

颈四针加郑氏手法治疗神经根型颈椎病的临床观察

程远东¹ 刘太¹ 王标¹ 唐流刚^{1△}

[摘要] 目的:观察颈四针加郑氏手法治疗神经根型颈椎病的有效性和安全性。方法:将在本科治疗的90例神经根型颈椎病患者,随机分为联合组(颈四针加郑氏手法,观察组)、颈四针组、郑氏手法组(后两组为对照组),每组各30例,比较3组患者治疗前后VAS评分及NDI评分变化。结果:3组患者与治疗前对比,VAS评分均有降低,观察组低于对照组,3组对比差异有统计学意义($P<0.05$);与治疗前比较,3组患者的NDI评分均有降低,观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);联合组总有效率(93.33%)高于颈四针组(76.67%)、郑氏手法组(70.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:颈四针加郑氏手法治疗神经根型颈椎病,可有效缓解患者的颈部疼痛感受,提高患者的颈椎功能,效果显著,值得临床推广应用。

[关键词] 神经根型颈椎病;颈四针;郑氏手法;临床效果

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2018)10-0040-05

Clinical Observation of “Four Neck Needle” Acupuncture Combined with Zheng’s Manipulation in Treating Cervical Spondylotic Radiculopathy

CHENG Yuandong¹ LIU Tai¹ WANG Biao¹ TANG Liugang^{1△}

¹Orthopedic Hospital of Sichuan, Chengdu 610041, China.

Abstract Objective: To observe the efficacy and safety of “Four Neck Needle” acupuncture combined with Zheng’s manipulation in the treatment of cervical spondylotic radicular disease. **Methods:** A total of 90 patients with cervical spondylotic radiculopathy were randomly divided into three groups, including the combined group “Four Neck Needle” acupuncture plus Zheng’s manipulation, the “Four Neck Needle” acupuncture group and the Zheng’s manipulation group, with 30 cases in each group. The VAS scores and NDI scores of the three groups before and after treatment were compared. **Results:** Compared with before treatment, the VAS scores of the three groups were lower, the VAS scores of the observation group were lower than those of the control group, and there was significant difference among the three groups ($P<0.05$). Compared with those before treatment, the NDI scores of the three groups decreased. The NDI score of the observation group was lower than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). The total effective rate of the combined group (93.33%) was higher than that of the “Four Neck Needle” acupuncture group (76.67%) and Zheng’s manipulation group (70.00%), with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion:** The “Four Neck Needle” acupuncture combined with Zheng’s manipulation can effectively alleviate cervical pain in patients with cervical spondylotic radiculopathy, improve the function of the cervical spine, and the effect is significant, worthy of clinical application.

Keywords: cervical spondylotic radiculopathy; “Four Neck Needle” acupuncture; Zheng’s manipulation; clinical effect

近年来由于伏案工作及电子产品的使用,神经根型颈椎病(Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR)

发病呈现年轻化趋势^[1-3],临床表现以颈肩部疼痛,上肢及手指放射性疼痛、麻木、无力为主,发病率较高,约占颈椎病的60%以上。神经根型颈椎病多由于颈椎间盘突出、颈椎骨质增生、颈椎关节、韧带松动、错位刺激或压迫到颈神经根而引发的以颈肩背及上肢疼痛麻木为主的一种临床症状^[4-6]。临床上常选用电针治疗神经根型颈椎病,此法具备确切疗效,已在医学界取得

基金项目:中国民族医药学会(2017KYXM-Z175-43)

四川省干部保健科研课题(川干研2018-605)

¹四川省骨科医院(四川 成都,610041)

△通信作者 E-mail:juventus30@163.com

共识,但仍有以下几点不足:1)仅短期疗效较好;2)易复发;3)不能彻底根治;4)一部分治疗病例仍不能避免手术。笔者在利用不同治疗方案的过程中发现颈四针加郑氏手法^[7,8]治疗神经根型颈椎病,能够有效地弥补以上不足,疗效持续较长,不易复发,简单安全可靠。笔者选取 2016 年 6 月至 2018 年 5 月在四川省骨科医院筋伤科门诊及住院部明确诊断为神经根型颈椎病患者并接受治疗的 90 例,其中 30 例采用颈四针加郑氏手法治疗,30 例采用颈四针治疗,30 例采用郑氏手法治疗,现报告如下。

1 研究与方法

1.1 研究对象

选取 2016 年 6 月至 2018 年 5 月在四川省骨科医院筋伤科门诊及住院部明确诊断的符合神经根型颈椎病诊断标准^[9]的患者 90 例作为研究对象。

1.2 诊断标准

参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[9]中有关神经根型颈椎病的诊断标准。1)有慢性劳损或外伤史,或有颈椎先天性畸形、颈椎退行性病变。2)多发于 40 岁以上中年人,长期低头工作或长时间看电视、录像者,往往呈慢性发病。3)颈痛伴上肢放射痛,颈后伸时加重,受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱,腱反射异常,肌萎缩,肌力减退,颈活动受限,牵拉试验、压头试验阳性。4)颈椎 X 线示:椎体增生,钩椎关节增生明显,椎间隙变窄,椎间口变小,CT 可见椎体后赘生物及神经根管变窄。

1.3 纳入标准

1)年龄在 25~65 岁之间,男女不限;2)符合神经根型颈椎病诊断标准,且 VAS ≥ 3 分;3)自愿加入本试验,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

1)合并心脑血管、肝、肾、造血等严重疾病或精神病者;2)脊髓型颈椎病,或有其他绝对手术指征,必须进行手术治疗者;3)1 个月内接受过颈椎病相关治疗,或曾接受其他有关治疗可能影响本研究的效应指标观测者;4)不能正确理解并填写与研究相关的各种量表者;5)研究者认为不宜参加本研究的其他情况者。

1.5 方法

1.5.1 联合组(颈四针加郑氏手法) 颈四针治疗:根据患者的疼痛部位选取体位(左侧疼痛选右侧卧位;右侧疼痛选左侧卧位),头垫薄枕,嘱患者屏气深吸数秒,以便暴露出前、中斜角肌肌间沟。选四个进针点:在胸锁乳突肌后缘选取三点,颈六椎体前一点。1)前中斜角肌间沟内,平环状软骨水平定第一点;2)以第一点为起点,沿胸锁乳突肌后缘直上,约与颈外静脉夹角下缘

左右为第二点;3)胸锁乳突肌后缘,颈外静脉与胸锁乳突肌夹角上缘为第三点;4)平环状软骨水平,气管于颈前血管鞘之间为第四点。选取华佗牌 0.30 mm \times 40 mm 的毫针,对颈四针进针点直刺进针 1 cm 深度,得气后上臂有神经放射感,选相邻的两针使用 G6805-II 型电针仪,取连续波,频率为 1.0 Hz,电流强度为 1 mA,持续时间为 30 min/(次 \cdot d),7 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。颈部针刺进针过程中得气即止,防止反复进针损伤颈部神经。

郑氏手法:患者在颈四针治疗结束后,双侧卧位先利用郑氏伤科抚摩、揉、捏、提弹等手法,力达筋骨,松解颈部的僵硬紧张肌肉,待颈部的肌肉松弛后,患者坐位利用郑氏伤科旋颈搬法对颈椎骨错缝的小关节复位。15 min/(次 \cdot d),7 d 为 1 个疗程,连续 2 个疗程。

1.5.2 颈四针组 体位及取穴同联合组,选取华佗牌 0.30 mm \times 40 mm 毫针,对颈四针进针点直刺进针 1 cm 深度,得气后上臂有神经放射感,选相邻的两针使用 G6805-II 型电针仪,取连续波,频率为 1.0 Hz,电流强度为 1 mA,持续时间为 30 min/(次 \cdot d),7 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。颈部针刺进针过程中得气即止,防止反复进针损伤颈部神经。

1.5.3 郑氏手法组 患者双侧卧位先利用郑氏伤科抚摩、揉、捏、提弹等手法,力达筋骨,松解颈部的僵硬紧张肌肉,待颈部的肌肉松弛后,患者坐位利用郑氏伤科旋颈搬法对颈椎骨错缝的小关节复位。15 min/(次 \cdot d),7 d 为 1 个疗程,连续 2 个疗程。

1.5.4 观察指标 1)视觉模拟疼痛评分(VAS)对患者的颈肩部疼痛进行评定,得分越高,表明患者的疼痛越严重。2)颈椎功能评分(Neck Disability Index, NDI),NDI 0~50 分,分数越高颈椎功能越差。3)临床治疗效果,根据《中医病症诊断疗效标准》^[9]中有关神经根型颈椎病的诊断标准,记录 3 组患者治疗后原有症状的改善程度,有治愈、好转、未愈 3 个等级。

1.5.5 疗效评定标准 参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[9]中有关神经根型颈椎病的诊断标准。治愈:原有症状消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动及工作。好转:原有症状减轻,颈肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善。未愈:症状无改善。

1.6 统计学方法

研究数据采用 SPSS22.0 统计软件进行统计处理,治疗前和治疗后 3 组样本组间各指标的比较中,定性资料比较采用卡方分析,定量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,其比较采用单因素方差分析,等级资料用秩和检验;组内治疗前后各指标的比较采用配对 t 检验,临床效果比较采用 Ridit 分析, $P < 0.05$ 差异有统计学意

义。

2 结果

2.1 一般资料

将患者采用随机数表法分配为联合组(颈四针加郑氏手法)、颈四针组、郑氏手法组,每组 30 例。本次实验征得本院伦理委员会同意,将 3 组患者的性别、年龄、病程等基线资料进行对比分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 3 组患者一般资料的比较

组别	例数	性别比 (男/女)	年龄(岁) ($\bar{x}\pm s$)	病程(年) ($\bar{x}\pm s$)
联合组	30	14/16	46.27 \pm 11.132	4.67 \pm 2.982
颈四针组	30	10/20	45.43 \pm 11.304	4.98 \pm 3.084
郑氏手法组	30	12/18	46.53 \pm 10.265	4.79 \pm 3.011
检验统计量		$\chi^2=1.111$	$F=0.083$	$F=0.493$
P		>0.05	>0.05	>0.05

2.2 基线资料

治疗前,将 3 组患者的 VAS 评分进行分析对比,VAS 为等级资料,3 组间比较采用 Kruskal-Wallis 秩和检验分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 2。治疗前,3 组患者的颈椎 NDI 评分进行对比,NDI 为计量资料,3 组间比较采用单因素方差分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 2。

表 2 3 组基线 VAS/NDI 评分比较

项目	联合组	颈四针组	郑氏手法组	P
治疗前 VAS 评分(平均秩次)	48.57	45.17	42.77	0.662
治疗前 NDI 评分($\bar{x}\pm s$)	32.37 \pm 6.866	30.07 \pm 7.423	30.33 \pm 7.517	0.940

2.3 3 组患者治疗后 VAS 评分

治疗后 3 组患者的 VAS 评分均有下降,组内比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。3 组组间比较, $H=18.029$, $P<0.001$,见表 4。

表 3 3 组患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后比较	
				t	P
联合组	30	7.60 \pm 1.102	2.03 \pm 1.542	19.714	<0.01
颈四针组	30	7.40 \pm 1.163	3.10 \pm 1.125	28.150	<0.01
郑氏手法组	30	7.30 \pm 1.022	3.40 \pm 1.192	24.144	<0.01

表 4 3 组患者治疗后 VAS/NDI 评分组间比较

项目	联合组	颈四针组	郑氏手法组	P
治疗后 VAS 评分(平均秩次)	29.73	50.92	55.85	<0.01
治疗后 NDI 评分($\bar{x}\pm s$)	6.13 \pm 5.303	7.77 \pm 2.622	9.83 \pm 5.790	0.027

2.4 3 组患者治疗后 NDI 评分

与治疗前对比,治疗后 3 组患者的颈椎 NDI 均有下降,组内比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5,说明 3 组患者治疗后颈椎功能均明显好转。NDI 评分 3 组组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4,说明 3 种治疗措施对患者的颈椎功能改善疗效有差异,其中联合组的 NDI 平均值为 6.13 \pm 5.303,小于其他两组,相对效果更优。

表 5 3 组患者治疗前后 NDI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后比较	
				t	P
联合组	30	32.37 \pm 6.866	6.13 \pm 5.303	23.465	<0.01
颈四针组	30	30.07 \pm 7.423	7.77 \pm 2.622	17.453	<0.01
郑氏手法组	30	30.33 \pm 7.517	9.83 \pm 5.790	14.816	<0.01

2.5 患者治疗后临床治疗效果比较

根据疗效分析,联合组总有效率 93.33%,颈四针组 76.67%,郑氏手法组 70.00%,见表 6,说明 3 组患者治疗后均明显好转($P<0.05$)。无统计学意义($P=0.596$),而联合组的疗效与颈四针组、郑氏手法组的疗效相比,差异有统计学意义($P_1=0.024$, $P_2=0.006$),见表 7。

临床治疗效果为等级资料,3 组组间采用 Ridit 分析进行数据处理,颈四针组和郑氏手法组的疗效差异根据表 6 及表 7 数据分析可知,利用颈四针加郑氏手法治疗神经根型颈椎病临床治疗效果较单一颈四针治疗或单一郑氏手法治疗效果显著。

表 6 3 组患者治疗后临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率
联合组	30	18(60.00%)	10(33.33%)	2(6.70%)	28(93.33%)
颈四针组	30	10(33.33%)	13(43.33%)	7(23.33%)	23(76.67%)
郑氏手法组	30	9(30.00%)	12(40.00%)	9(30.00%)	21(70.00%)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 7 3 组患者治疗后临床治疗效果比较

分组		组间均值差异	标准误	P	95%CI
联合组	颈四针组	-0.144 44	0.062 70	0.024	-0.269 1,-0.019 8
	郑氏手法组	-0.177 78	0.062 70	0.006	-0.302 4,-0.053 2
颈四针组	联合组	0.144 44	0.062 70	0.024	0.019 8,0.269 1
	郑氏手法组	-0.033 33	0.062 70	0.596	-0.157 9,0.091 3
郑氏手法组	联合组	0.177 78	0.062 70	0.006	0.053 2,0.302 4
	颈四针组	0.033 33	0.062 70	0.596	-0.091 3,0.157 9

2.6 安全性分析

在临床研究试验过程中未见晕针、出血、神经损伤等不良事件的发生。

3 讨论

神经根型颈椎病,属中医“项痹、骨痹”的范畴,主要与正虚劳损,感受外邪有关。正气虚弱,气血不足,筋脉失养,故不荣则痛;长期伏案及不良生活习惯,导致颈部劳损过度,伤及筋脉,颈部气血瘀滞,或感受风寒湿等外邪,经络痹阻,气血不通,故不通则痛。中医认为其主要病机为筋脉失养,感受风寒湿邪,经络痹阻不通而致^[10]。西医认为主要病理机制为颈部前中后斜角肌、胸锁乳突肌、背阔肌、斜方肌等肌肉僵硬紧张导致椎间孔发生狭窄,引起脊神经根受压后神经根水肿后出现相应的颈痛上肢麻木等临床症状^[11],具体临床表现为:以颈部经常疼痛麻木,连及头、肩、上肢,并可伴有眩晕等为主。

根据该病的临床表现特点,笔者选用“颈四针加郑氏手法”对症治疗,其中颈四针的取穴原则是四川省骨科医院筋伤科的医务工作者在临床治疗过程中不断的总结及归纳为选取患侧的颈部第 4~7 臂丛神经节段体表 4 个出口,通过针刺及脉冲电流作用于颈部星状神经结,其作用原理是缓解颈部肌肉痉挛、减少炎性物质的浸润、改善循环、消除血肿、提高机体痛阈、抑制痛觉信息的传导、修复损伤的神经根等^[12],能有效地缓解或消除神经根型颈椎病(CSR)的根性症状。同时利用电针在针刺麻醉镇痛方向具有较好的临床效果^[13],疏通颈部的经络,使得僵硬紧张的颈部肌肉群肌肉松弛^[14],降低颈椎椎间隙的压力,使颈椎发病部位的脉络通畅,颈肩部麻木疼痛症状得以消失或减轻。

郑氏手法^[7,8]传承于西南地区郑怀贤教授的武医伤科理论,以轻缓柔和、舒适大方、疗效独道为特点。利用郑氏伤科推拿 13 法“抚摩、揉、捏、揉捏、搓、摩擦、推压、摇晃、提弹、振动、叩击、按压、搬法”中的抚摩、揉、捏、提弹等武医伤科手法,力达筋骨,松解颈部的僵硬紧张的肌肉,待颈部的肌肉松弛后,患者选取端坐位

使用郑氏伤科手法中的旋转搬法对颈椎骨错缝的小关节复位,复位后颈椎椎间压力消失或减轻。推拿整脊手法可以松弛颈部肌肉群,调整生理曲度以及颈部肌肉群力学平衡,恢复正常的颈椎生理状态^[15-18],根据骨痹宜正骨整脊以复位^[19],达到活血化瘀、祛寒除湿、理筋通络的目的,最终颈部及上肢放射痛得以缓解。

本次本科对收治的 90 例神经根型颈椎病患者分别给予颈四针加郑氏手法,颈四针治疗和郑氏手法治疗。经对 3 组患者治疗前后 VAS 评分,NDI 评分及临床治疗效果等级进行组内及组间的统计分析,发现 3 组患者组内治疗前后 VAS 评分,NDI 评分及临床治疗效果疗效分析 $P<0.05$,说明 3 组患者治疗后均明显好转。3 组患者 VAS 组间比较, $H=18.029$, $P<0.001$,说明三种治疗措施对患者的疼痛改善有差别,联合组秩次小于其余两组,相对减轻疼痛效果最优;3 组组间 NDI 比较, $P<0.05$,说明 3 种治疗措施对患者的颈椎功能改善疗效有差异,联合组的 NDI 平均值小于其他两组,效果更优;3 组患者临床治疗效果组间比较,颈四针组和郑氏手法组的疗效差异无统计学意义 ($P=0.596$),而联合组的疗效与颈四针组、郑氏手法组的疗效相比,差异有统计学意义 ($P_1=0.024$, $P_2=0.006$),说明利用颈四针联合郑氏手法治疗神经根型颈椎病临床治疗效果较单一颈四针治疗或单一郑氏手法治疗效果显著。

由此可见,颈四针加郑氏手法较单一颈四针治疗或单一郑氏手法更可有效缓解神经根型颈椎病患者的临床疼痛症状,改善患者的颈椎生理功能,减轻临床症状,恢复患者日常生活能力,提高患者的生活质量。

综上所述,颈四针加郑氏手法治疗神经根型颈椎病创新性的使用中医针灸中的针刺麻醉技术结合现代医学的神经解剖学基础,利用针刺的便捷性及无毒副作用,配合使用郑氏手法松解颈椎肌肉僵硬及小关节卡压,减轻神经受压根性症状取得了良好的临床效果。患者接受程度较高,临床推广容易,治疗费用低,疗效显著。

参考文献

- [1] 张玉民,胡零三,陈博,等. 中药外治法在神经根型颈椎病治疗中的应用[J]. 中医正骨,2017,29(2):17-19.
- [2] 张杰,丁权威,王人彦. 数据挖掘技术在神经根型颈椎病方剂研究中的优势及应用进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2018,26(3):79-80.
- [3] 杨瑞萍,妥金芳,陈磊,等. 颈三针联合维药穴位贴敷治疗神经根型颈椎病疗效及对颈部生物学相关参数变化的观察[J]. 针灸临床杂志,2018,34(2):5-8.
- [4] 李婕,谢玮,范伟强,等. “颈七针”治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2018,37(2):222-225.
- [5] 王莉. 电针结合中药热奄包治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2017,39(12):40-41.
- [6] 魏戌,于杰,冯敏山,等. 神经根型颈椎病非手术疗法循证证据纵览[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(2):66-70.
- [7] 林涛,吴丽芳,郑梓灌,等. 郑氏伤科按摩治疗膝创伤性滑膜炎 40 例[J]. 中医临床研究,2016,8(1):127-129.
- [8] 赵纯,董霞,袁荣霞. 郑氏手法复位小夹板外固定治疗儿童桡骨远端干骺端骨折的临床研究[J]. 四川中医,2017,35(7):178-180.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186-187.
- [10] 安军明,苏同生,周琳,等. 速刺项四针治疗神经根型颈椎病 60 例临床疗效观察[J]. 四川中医,2016,34(1):182-183.
- [11] 梁栋,周红海,苏少亭,等. 颈椎椎间孔狭窄因素及其动态变化情况的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(7):76-79.
- [12] 赵永. 中药联合靶点射频消融治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中医临床研究,2017,9(19):86-88.
- [13] 项瑜,吴星,郭震浪,等. 中西医结合治疗神经根型颈椎病 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(3):128-132.
- [14] 刘建梁,景福权,牛相来,等. 针刺结合火龙灸法治疗 40 例神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志,2016,37(5):453.
- [15] 张万里,王双双,徐开全. 推拿针刺同期与分期施治对颈椎病患者颈椎生理曲度及短期复发率的影响[J]. 时珍国医国药,2017,28(6):1377-1379.
- [16] 郭姜,王得志,闵萧,等. 太极禅云手防治神经根型颈椎病临床综合评价研究[J]. 中华中医药杂志,2018,33(3):1198-1200.
- [17] 王文远,钱苏,祁玉军. 舒张指揉法加“极泉”穴弹拨配合电针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中医药导报,2018,34(3):113-114.
- [18] 孙国栋,曹盛楠,曾庆云,等. 颈椎定位旋提扳法治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 新中医,2018,50(2):50-53.
- [19] 朱佳玲,李胜. 从“五体痹”辨证分型探析推拿治疗颈椎病[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(8):1124-1125.

(收稿日期:2018-06-06)