

- [4] 詹红生, 牛守国, 吴健康, 等. 仰卧位拔伸整复手法治疗神经根型颈椎病的随机、对照、多中心临床研究[J]. 中国骨伤, 2006, 19(5): 257-260.
- [5] 张希利, 李秀清. 颈椎病不同角度牵引的疗效观察[J]. 中华理疗杂志, 1994, 17(1): 31-32.
- [6] 邵建萍. 颈椎病牵引体位初探[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1989, 5(6): 54-56.
- [7] Wong AM, Leong CP, Chen CM. The traction angle and cervical intervertebral separation [J]. Spine, 1992, 17(2): 136-138.

(责任编辑: 马力)

## 针刺联合刺络放血治疗颈椎病颈痛 40 例临床观察

李健敏, 陈秀华

广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察针刺联合刺络放血治疗颈椎病颈痛的临床疗效。方法: 将 80 例颈椎病有明显颈痛症状的患者随机分为 2 组各 40 例。治疗组予针刺联合刺络放血治疗, 对照组予单纯针刺治疗, 治疗 1 周后比较 2 组 NPQ 颈痛量表评分及临床疗效。结果: 治疗后, 2 组 NPQ 颈痛量表评分均较治疗前下降, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ), 治疗后治疗组 NPQ 百分比与对照组比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。临床疗效总有效率治疗组 90.00%, 对照组 67.50%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 针刺联合刺络放血治疗颈椎病颈痛有疗效, 能减轻临床症状, 与单纯针刺治疗比较, 无增加不良反应, 可考虑临床应用。

**[关键词]** 颈痛; 颈椎病; 针刺; 刺络放血; NPQ 颈痛量表

**[中图分类号]** R681.5\*5; R441.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0157-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.072

颈椎病属中医学项痹范畴, 多因劳倦体虚、风寒湿邪侵袭颈部, 经络阻滞不通所致。现代医学认为, 是颈椎退行性改变压迫刺激颈部软组织、神经、血管、脊髓而产生的综合征<sup>[1]</sup>。颈椎病早期多以颈痛为主症<sup>[2]</sup>, 40 岁以上中老年人有 51% 患病<sup>[3]</sup>, 且发病年龄逐渐年轻化, 39.24% 中学生患有颈椎病<sup>[4]</sup>。中医传统疗法在治疗颈椎病颈痛方面具有简、便、廉、验等优势。笔者采用针刺联合刺络放血治疗颈椎病颈痛, 并与单纯针刺治疗进行对照比较, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>, 并结合《第二届颈椎病专题座谈会纪要》<sup>[6]</sup>中颈椎病的诊断标准: 颈部疼痛, 颈肌僵硬, 甚至整个肩背疼痛发僵。伴有颈部活动度少于正常范围。病变颈椎棘突及关节囊常有相应压痛点, 颈椎附近肌肉也可有压痛。颈椎病变处可触及条索状硬结, 可有上肢肌力减弱或肌肉萎缩。压颈试验阳性。X 线摄片示: 颈椎呈退行性改变。符合上述标准, 同意接受针刺

及刺络放血治疗者。

**1.2 排除标准** 合并严重疾病、恶性肿瘤或传染病者。

妊娠、哺乳期妇女。具有针刺及刺络放血禁忌症者。依从性差及不能主动配合治疗或不能配合完成量表计分者。

**1.3 一般资料** 观察病例为 2012 年 9 月~2013 年 9 月本院针灸门诊就诊的颈椎病有明显颈痛症状患者, 共 80 例。男 22 例, 女 58 例; 年龄 11~83 岁; 病程 2 天~20 年。按照 1:1 的比例随机分成 2 组各 40 例。2 组 NPQ 颈痛量表计分等情况比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 予针刺联合刺络放血治疗。针刺处方: 百会、印堂、风池、百劳、大椎、肩中俞、肩井、曲池、外关、中渚、血海、阳陵泉、绝骨、阿是穴等, 每次 10 穴, 交替选穴治疗。刺络放血处方: 百劳、大椎、肩中俞、阿是穴, 每次 2 穴, 交替选穴治疗。

**2.2 对照组** 予针刺治疗。针刺处方: 百会、印堂、风池、

**[收稿日期]** 2014-02-11

**[作者简介]** 李健敏 (1985-), 女, 医学硕士, 住院医师, 主要从事针灸治疗颈肩腰腿痛、针灸治疗中风病等临床工作。

百劳、大椎、肩中俞、肩井、曲池、外关、中渚、血海、阳陵泉、绝骨、阿是穴等，每次10穴，交替选穴治疗。

2组治疗均于第1次就诊当天开始，隔天1次，治疗1周后进行疗效评价。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床疗效；用NPQ颈痛量表计分，根据治疗前后评分减少情况评价治疗效果，百分比公式为9题总得分/36×100%或8题总得分/32×100%。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件进行数据处理。计数资料采用 $\chi^2$ 检验，计量资料采用 $t$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>，治愈：原有各种症状消失，肌力正常，颈部及肢体功能恢复正常，能参加正常劳动和工作。好转：原有各种症状减轻，颈部及肩背疼痛减轻，颈部及肢体功能改善。无效：症状无改善。

4.2 2组治疗前后NPQ颈痛量表评分情况比较 见表1。治疗后，2组NPQ颈痛量表评分均较前下降，治疗前后比较，经配对样本 $t$ 检验， $t_{\text{治疗组}}=13.061$ ， $P_{\text{治疗组}}=0.000$ ； $t_{\text{对照组}}=10.905$ ， $P_{\text{对照组}}=0.000$ ，差异均有非常显著性意义( $P<0.01$ )，提示2组治疗对NPQ颈痛量表评分百分比均有改善。治疗后治疗组NPQ百分比较对照组高，2组比较，经两独立样本 $t$ 检验， $t=2.954$ ， $P=0.004$ ，差异有非常显著性意义( $P<0.01$ )，提示治疗组在改善NPQ颈痛量表评分方面优于对照组。

表1 2组治疗前后NPQ颈痛量表评分情况比较( $\bar{x}\pm s$ ) %

组别	$n$	治疗前	治疗后
治疗组	40	43.09±12.06	18.72±12.12
对照组	40	48.28±16.10	29.50±15.94

与治疗前比较，① $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P<$

0.01

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率治疗组90.00%，对照组67.50%，2组比较，差异有显著性意义( $P<0.05$ )，治疗组疗效优于对照组。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	$n$	治愈	好转	无效	总有效率(%)	$\chi^2$ 值	$P$ 值
治疗组	40	7	29	4	90.00	6.050	0.014
对照组	40	3	24	13	67.50		

4.4 不良反应情况 2组治疗后均无出现晕针、晕血、断针、血肿、针口感染等不良反应。

### 5 讨论

颈椎病是一种以颈椎退行性病理改变为基础的疾病，主要由于颈椎长期劳损而出现一系列功能障碍的临床综合征。针灸是颈椎病常用的治疗方法，本研究根据患者的具体情况，取百会、印堂、风池、百劳、大椎、肩中俞、肩井、曲池、外关、

中渚、血海、阳陵泉、绝骨、阿是穴等，旨在疏通经络，活血止痛。百会、印堂位于头面之上，可疏通督脉经气，运行全身气血，具有通阳化瘀之功。风池、百劳、大椎、肩中俞、肩井为局部取穴，主治肩背疼痛、颈项强急；阿是穴为经验取穴，主要取颈项易劳损之处或压之疼痛处，针之可行气活血、舒筋通络。依据“经脉所过，主治所及”，上述诸穴相配可缓解颈项肌肉紧张，促进血液循环及炎性物质吸收，阻断疼痛的传导，从而达到活血化痰、行气通络的作用。根据病情变化，还可随症加减远端取穴，如曲池、外关、中渚、血海、阳陵泉、绝骨等穴位。而刺络放血是以针具刺破人体某些腧穴、病灶处、病理反应点或浅表异常毛细血管，放出适量瘀血以治疗疾病的方法。

百病之始源于脉道不通，体内血脉不通，则邪气无从得出，正气无以得充，故百病之解，宜先去其血。如《素问·血气形志》曰：“凡治病必先去其血，乃去其所苦，伺之所欲，然后泻有余，补不足。”痹痛多由于风、寒、湿邪外袭，致血脉不通，不通则痛，不通则瘀，刺络放血的作用机理在于通经脉、调血气，改变经络中气血运行不畅的病理变化。因此取百劳、大椎、肩中俞、阿是穴等刺络放血，不仅可以祛经络之瘀，起到常规针刺难以达到的效果，而且起效迅速。正如张景岳所言“治病用针，本贵精专，尤宜勇取”。

常规针刺相对势微力弱，难取速效，在针刺基础上联合刺络放血有利于提高治疗颈椎病的临床疗效，且见效快、疗程短。从2组的治疗结果观察，均有疗效，但2组疗效比较，差异有显著性意义( $P<0.01$ )，且治疗组优于对照组。治疗结束后，2组均未出现晕针、晕血、断针、血肿、针口感染等不良反应。由此可见，刺络放血是一种跟普通针刺安全性相当且疗效确切的治疗方法。

### [参考文献]

- [1] 王静. 刺络拔罐结合针灸牵引治疗28例神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(19): 20-20.
- [2] 陈复贤, 何鸣超. 中医治疗颈型颈椎病综述[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(10): 878-880.
- [3] 陈香仙, 杨蔚, 沈明海, 等. 中学生颈椎病与运动处方干预研究[J]. 中国体育科技, 2007, 43(6): 103-106.
- [4] 朱志强, 吕春燕, 蒋华民, 等. 以腹针为主综合治疗神经根型颈椎病44例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(9): 53-54.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 203.
- [6] 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 解放军医学杂志, 1994, 19(2): 156-158.

(责任编辑: 刘淑婷)