18
		治疗后	39.53±6.28 ^a	39.83±3.58 ^a	43.82±4.47 ^a	42.71±4.86 ^a	73.65±10.32 ^a	72.93±12.80 ^a
		随访	39.57±5.28 ^c	39.29±4.74 ^c	43.30±4.39 ^c	43.81±5.42 ^c	71.06±10.87 ^c	70.47±9.15 ^c
对照组	29	治疗前	35.70±5.66	36.66±5.88	32.85±5.54	34.98±5.07	58.54±9.08	57.67±10.88
		治疗后	34.68±6.00 ^b	37.29±4.75 ^b	33.10±5.31 ^b	33.61±4.84 ^b	57.07±10.55 ^b	54.56±10.08 ^b
		随访	35.06±6.94	35.69±5.43	34.06±5.07	34.63±4.88	58.88±9.37	55.50±13.16

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$,^b $P>0.05$;与对照组同时间节点比较,^c $P<0.05$ 。

4 讨论

颈椎病是临床多发病,可归属于中医学“项痹”范畴。针灸是治疗颈椎病常用的非手术疗法之一,取穴以颈夹脊穴、风池等局部穴位为主,疗效确切^[8-9]。临床评价颈椎病疗效,多从疼痛方面入手,较少观察对活动度的影响,但颈部活动的受限也是颈椎病的主要症状之一。本研究在局部取穴的基础上,采用刃针放血结合麦粒灸治疗,较常规针刺在改善患者症状及活动度方面取得了较好的近中期疗效。

放血疗法已被证实对颈椎病有确切疗效^[10-14],但传统的放血疗法采用三棱针、火针、注射器针头等针具进行放血,并不具备松解软组织的作用。笔者认为临床可不拘泥于传统放血的器具,使用刃针能松解痉挛的软组织,促进局部无菌性炎症的消除,切断疼痛的传导^[15],进而改善颈部活动度,起到类似针刀的治疗效果。故本研究采用刃针作为放

血针具,扩大了放血针具的选择范围。采用刃针松解后拔罐,能疏通经络,直接迫血外出,其疏调气血的作用强于毫针,既可缓解局部肌肉痉挛,减少组织粘连,还可减少刃针松解后形成的局部瘀血,避免影响中期疗效。麦粒灸扶助人体阳气,祛除寒邪,行气活血止痛,在治疗颈椎病方面体现了标本兼治的整体观,且麦粒灸作用部位准确,瞬间刺激较强,具有较好的疗效^[16]。

本研究结果显示,2组治疗后颈椎病症状均有显著改善,但对照组颈椎活动度未见明显改善,由此可见刃针放血结合麦粒灸治疗颈椎病颈痛及改善颈椎活动度方面均优于常规针刺,值得推广。

参考文献

[1] 谢兴文,王春晓,李宁. 颈椎病发病特征与影响因素的流行病学调查[J]. 中国中医骨伤科杂志,2012,20(7):46-47.

[2] 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,2007:98-99.

自身媒体平台,将整理出的红医经典事迹进行主题宣传报道,也可组织师生将其编排成生动的红医歌曲、漫画、话剧、舞剧,使红医故事更有趣味,更贴近医学生生活,寓教于乐。4)利用网络阵地,扩大湖湘红医文化影响力。医学高校还可在其网络主页中开辟湖湘红医文化宣传专栏,扩大红医文化的宣传力度和覆盖面,加深医学生对于湖湘红医文化的了解,扩大社会对红医文化的关注度,进而提升医学生的专业认同与专业信心。

3.3 传承湖湘红色资源,培养医学生的高尚医德

湖湘红色资源是党和国家思想、价值、文化的体现,其中蕴含的湖湘红医文化也体现了医学在革命战争年代忧国忧民、救济天下的情怀。而如今部分医学生的价值观受多方面的影响,趋向现实,且容易受到网络消极思想影响,认为学医无用。在校期间忽视专业学习,不积极参与校内外活动;毕业后不愿去基层医疗单位工作,逃避就业。针对这类情况,可结合湖湘心怀天下、不怕牺牲的爱国革命精神,“爱民、亲民、为民、护民”的革命文化及大量革命遗址,通过发生在医学生学习、生活地域的革命故事,增强医学生择业、就业、敬业的价值观教育,扭转消极思想。此外,医学高校还可依托湖湘红医文化,引导学生梳理党在不同历史时期对国家卫生事业的思想、价值体现与政策支持,加深医学生对医疗卫生事业的认知,培养医学生在新时期建设“健康中国”的使命感与参与感。

4 小 结

湖南在中国革命史及社会主义建设史上占据了重要地位,产生了丰富多样的湖湘红色资源,在当下医学教育中具有重要意义。医学高校可以利用好湖湘红色资源,将其分类融入医学生的思想政治教育中,引导医学生传承湖湘红色精神,培养具有医德仁心、不畏艰苦的医学人才,更好地发挥红色资源文化育人的作用。

参考文献

- [1] 习近平. 论中国共产党历史[M]. 北京:中央文献出版社, 2021:285-286.
 - [2] 习近平. 在南京军区机关视察时的讲话[N]. 人民日报, 2014-12-18.
 - [3] 习近平. 用好红色资源赓续红色血脉 努力创造无愧于历史和人民的新业绩[N]. 新华社, 2021-6-26.
 - [4] 中共湖南省委党史研究室. 湖南省革命遗址普查报告[EB/OL]. (2021-07-20) [2017-07-25]. http://www.yueyang.gov.cn/yysqw/43332/43336/44528/44547/content_1268985.html.
 - [5] 湖南省人民政府. 辉煌“十三五”湖南爱国主义教育基地数居全国第一[EB/OL]. (2021-07-17) [2021-01-13]. http://www.hunan.gov.cn/hnszf/hnyw/sy/hnyw1/202101/t20210113_14138170.html.
 - [6] 党在湖南开拓中国革命新道路[N]. 湖南日报, 2011-07-01 (T12).
 - [7] 田修胜, 胡树祥. 发扬红色传统 传承老区精神 培育时代新人——以湖南革命老区红色文化为例[J]. 思想教育研究, 2019(6):78-81. (收稿日期:2021-10-27)
- (上接第60页)
- [3] 王启才. 针灸治疗学(新世纪第二版)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:209-211.
 - [4] 符文彬, 梁兆晖, 徐书君, 等. NPQ 颈痛量表在对慢性颈痛患者的适用性评价[C]//广东省针灸学会. 广东省针灸学会第十二次学术研讨会暨全国脑卒中及脊柱相关性非药物诊疗技术培训班论文集. 中山:广东省针灸学会, 2011:12-16.
 - [5] 王莹, 沈卫东, 王文礼, 等. 用简化 McGill 量表评定“项八针”对神经根型颈椎病疼痛的影响[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(1):7-10.
 - [6] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:203-204.
 - [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:29.
 - [8] 张林子, 吴立群, 陈睿哲, 等. 基于数据挖掘的针刺治疗神经根型颈椎病选穴规律分析[J]. 中国针灸, 2020, 40(11):1259-1262.
 - [9] 赵霞云, 郭超峰, 方坤炎, 等. 基于数据挖掘分析针灸治疗椎动脉型颈椎病的选穴规律[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(7):50-54.
 - [10] 牟明园, 朴盛爱, 孟向文, 等. 刺络疗法治疗神经根型颈椎病的疗效观察(英文)[J]. 针灸推拿医学(英文), 2015, 13(4):236-241.
 - [11] 李健敏, 陈秀华. 针刺联合刺络放血治疗颈椎病颈痛 40 例临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(8):157-158.
 - [12] 叶毅君, 谢育修, 严天玮, 等. 滚针拔罐法与传统刺络拔罐法治疗颈型颈椎病:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(12):1299-1303.
 - [13] 鄧淑儀. 针刺结合刺络放血治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2019.
 - [14] 黄法森, 王海洋, 孙长贺, 等. 针推联合刺络放血疗法治疗气滞血瘀型颈椎病 35 例[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(1):144-147.
 - [15] 许理华. 刃针治疗颈椎病颈痛的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2014.
 - [16] 罗璧玉, 符文彬. 麦粒灸联合常规针刺治疗颈椎病颈痛的临床疗效分析[J]. 中国针灸, 2018, 38(9):931-933. (收稿日期:2021-10-14)