

# 针刀配合颈舒颗粒治疗神经根型(气滞血瘀型)颈椎病的临床观察

任树军<sup>1</sup> 梁彦林<sup>2</sup> 姜磊<sup>2</sup> 周宏政<sup>2</sup> 杨春雨<sup>2</sup> 王龙飞<sup>2</sup> 张宇<sup>3</sup> 任明辉<sup>4△</sup>

**[摘要]** 目的:观察针刀配合颈舒颗粒治疗神经根型(气滞血瘀型)颈椎病有效性、安全性。方法:收集2017年9月至2018年10月本院门诊80例神经根型(气滞血瘀型)颈椎病患者,分为治疗组和对照组各40例,分别用针刀配合颈舒颗粒和针刀治疗。在治疗后2周末,采用简化 McGill 询问(疼痛量表)、主诉和症状积分及颈椎屈伸活动度测量作为观察指标。结果:两组患者治疗结果比较,治疗组及对照组总体有效率分别为95%和85%,经 Radit 分析,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且治疗组疗效优于对照组。两组患者的主诉与症状评分、颈椎屈伸活动度及简化 McGill 询问(疼痛量表)评分在治疗前后结果比较:治疗前两组患者评分结果,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性;治疗后评分结果显示差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而且治疗组疗效优于对照组。结论:针刀配合颈舒颗粒治疗神经根型(气滞血瘀型)颈椎病临床疗效显著,安全可靠,与单一治疗方法相比,不但明显改善患者的临床症状,生活质量得到提高,同时能够缩短治疗周期,巩固针刀治疗的远期疗效。

**[关键词]** 针刀疗法;颈舒颗粒;神经根型(气滞血瘀型)颈椎病;临床观察

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2019)06-0026-04

## Clinical Observation on Acupotomy Combined with Jingshu Granule in the Treatment of Cervical Spondylosis of Nerve Root Type (Qi Stagnation and Blood Stasis Type)

REN Shujun<sup>1</sup> LIANG Yanlin<sup>2</sup> JIANG Lei<sup>2</sup> ZHOU Hongzheng<sup>2</sup>  
YANG Chunyu<sup>2</sup> WANG Longfei<sup>2</sup> ZHANG Yu<sup>3</sup> REN Minghui<sup>4△</sup>

<sup>1</sup> The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China;

<sup>2</sup> Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China;

<sup>3</sup> The Second Clinical Hospital of Inner Mongolia University for Nationalities (Inner Mongolia Forestry General Hospital), Yakeshi 022150, Inner Mongolia, China;

<sup>4</sup> Fuzhou Changle District Hospital, Fuzhou 350200, China.

**Abstract Objective:** To observe the efficacy and safety of acupotomy combined with Jingshu granule in the treatment of cervical spondylosis of nerve root type (Qi stagnation and blood stasis type). **Methods:** From September 2017 to October 2018, 80 outpatients with cervical spondylosis of nerve root type (Qi stagnation and blood stasis type) were divided into treatment group (40 cases) and control group (40 cases). They were treated with needle knife combined with Jingshu Granule and needle knife respectively. Simplified McGill questionnaire (pain scale), chief complaint and symptom score, and cervical flexion and extension activity were used as observation indexes at the end of 2 weeks after treatment. **Results:** The total effective rates of the treatment group and the control group were 95% and 85% respectively. Radit analysis showed that there were significant differences between the two groups ( $P < 0.05$ ). The therapeutic effect of the treatment group was better than that of the control group. Comparisons of the main complaint and symptom score, sign score and simplified

McGill questioning (pain scale) score between the two groups before and after treatment showed that the score of the two groups before treatment was comparable ( $P > 0.05$ ), and the score after treatment showed statistical significance ( $P < 0.05$ ), and the curative effect of the treatment group was better than that of the control group. **Conclusion:** Acupotomy combined with

<sup>1</sup> 黑龙江中医药大学附属第一医院(哈尔滨,150040)

<sup>2</sup> 黑龙江中医药大学研究生院

<sup>3</sup> 内蒙古民族大学第二临床医院(内蒙古林业总医院)

<sup>4</sup> 福州市长乐区医院

△通信作者 E-mail: 974574347@qq.com

Jingshu granule is effective and safe in the treatment of cervical spondylosis of nerve root type(Qi stagnation and blood stasis type). Compared with single treatment, this method not only improves the clinical symptoms and quality of life of patients, but also shortens the treatment cycle and consolidates the long-term effect of acupotomy treatment.

**Keyword:** acupotomy; Jingshu granule; cervical spondylosis of nerve root type(qi stagnation and blood stasis type); clinical observation

颈椎病是一种常见退变性疾病,是临床常见疾病,临床上以神经根型颈椎病最为多见<sup>[1]</sup>,约占颈椎病总发病率的 60%~70%,其发病年龄具有年轻化的趋势<sup>[2]</sup>。根据笔者长期临床观察该病治疗周期长,复发率高,目前对于该病绝大多数患者往往寻求保守治疗。对于单一的针刀治疗具有见效快、创伤小,但是近期复发率高;中药治疗疗程长,一般为 1~3 个月,患者很难接受。因此本研究从 2017 年 9 月至 2018 年 10 月采用针刀配合颈舒颗粒治疗神经根型(气滞血瘀型)颈椎病患者 80 例,观察针刀配合颈舒颗粒临床有效性及安全性,以便为今后临床治疗该病提供更有效的治疗方法。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

收集本院骨伤科门诊 2017 年 9 月至 2018 年 10 月 80 例符合神经根型(气滞血瘀型)颈椎病患者,采用信封随机分为治疗组和对照组各 40 例,分别采用针刀配合颈舒颗粒和针刀治疗。

### 1.2 诊断标准

参照《实用骨科学》(第 4 版)<sup>[3]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>拟定:1)具有典型的根性症状,受累椎节与此症状相一致,颈肩及其颈后出现酸痛,向下放射(沿神经根分布区)到前臂和手指,轻者可表现为胀痛、持续性酸痛,重者可如针刺样、刀割样疼痛;皮肤有时出现过敏,触摸有触电感;麻木及明显感觉减退与相应神经根支配区域一致。2)痛点封闭疗法对上肢放射痛无效,脊神经根牵拉试验多为阳性。3)X 线正位片可见钩椎关节增生,侧位片可见颈椎生理曲度变直伸直消失,有骨赘,椎间孔变窄,伸屈动力片提示椎体不稳。CT 检查:可发现病变节段后方骨锥赘形成或椎间盘变性侧后方突出,并借以判断椎管矢径大小。MRI 检查也可发现椎间隙后方对硬膜囊及神经根有压迫。

### 1.3 纳入标准

1)符合该病上述诊断标准者;2)年龄为 18~56 岁;3)颈椎 MRI 或 CT 排除脊髓型颈椎病;4)符合气滞血瘀型的中医辨证;5)签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

1)不符合上述诊断标准;2)伴有其它可导致上肢麻痛型颈椎病;3)不愿接受针刀治疗;4)患严重心、肝、肾等原发性器质性疾病;5)备孕期、怀孕期及哺乳期妇

女;6)中途退出、随访资料不全。

### 1.5 方法

治疗组:患者取俯卧位,头部尽量前屈,术区视野暴露充分,利于操作。找体表标志:1)第 7 颈椎棘突,此标志从颈椎正中由上向下触摸隆起最明显的部位;2)第 2 颈椎棘突,在项部正中线上,枕骨下方,由下向上扪摸枕骨下隆起最明显的旋转部位便是。定点:1)棘间点:从 C<sub>2</sub> 棘突向下触摸棘突,定其病变所在位置(棘间点)C<sub>2</sub>~C<sub>4</sub> 平棘突处,用笔标记。2)关节突关节点:在病变区域内平行 C<sub>5</sub>~C<sub>7</sub> 棘突下棘间点旁开 1~2 cm(以病人的身材大小而定)处寻找痛点,可定 2~6 个点。3)在肩颈区寻找压痛点标记<sup>[5,6]</sup>。术区消毒,铺无菌孔巾,对标记点用 0.5%利多卡因局部浸润性麻醉,回抽无血性液体时注射少量药液。观察患者是否有麻药不良反应,术者带一次性无菌手套,持 I 型 4 号针刀(一次性、老宗医牌)。

操作:棘间点,刀口线必须平行棘突纵轴,刀体垂直皮面刺入皮下至皮下组织,缓慢进针,此刻刀柄需要向尾端倾斜约 5°~10°,刀口线在到达棘突顶端骨面时旋转垂直棘间韧带纤维到达棘突上缘,切割棘间韧带时沿棘突上缘骨面切 2~3 刀。注意刀锋绝对不可离开骨面,刀下感到落空感即止,禁忌切开到骨面的尽头。关节突关节点:刀口线必须平行棘突纵轴,刀体垂直皮面刺入皮下后匀速、缓慢、进针,达到关节突关节面后剥离 2~3 刀,寻找到关节间隙时调转刀口线 90°,切开关节突关节囊时沿关节突骨缘先向外切 2~3 刀,再向内切 2~3 刀,继而沿下位椎体椎板上缘切开向内下黄韧带 2~3 刀<sup>[7]</sup>。术毕,术区再次消毒,无菌敷料包扎固定。嘱患者术后避免颈部劳累,保暖,勿触水。每周治疗 1 次,2 次为 1 个疗程,3 个疗程无效即止。

针刀治疗结束后,嘱患者口服颈舒颗粒(6 g/袋),安徽精方药业生产,批准文号为国药准字 Z20010153,其主要成分:人工牛黄、天麻、三七粉、肉桂、红花、当归、川芎等。1 袋每次,3 次/d,连续服用 2 周,2 周为 1 个疗程,3 个疗程无效即止。

对照组:只给予针刀治疗,针刀操作方法及注意事项同治疗组。每周治疗 1 次,2 次为 1 个疗程,3 个疗程无效即止。

### 1.6 疗效评价

**1.6.1 中医评价标准** 参照《中医病症诊断疗效标

准》<sup>[4]</sup>:1)治愈为症状消失,颈、肢体功能及上肢肌力恢复正常,能参加正常劳动和工作;2)好转为症状减轻,颈、肩、背部疼痛减轻,颈肢体功能得到改善;3)未愈为症状未得到改善或反有加重。

**1.6.2 现代医学评价标准** 1)主诉与症状评分 (1)颈肩区域疼痛不适,0~3分;(2)上肢麻痛,0~3分。(3)手指麻痛,0~3分;各项得分的叠加为总分,疗效越好分值越低。

2)颈椎屈伸活动度 患者采用佩戴头盔式颈椎活动仪,嘱其缓慢抬头、低头,感颈部不适或疼痛时,立刻停止。低头、抬头活动角度极限数值减去最初指针数值所得数值为颈椎屈伸活动度<sup>[8]</sup>。

3)颈椎病疼痛积分 采用简化疼痛评分量表(称为MoGill 问询<sup>[9]</sup>):I为疼痛分级 PRI(Pain Rating Index),各项0~3分;II为目测定级法 VAS(Visual Analogue Scale),0分表示没有疼痛,10分表示疼痛剧烈,难以忍受;III为疼痛的强度 PPI(Present Pain Intensity),分值0~5分,分值越低表示疼痛强度越轻。

1.7 统计学方法

表 2 患者治疗前后主诉与症状评分及体征比较(̄x±s)

组别	例数	主诉与症状		体征	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	7.03±1.42	2.63±1.60	6.30±1.32	2.33±1.39
对照组	40	6.60±1.45	3.40±1.37	5.89±1.41	2.95±1.38
<i>t</i>		1.325	2.327	1.065	2.025
<i>P</i>		0.189	0.023	0.290	0.046

表 3 患者治疗前后颈椎活动度评分比较(̄x±s)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	60.40±10.66	80.00±7.99
对照组	40	62.90±9.43	70.00±5.41
<i>t</i>		1.111	5.081
<i>P</i>		0.270	<0.001

表 4 患者治疗前后疼痛分级 VAS 评分比较(̄x±s)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	7.53±1.15	2.78±1.37
对照组	40	7.35±1.26	3.38±1.31
<i>t</i>		0.650	2.000
<i>P</i>		0.518	0.049

表 5 患者治疗前后疼痛强度 PPI 评分比较(̄x±s)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	4.25±0.71	1.65±0.80
对照组	40	4.10±0.78	2.08±0.83
<i>t</i>		0.920	2.331
<i>P</i>		0.370	0.022

2.3 安全性评价

两组患者在针刀组在治疗过程中均无盐酸利多卡因麻醉的不良反应,治疗前后血、尿常规及心电图均无明显变化。

采用 SPSS 22.0 统计学软件对所收集数据资料分析处理, $P<0.05$  差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

此研究研究纳入患者共 80 例。其中治疗组患者男 18 例,女 22 例;年龄范围 18~56 岁,平均年龄(36.55±11.54)岁;病程 2~8 年,平均病程(4.37±1.98)年。对照组患者男 20 例,女 20 例;年龄 18~54 岁,平均年龄(35.65±12.16)岁;病程 2~7 年,平均病程(4.10±2.04)年。一般资料比较具有可比性( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 患者一般资料比较(̄x±s)

组别	例数	性别比 (男/女)	年龄/岁	病程/年
治疗组	40	18/22	36.55±11.54	4.37±1.98
对照组	40	20/20	35.65±12.16	4.10±2.04
统计检验量		$\chi^2=0.500$	$t=0.336$	$t=0.590$
<i>P</i>		0.779	0.738	0.557

2.2 结果比较

患者治疗前后评分比较见表 2-7。

3 结论

神经根型颈椎病是颈椎病中的常见类型及疑难症之一,是骨伤科门诊的常见病及多发病,其中颈 5、6 神经根型颈椎病的多发节段。随着现代社会人们对数字化、智能化系列产品的长期依赖,以及长期伏案工作者,目前称为颈椎病的高发群体,神经根型颈椎病最为多见,此病的发病趋势逐渐年轻化<sup>[10]</sup>。祖国医学古籍中虽然没有记载“颈椎病”这个病名,但颈椎病的相关论述却很多,大都散见于“头痛”“颈肩痛”“痹症”“颈项僵痛”等<sup>[11]</sup>条目中《灵枢·经脉》云:“不可以顾,肩似拔……颈颌肩髃肘臂外后廉痛”。颈椎病的形成由于肝肾亏损,筋骨衰退以及慢性累积性劳损,引起机体腠理亏虚,气血不足,筋骨失于濡养,风寒湿之邪乘虚而入,痹阻经络,气滞血瘀所致。故而其病机:气滞血瘀、经络痹阻,因此活血通络在该病的治疗上尤为重要,此法贯穿于整个治疗的全程。

神经根型颈椎病发病原因为慢性劳损、颈椎退行性变及外伤所致,慢性劳损是主要原因,其次为颈椎退行性改变<sup>[1,11]</sup>。慢性劳损主要包括长期低头伏案工作、耸肩工作、枕头过高、卧位屈颈看书等均可造成椎

表 6 患者治疗前后疼痛分级 PRI 评分比较(±s)

组别	例数	感觉		情绪		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	5.28±0.88	2.00±0.93	3.48±1.06	1.60±0.74	8.75±1.95	3.60±1.61
对照组	40	5.08±1.02	2.48±0.93	3.40±1.13	2.00±0.78	8.55±1.93	4.48±1.65
<i>t</i>		0.612	2.276	0.306	2.340	0.461	2.399
<i>P</i>		0.542	0.026	0.525	0.022	0.646	0.019

表 7 患者治疗后疗效比较(例)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总体有效率/%
治疗组	40	10	18	10	2	95
对照组	40	6	13	15	6	85

注:两组患者治疗结果比较,经 Radit 分析,差异有统计学意义( $\alpha=0.05,P<0.05$ ),表明两组治疗效果有显著差异性,且治疗组疗效优于对照组。

旁关节、肌肉、韧带的生物力学失衡。主要体现在韧带与骨骼所维持关节稳定和平衡作用的静力失衡,也包括维持关节稳定作用的动力失衡。生物力学失衡主要表现在如下几个方面:1)纤维环变性、肿胀、断裂等由颈椎退行性变引起,髓核脱水弹性模量发生改变并向后方突出,压迫脊髓同时也可压迫刺激相应水平面的神经根。2)骨赘形成,首先机体为了重新构建新的生物力学平衡,导致骨的异常增生—骨赘、小关节、黄韧带的增生肥大。部分椎体前缘、后上缘、后下缘的唇形样变,椎体两侧小关节边缘、钩突的增生。小关节、钩突关节侧面的骨赘对神经根袖刺激而出现相应根性症状<sup>[2,12]</sup>。并且此病骨赘最为多见的是颈 5,6 小关节、钩突侧方,其次为颈 4,5 及颈 6,7。

本研究采用针刀配合颈舒颗粒治疗神经根型颈椎病取得了较满意的临床疗效。利用针刀的特殊构造技巧及特殊操作手法,剥离疏通相应区域的筋膜、韧带、肌肉间的粘连,并对筋膜、韧带、肌肉粘连松解、修复,使颈椎症状减轻或解除,同时恢复颈椎的生物力学(动力、静力)平衡,延缓颈椎的退变速度<sup>[13]</sup>。利用针刀的刀窄、创伤小特点,发挥其剥离作用,还能起到针灸针的疏通经络的作用。一方面针刀能够使局部血液循环得到改善,降低局部致痛因子(如 5-羟色胺、缓激肽等)的分泌量,以减轻疼痛;另一方面针刀刺激穴位时能够产生比针灸更强的刺激时,机体分泌的抗疼痛物的含量明显增加,利用其较强的疏通经络的作用,使局部组织氧分压升高,使在新的环境达到新的生物力学平衡<sup>[14]</sup>。颈舒颗粒的优势有活血化瘀,温经通窍止痛,祛风通络,能够达到更好的疗效<sup>[15]</sup>。方中具有活血化瘀止痛、行气补血散寒的当归、三七、川芎、红花,使血脉通利营养周身,“痛则不通”;合用温通经络、散寒止痛的天麻、肉桂,使“血得热则行”;人工牛黄,性凉芳香走窜,以达开窍醒神,并且能够制约天麻、肉桂的温燥之性,使此方温而不燥,更为平和<sup>[16,17]</sup>。进一步巩固针刀的疗效,帮助患者更早更快地恢复健康。

综上所述,针刀配合颈舒颗粒治疗神经根型(气滞血瘀型)颈椎病临床疗效显著,安全可靠,利用针刀的

特殊构造,并融合了中医针灸的优势和现代医学的特点,以中医气血津液理论及现代医学解剖力学原理,配合中药治疗不但能够巩固针刀的疗效,同时能够缩短治疗周期,巩固针刀治疗的远期疗效。

参考文献

[1] 宋一同,王和鸣.骨病临床研究[M].北京:北京科学技术出版社,2006:8-50.

[2] 陈首江,侯德才.针刀疗法治疗神经根型颈椎病临床研究进展[J].实用中西医结合临床,2018,18(8):181-183.

[3] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰.实用骨科学[M].4版.北京:人民军医出版社,2016:1971-1986.

[4] 国家中医药管理局医政司.中医病症诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:212-213.

[5] 庞继光.针刀医学基础与临床[M].深圳:海天出版社,2006:348-349.

[6] 郭长青.针刀刀法手法学[M].北京:人民卫生出版社,2018:188.

[7] 任树军,张乐鑫,王墉琦,等.针刀治疗枕大神经卡压综合征临床疗效的回顾[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(7):69-70.

[8] 朱立国,甄朋超,于杰,等.头盔式颈椎活动度测量仪的临床应用评析[J].北京中医药,2010,29(6):412-414.

[9] 王晓红,何成奇,丁明甫,等.颈椎病治疗成绩评分表[J].华西医学,2005,33(2):232-233.

[10] 刁永帅,柳源,冯奇,等.中医整脊法治疗神经根型颈椎病的研究进展[J].中国中医急症,2018,27(9):1667-1669.

[11] 宋一同,王和鸣.软组织损伤临床研究[M].北京:北京科学技术出版社,2005:56-68.

[12] 钟士元.脊柱相关疾病治疗[M].广州:广东科技出版社,2016:42-47.

[13] 任树军,任明辉,王墉琦,等.局部封闭配合针刀治疗痰湿阻滞型膝关节滑膜皱襞综合征 48 例[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(12):38-41.

[14] 任树军,王墉琦,张宇,等.针刀治疗跗骨窦综合征临床疗效的回顾性分析[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(9):60-61.

[15] 高曦,任聪林,娄宏君.针刺联合颈舒颗粒治疗神经根型颈椎病临床研究[J].中国中医急症,2018,27(8):1352-1354.

[16] 杨克新,孙武,朱立国,等.颈舒颗粒联合旋提手法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(10):11-13.

[17] 吴景枫,莫健斌,郭玉刚,等.颈舒颗粒治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床疗效观察[J].中国医药科学,2017,7(14):41-44.

(收稿日期:2018-12-07)