

引用:徐军,黄移生,殷文俊,李银花,范舟云,张玉丰. 症状针刀联合加味桃红四物汤治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病57例[J]. 湖南中医杂志,2024,40(6):69-73.

症状针刀联合加味桃红四物汤 治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病57例

徐军,黄移生,殷文俊,李银花,范舟云,张玉丰

(黄石市中医医院,湖北 黄石,435000)

[摘要] 目的:观察症状针刀联合加味桃红四物汤治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床效果。方法:将120例气滞血瘀型神经根型颈椎病患者随机分为联合组和中药组,每组各60例。2组均予以针刺、理疗等常规治疗,中药组加服加味桃红四物汤治疗,联合组在中药组基础上加用症状针刀治疗。比较2组治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分、颈椎功能障碍指数(NDI)、血清炎症因子白细胞介素-1(IL-1 β)和白细胞介素-6(IL-6),并评价临床疗效。结果:联合组脱落3例,中药组脱落4例。总有效率联合组为96.49%(55/57),中药组为85.71%(48/56),差异无统计学意义($P>0.05$);痊愈率联合组为66.67%(38/57),中药组为39.29%(22/56),差异有统计学意义($P<0.01$)。2组VAS评分、NDI、IL-1 β 、IL-6治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。结论:症状针刀联合加味桃红四物汤可明显改善气滞血瘀型神经根型颈椎病患者的疼痛程度和颈椎功能障碍,提高生活质量,临床疗效显著。

[关键词] 神经根型颈椎病;气滞血瘀型;症状针刀;加味桃红四物汤

[中图分类号]R274.915⁺.5 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.06.018

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是临床常见病、多发病,约占颈椎病的60%~70%^[1]。近年来,随着人们生活习惯和工作方式的改变,其发病率逐年递增,且趋于低龄化,严重影响着人们的生活和工作。中医药疗法在CSR的治疗中发挥着重要的作用,其中针刀疗法因通畅经筋、运行气血的功效被广泛应用于颈椎病的治疗中^[2-3]。但传统针刀疗法选点多,疼痛明显,部分患者难以接受。症状针刀进一步融合人体运动力学及筋膜链学说,注重症状精准评估,尽量做到选点少,见效快,以达到快速消除患者的临床症状为目的。本研究采用症状针刀联合中药内服,观察其对气滞血瘀型CSR患者的治疗效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2022年11月至2023年10月于我院针灸科治疗的120例气滞血瘀型CSR

患者为研究对象,采用随机数字表法将其分为联合组和中药组,每组各60例。联合组中,男28例,女32例;平均年龄(45.15 \pm 8.29)岁;平均病程(4.29 \pm 2.16)年。中药组中,男32例,女28例,平均年龄(43.60 \pm 9.03)岁;平均病程(3.68 \pm 2.15)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已经本院医学伦理机构批准(伦理审批号:HSZYPJ-2023-021-01)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《颈椎病诊治与康复指南》^[4]中CSR的诊断标准。1)既往有慢性劳损病史及落枕史。2)症状和体征:颈项僵硬、肩背部酸胀或疼痛不适;颈肩部活动不利;上肢有放射性痛或麻木感,呈发作性或持续性;椎间孔挤压试验(+),臂丛神经牵拉试验(+). 3)影像学检查: X线片提示颈椎退行性改变;MRI/CT示颈椎间盘

基金项目:湖北省中医药管理局中医药科研面上项目(ZY2023M034)

第一作者:徐军,男,医学硕士,副主任医师,研究方向:针灸治疗神经系统、疼痛类疾病

通信作者:黄移生,男,主任医师,研究方向:针灸、针刀治疗神经、运动系统疾病,E-mail:952721088@qq.com

突出。4)排除其他病变(如胸廓综合征、腕管综合征、肩周炎等)所致疼痛。

1.2.2 中医辨证标准 参考《22个专业95个病种中医诊疗方案》^[5]中项痹的中医证候分型拟定气滞血瘀证的辨证标准。颈肩部、上肢刺痛,痛处固定,伴有肢体麻木。舌质暗,脉弦涩。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准。2)至少有1个月的洗脱期。3)年龄28~60岁。4)患者自愿参加,且已签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)对本研究使用的相关药物过敏者。2)有局部皮肤严重溃疡者、接触性传染病者、严重心脏病及凝血功能障碍者。3)妊娠期或哺乳期妇女。4)精神异常不能配合者。

1.5 剔除标准 1)未严格执行本研究医嘱者。2)中途退出者。

2 治疗方法

2组患者均采用先针刺、再理疗的常规治疗。针刺取穴:颈夹脊穴、天柱(双侧)、后溪(患侧)、申脉(患侧)、悬钟(患侧)、膈俞(双侧)、合谷(患侧)、曲池(患侧)^[6];操作:以上穴位予以常规消毒后,采用华佗牌0.30 mm×40 mm一次性针灸针进行常规针刺,针刺得气后施泻法,留针30 min。理疗:采用中频电疗仪(上海三崑医疗设备有限公司,型号:YK-2000B),2组电极片放于颈部两侧夹脊穴处,一边一块。针刺和中频电疗均每天治疗1次,连续治疗5 d后休息2 d,再继续下一疗程,共治疗4个疗程。

2.1 中药组 在常规治疗的基础上予以加味桃红四物汤内服治疗。药物组成:桃仁、当归、葛根、鸡血藤各15 g,红花、川芎、白芍各10 g,熟地黄20 g。每天1剂,水煎100 ml,分2次温服,连续服用5 d后休息2 d,共治疗4周。

2.2 联合组 在中药组的基础上行症状针刀治疗。针对CSR的主要临床症状进行,具体治疗方法^[7]如下。1)第1次治疗(针对颈肩部酸胀疼痛不适):选取合适的体位,在C4~C7节段横突后结节与关节突关节之区间触摸寻找条索、硬结或阳性反应点,标记。标记部位予以常规碘伏消毒3遍,铺一次性无菌洞巾,戴一次性无菌手套,予以1%利多卡因(郑州卓峰制药有限公司,批准文号:国药准字H20044283,规格:5 ml/1支)局部浸润

麻醉,右手持小针刀(保定华有医疗器械有限公司,型号:汉章4号),刀口线与颈部纵轴垂直,从定点部位快速刺入,针尖刺透条索、硬结点或阳性反应点,手下有松动感时拔出。切记针刀不提插不切割。术后按压止血3 min,贴上创可贴。2)第2次治疗(针对上肢放射痛或麻木):如出现小指、无名指的放射痛或麻木感,在冈下三肌、前锯肌、尺管、屈肌总腱、指长屈肌、腕关节舟骨和豌豆骨间的缝隙等处寻找条索、硬结或阳性反应点,标记;如出现手臂背侧的放射痛或麻木感,在肱三头肌内侧头、冈下三肌、桡神经沟、肱桡肌、旋后肌、旋前圆肌、指长伸肌腱等处寻找条索、硬结或阳性反应点,标记;如出现手臂掌侧的放射痛或麻木感,在锁骨下肌、胸大肌、胸小肌、旋前圆肌、旋前方肌、腕部支持带与腱鞘等处寻找条索、硬结或阳性反应点,标记,针刀操作同上,注意刀口线与条索或硬结点垂直。3)第3次治疗(针对颈部活动不利):选取合适体位,在C2、C3侧路、肩胛骨内上角、T1~T4椎旁肌、肩胛骨内侧缘与肋骨平行等处寻找条索、硬结或阳性反应点,标记,针刀操作同上。4)第4次治疗(巩固治疗)。依照前3次的治疗触诊,再查体一遍,可同时配合颈肩部的动作来进行,循以上涉及肌肉寻找明显的条索、硬结或阳性反应点,标记,操作同上。每周操作1次,病情痊愈则停止,否则共治疗4次方可结束。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)颈肩臂部疼痛程度。采用视觉模拟量表(VAS)评分^[8]对患者治疗前后颈肩臂部疼痛程度进行评价。选择0~10分的标尺,让患者根据自己感觉的疼痛程度进行自我选择,0分表示无疼痛,10分表示剧烈疼痛,分值越大,表明疼痛越明显。2)日常生活能力。采用颈椎功能障碍指数(NDI)^[9]评价颈椎病患者治疗前后的日常生活能力。该量表涉及娱乐、睡眠、开车、集中注意力、工作、头疼、提物、阅读、疼痛及生活行为10个条目,每项条目分为6个小选项,分值0~5分,量表总分为0~50分,总得分越高代表颈椎残障程度越严重,对日常生活能力影响越大。3)炎症因子。分别于治疗当天、治疗结束次日空腹抽取2组患者的静脉血,离心取血清,采用武汉博士德试剂盒,按照步骤进行血清中白细胞介素-1(IL-1 β)和白细胞

介素-6(IL-6)的检测。

3.2 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[10]中的有关标准进行评价。有效率=(痊愈例数+好转例数)/总例数×100%。痊愈:颈肩臂手部位疼痛、麻木感等症状消失,颈、肢体功能以及肌力正常,能正常工作;好转:颈肩臂手部位疼痛、麻木感等症状减轻,颈及肢体功能改善;无效:症状未改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 24.0软件对数据进行统计分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 治疗结束后,联合组脱落3例,中药组脱落4例。

3.4.1 2组临床疗效比较 总有效率联合组为96.49%,中药组为85.71%,差异无统计学意义($P>0.05$);痊愈率联合组为66.67%,中药组为39.29%,差异有统计学意义($P<0.01$)。(见表1)

表2 2组治疗前后VAS评分及NDI比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	VAS评分		t 值	P 值	NDI		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
联合组	57	6.25±1.71	2.58±1.13	11.907	<0.01	36.07±7.32	13.63±4.70	17.103	<0.01
中药组	56	6.86±1.92	3.39±1.33	8.984	<0.01	33.38±8.26	16.14±7.63	10.342	<0.01
t 值		1.786	3.503			-1.837	2.101		
P 值		0.077	0.001			0.069	0.038		

表3 2组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$,pg/ml)

组别	例数	IL-1 β		t 值	P 值	IL-6		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
联合组	57	4.37±0.54	2.05±0.52	19.570	<0.01	38.35±2.90	22.38±4.98	19.632	<0.01
中药组	56	4.22±0.57	2.57±0.48	15.832	<0.01	39.23±4.42	26.93±4.39	15.299	<0.01
t 值		-1.375	5.569			1.238	5.141		
P 值		0.172	<0.01			0.219	<0.01		

4 讨论

神经根型颈椎病属中医学“项强”“颈肩痛”“风痹”“颈筋急”等范畴^[11]。中医学在很早之前就有相关记载,如《素问·长刺节论》记载的“骨痹”,即骨关节疼痛,四肢沉重、麻木、难举,并伴有冰冷感;《灵枢·经脉》中的“颈、肩、臑、臂后外廉痛”描述的就是颈、肩、上肢疼痛的症状。中医学认为CSR多由机体筋骨失养、脉络瘀滞等所致,因此临证多以活血化瘀、舒经活络为治疗原则。

桃红四物汤具有补益气血、活血行气、化瘀生

表1 2组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
联合组	57	38(66.67)	17(29.82)	2(3.51)	55(96.49)
中药组	56	22(39.29)	26(46.42)	8(14.29)	48(85.71)
χ^2 值		8.504			2.841
P 值		0.004			0.092

3.4.2 2组治疗前后VAS评分及NDI比较 2组治疗前VAS评分及NDI比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。2组VAS评分及NDI治疗后均较治疗前明显降低($P<0.01$),且联合组VAS评分及NDI低于中药组,差异均有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。(见表2)

3.4.3 2组治疗前后炎症因子水平比较 2组治疗前炎症因子IL-1 β 、IL-6水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2组炎症因子IL-1 β 、IL-6水平治疗后均较治疗前下降,且联合组IL-1 β 、IL-6水平明显低于中药组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表3)

新的功效,临床常用于治疗痹证、痛症等疾病^[12-13]。有研究表明桃红四物汤可改善CSR患者的疼痛症状和颈椎功能^[14]。雷小平等^[15]发现桃红四物汤可通过改善CSR患者的血流动力学,从而具有缓解疼痛及提高颈椎功能的作用。本课题中的内服加味桃红四物汤在原方的基础上增加了葛根、鸡血藤,其中葛根通经活络解肌,可舒缓颈肩部僵硬不适感;鸡血藤补血活血、舒筋通络,对痹痛、肢体麻木有较好的疗效。诸方合用,共奏活血化瘀、行气通络、解肌舒筋之效。

针刀疗法作为一种微创治疗方法,已被广泛应用于临床中。小针刀对病灶处进行松解,可消除局部软组织的高张力、高应力,促进血液淋巴循环、消除局部炎症反应,解除脊髓和神经根的压迫,从而达到治疗疾病的目的。针刀治疗 CSR 的方法较多,目前比较系统规范的三种针刀松解方法包括了“T”字针刀松解术^[16]、“二点三线”^[17]针刀松解术以及“颈七刀”针刀松解术^[18]。然而通过长期的临床实践观察发现,部分患者因针刀选点太多而畏惧,还有部分患者采用术式传统针刀思路做完小针刀后存在症状加重的情况。

随着近 10 年运动解剖学理论的发展,尤其是肌筋膜链理论的提出^[19],诠释了人体是以肌筋膜链为纽带的完整体。此治疗理念与中医学“经筋理论”^[20]、“整体观念”的思想较为契合。唐志杰等^[21]认为,筋急是经筋病变中的病理关键,而筋结点是其病理产物。也有研究表明,通过触诊确定的结筋病灶点,如条索、结节等指下感觉与肌骨超声影软组织厚度增厚的影像学征象高度统一^[22]。而筋节点有动静筋结点之分,传统的针刀选点多为静态筋结点。在临床上,治疗颈椎局部静态筋结点疗效可观,但仍有部分患者疗效欠佳。且部分医师对疾病力学失衡的原因缺乏精准评估而在局部进行广泛松解,伤及正常的组织结构从而加重疼痛。故临床上也需要兼顾动态筋结点:先通过触诊确定颈部附近筋结点或疼痛区域,再通过相应的经筋循行路径上循序渐进的去寻找相应的筋结点,从而采用针刀去治疗。

症状针刀疗法汲取了主流针刀理论及现代运动解剖力学理论的精华^[23],借鉴肌筋膜链对颈椎力学的影响^[24],通过动态评估引起神经根型颈椎病症状的相关经筋,再结合查体触诊寻找条索、硬结或高反应点(即筋结点)进行治疗。该观点是翟海建医师、我院黄移生主任医师及众多针刀医师在临床实践中总结提炼出来的。但与传统术式针刀又有所不同,如神经根型颈椎病,传统术式做法为前提的几种常规术式,选取的是项平面、颈椎棘突间、关节突关节上的关节囊,横突后结节和两侧肩胛骨内上角等弓弦结合部和关节突关节上的关节囊,也就是 CSR 患者高发筋结点所在部位。但症状针刀疗

法认为神经根型颈椎病有轻症和重症之分,两者所需要松解的高应力点有所不同,需要评估后再选择。再比如跟痛症、网球肘,传统的术式都是局部松解,能治愈一部分患者。依据筋膜链和经筋学说,能影响跟痛症的原因很多,可能与膝关节后侧、臀部、腰部等均有关。那么症状针刀在通过症状问诊、查体、评估后入手,可能治疗点不一定位于局部,可能位于膝关节后侧,也可能位于臀部,还可能位于腰部,而非只是单纯看疾病。而且对于轻症,针刀无须做到骨面,更不需去触及一些危险的区域,而应根据症状去判断后再选择相关的治疗点。

在临床上,如颈椎病患者影像学显示有颈椎增生、脱出、生理曲度变直、反弓等,一部分患者并无症状,而有些患者治疗好转后复查影像学并无改变,那么我们治疗的目的是改善了患者的主诉,解决的是症状,而非疾病。如临床上患者转头时出现一侧手背麻木,根据症状针刀思路,治疗在 C2、C3 侧路、肩胛骨内上角等处寻找结节及条索,根据硬结条索的大小扎 1 针或 2 针通透,效果会立竿见影。像这种在精准评估的前提下,以解决患者的症状为主的方法,称之为症状针刀疗法。

本研究应用症状针刀疗法联合加味桃红四物汤治疗气滞血瘀型 CSR,其总有效率与中药组比较,差异无统计学意义,但痊愈率比较,差异有统计学意义,这说明针灸、理疗、中药等对 CSR 均有一定的疗效;但在相同的治疗时间段内,加用症状针刀的联合组痊愈率要优于中药组,尤其对于病程较长的 CSR,通过症状与查体、动态与静态(局部选点与远端选点)相结合精准评估模式,采取针刀松解的方法能在临床中取得更好的临床疗效;从统计数据来看,联合组在降低患者的 VAS 评分、NDI 方面明显优于中药组;说明联合疗法通过内服与外治相结合可更好地减轻 CSR 患者的疼痛、改善颈肩部功能障碍,在调节颈椎及周边力学平衡的同时,调理局部气血,调和脏腑,标本兼顾;炎症因子对比也可以看出联合组 IL-1 β 、IL-6 的降低程度明显大于中药组,提示联合组可能通过降低血清中的 IL-1 β 、IL-6 水平而减轻机体的炎症反应,从而减轻疼痛和改善颈椎功能障碍。本研究结果表明,该疗法操作

相对简单安全,能很好地缓解患者的症状,提高患者的生活及工作质量,值得临床推广。下一步笔者将从单纯症状针刀治疗、远期疗效及机制探讨等方面做深入研究,以期在精准评估的前提下,达到针刀治疗选点少、效果快、痛苦少、疗程短、远期效果佳等目的。

参考文献

- [1] 王国栋,郑伟康,黎安,等.基于CONSORT声明评价推拿联合其他疗法治疗神经根型颈椎病RCT报告的研究质量[J].湖南中医杂志,2022,38(11):135-140.
- [2] 孟仕贵.小针刀配合针灸推拿牵引治疗神经根型颈椎病的效果[J].中国社区医师,2021,37(29):97-98.
- [3] 戴韫,周文俊,李海涛,等.郑谅教授小针刀治疗后面瘫的经验及认识[J].中国针灸,2021,41(7):789-791.
- [4] 中国康复医学会颈椎病专业委员会.颈椎病诊治与康复指南[M].北京:中国康复医学会,2018:5-7.
- [5] 国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医诊疗方案[M].北京:中国中医药出版社,2010:96.
- [6] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2019.
- [7] 翟海建,汪康,肖艳彩,等.症状针刀系列丛书:诊断与鉴别诊断篇[M].武汉:湖北科学技术出版社,2021:12.
- [8] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645.
- [9] ONO C M, GHISELLI G, GILBERT T J, et al. An evidencebased clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders[J]. Spine J, 2011, 11(1): 64-72.
- [10] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:189.
- [11] 朱琳琳,蔡向红,尹逊路,等.针刺青灵组穴治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(6):813-814,817.
- [12] 陈恋戈,李孔正,朱炯端.桃红四物汤辨证加减配合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症(气滞血瘀证)的疗效分析[J].中医临床研究,2019,11(4):53-56.
- [13] 吴小辉,冯海波.桃红四物汤内服配合小针刀治疗第三腰椎横突综合征30例临床观察[J].中医药导报,2016,22(21):79-81.
- [14] 王斌.加味桃红四物汤联合针灸治疗神经根型颈椎病效果观察[J].医学理论与实践,2022,35(4):623-625.
- [15] 雷小平,王星.桃红四物汤对神经根型颈椎病患者血流动力学的影响[J].陕西中医药大学学报,2021,44(2):83-86.
- [16] 修志标,刘洪,刘晶,等.小“T”针刀松解配合手法治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(9):16-18.
- [17] 叶肖琳,马英,沈丽娟,等.“二点三线”针刀法治疗187例颈椎病患者的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2019,34(1):394-397.
- [18] 王岁珠,王旭光,鲍小翠,等.颈七刀松解术为主治疗椎动脉型颈椎病62例[J].中医研究,2019,32(12):49-52.
- [19] THOMAS W. MYERS.解剖列车:徒手与动作治疗的筋膜链经线[M].3版.关玲,周维金,翁长水,主译.北京:北京科学技术出版社,2016:1-15.
- [20] 谢娟,吴安林,杨程,等.论中医经筋学说与筋膜链理论的关联性[J].湖南中医杂志,2019,35(4):113-114.
- [21] 唐志杰,王泽宇,刘天宇,等.基于“动静筋结点”针刀治疗神经根型颈椎病机制探讨[J].中国中医急症,2021,30(11):1974-1977.
- [22] 董宝强,林星星,王垒钞,等.膝关节关节炎患者膝部结筋病灶点与健康受试者筋结点肌骨超声影像学差异研究[J].中国针灸,2021,41(3):303-306.
- [23] 黄移生,翟海健.症状针刀系列丛书临床应用篇[M].武汉:湖北科学技术出版社,2022:12.
- [24] 金鹏.筋膜链和扳机点理论指导下应用针刀治疗神经根型颈椎病疗效观察[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.

(收稿日期:2023-12-26)

[编辑:徐霜俐]