

# 针刺联合耳针沿皮透刺治疗神经根型颈椎病临床观察

田小刚

天水市第二人民医院针灸科, 甘肃 天水 741020

**[摘要]** 目的: 观察针刺联合耳针沿皮透刺治疗神经根型颈椎病临床疗效。方法: 选取 92 例符合诊断标准的神经根型颈椎病患者, 按随机数字表法将患者随机分为观察组与对照组各 46 例。对照组给予针刺治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上联合耳针沿皮透刺治疗。观察 2 组疼痛视觉模拟评分 (VAS)、生活质量评分、临床疗效。结果: 临床疗效总有效率观察组 95.65%, 高于对照组 80.43%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 VAS 评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组饮食、精神、睡眠以及心理评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。结论: 针刺联合耳针沿皮透刺治疗神经根型颈椎病临床疗效良好, 能有效减轻患者痛苦, 促进早日康复。

**[关键词]** 神经根型颈椎病; 针刺; 耳针; 沿皮透刺; 疼痛; 视觉模拟评分; 生活质量评分

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0123-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.043

神经根型颈椎病属颈椎病类型之一, 是较为常见的多发病。该病患者主要临床表现症状包括颈肩部疼痛以及上肢疼痛麻木, 病情严重的患者更是剧痛难忍, 从而导致患者难以睡眠, 严重影响患者生活质量<sup>[1~2]</sup>。其中病程较长的患者神经受累区域甚至会出现减退、肌力减弱以及肌肉萎缩感觉<sup>[3]</sup>。提高患者生活质量具有及其重要的意义, 本研究采用针刺联合耳针沿皮透刺治疗神经根型颈椎病, 取得一定疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 参照文献[4]拟定: ①所有患者均签署了知情同意书; ②治疗过程中不服用激素类药物。

1.2 排除标准 ①伴有肿瘤、结核等其他器质性病变者; ②严重心脏及血液系统疾病者。

1.3 一般资料 观察病例为 2015 年 1 月—2016 年 1 月于本院诊治的神经根型颈椎病患者, 共 92 例。按随机数字表法随机分为观察组及对照组各 46 例。观察组男 29 例, 女 17 例; 年龄 24~66 岁, 平均(48.5±6.7)岁; 病程 18 天~4 年, 平均(2.1±0.5)年。对照组男 28 例, 女 18 例; 年龄 23~64 岁, 平均(48.3±6.6)岁; 病程 21 天~4 年, 平均(2.0±0.4)年。2 组患者年龄、性别以及病程等基本资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规针刺治疗。主穴: 选取患者双侧颈夹脊、大椎及阿是穴。此外, 根据患者具体病情的不同选取分型

配穴、分经配穴。具体操作如下: 针刺前给予患者行局部无菌消毒, 选用直径为 0.30 mm×30 mm 一次性针灸针, 于病变部位上下取颈夹脊 3~4 个穴位, 同时, 连接电子治疗仪, 维持连续波频率 100~150 次/min, 调节电流直到患者肌肉出现节律性颤动为止, 留针时间为 30 min, 隔天 1 次, 治疗 10 次为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上联合耳针沿皮透刺进行治疗。行耳针前行常规消毒, 采用毫针经由选定的颈椎穴区穴点刺入(存在肩部疼痛患者联合透刺肩-肩关节-锁骨穴区), 随后沿着皮下与皮下软骨之间直至另一穴区。其中耳轮部较大穴区如一针难以通贯全程, 可使用接力连续透穴, 透刺方向严格依照虚实、经脉循行走向进行制定, 在进针后进行小幅度捻转增强针感, 同时尽量要求患者活动颈部, 两耳交替, 并留针 1 h, 对病情程度较重患者可酌情增加时间。隔天重新治疗 1 次, 治疗 10 次为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。与此同时, 使用不锈钢细探棒寻找神门、肝、脾、皮质下耳穴后, 进行常规消毒, 随后将王不留行籽用可贴胶布贴敷于其上, 并给予适当按压, 直至患者耳廓有热感为止, 每次 1~2 min, 两耳交替, 每 2 天更换 1 次, 治疗 10 次为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组临床疗效, 治疗前后疼痛评分、生活质量评分。①疼痛评分采用视觉模拟评分(VAS): 总分为 0~10 分, 得分越高表示疼痛越剧烈。②生活质量评分采用

[收稿日期] 2016-09-09

[作者简介] 田小刚 (1967-), 男, 副主任医师, 研究方向: 体针配合耳针治疗颈肩腰腿痛。

SF-36 生活质量量表对病患生活质量进行调查统计, 主要包括饮食、精神、睡眠以及心理等 4 个维度。每个维度总分为 100 分, 得分越高表示生活质量越好。

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计软件分析, 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 比较采用  $t$  进行检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[5]拟定, 治愈: 患者症状、体征完全消失, 颈、肩、肢体功能均恢复正常; 显效: 患者症状、体征显著减轻, 颈、肩、肢体功能明显好转; 好转: 患者症状、体征稍有减轻, 疼痛与肢体功能有所改善; 无效: 患者症状、体征无改善, 甚至加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。临床疗效总有效率观察组 95.65%, 对照组 80.43%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	例(%)				总有效
		治愈	显效	好转	无效	
观察组	46	19(41.30)	18(39.13)	7(15.22)	2(4.35)	44(95.65)
对照组	46	17(36.96)	15(32.61)	5(10.87)	9(19.57)	37(80.43)
$\chi^2$ 值	-	0.183	0.425	0.383	5.059	5.059
P 值	-	0.669	0.514	0.536	0.024	0.024

4.3 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 2。治疗后, 2 组 VAS 评分均低于治疗前, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后, 观察组与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	分			P 值
		治疗前	治疗后	t 值	
观察组	46	7.5 ± 2.7	1.9 ± 1.6	12.102	0.000
对照组	46	7.2 ± 2.5	2.8 ± 2.1	9.140	0.000
t 值	-	0.553	2.312	-	-
P 值	-	0.582	0.023	-	-

4.4 2 组生活质量评分情况比较 见表 3。观察组饮食、精神、睡眠以及心理评分等均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。

组别	n	分			
		饮食	精神	睡眠	心理
观察组	46	84.1 ± 14.5	85.4 ± 14.4	87.1 ± 16.6	85.3 ± 15.4
对照组	46	76.8 ± 12.3	76.9 ± 12.2	77.5 ± 14.1	72.8 ± 10.9
t 值	-	2.604	3.055	2.989	4.493
P 值	-	0.011	0.003	0.004	0.000

#### 5 讨论

随着人们工作以及生活方式的改变, 颈椎病的发病率具有

逐年上升的趋势, 目前已成为临床中严重影响青、中、老年人的常见病、多发病。其中神经根型颈椎病主要是由于颈椎钩椎关节与椎体侧后缘的骨赘、椎间盘突出、关节不稳等对神经根造成刺激、压迫而引发以颈肩背和上肢疼痛麻木为主的临床综合症候。中医学认为, 本病属痹症范畴, 病因主要包括正气缺乏、肝肾亏虚、风寒湿邪侵入关节筋脉, 经脉不通, 或情志不畅、外伤等导致的气滞血瘀等<sup>[6]</sup>。人体耳部是全身经脉聚会部位, 十二经脉与耳均有密切关联, 当颈椎病发生时, 其会通过经脉反应在对应耳穴上, 神经根型颈椎病多见结节、压痛, 与之相对应的耳穴便是分布于耳廓上的膈穴。通过针刺耳穴可有效调整经脉, 从而达到治疗疾病的作用<sup>[7]</sup>。

本研究结果发现: 观察组治疗总有效率高于对照组, 提示针刺联合耳针沿皮透刺治疗神经根型颈椎病具有良好疗效。其主要原因可能是由于耳针沿皮透刺治疗具有取穴少的特点, 且只选择与患者疼痛部位相应的耳区, 一针透刺整个穴区或两个穴区, 具有较大的刺激量, 从而达到迅速止痛的作用。另有报道表明, 耳针沿皮透刺应用于颈椎病、软组织挫伤中均有显著效果, 可快速镇痛以及帮助患者肢体功能恢复正常<sup>[8-9]</sup>。

与此同时, 治疗后, 2 组 VAS 评分均低于治疗前, 而观察组又低于对照组。提示针刺联合耳针沿皮透刺治疗神经根型颈椎病可有效减轻患者疼痛。耳穴神门具有显著的镇痛功效, 广泛应用于多种疼痛性疾病, 乃是止痛要穴, 有镇静安神的功效。且肝主筋, 取该耳穴可达到舒筋止痛的作用, 可用于治疗肢体麻木。脾主四肢肌肉, 针刺该耳穴主要用于治疗肩背痛以及上肢疼痛<sup>[10]</sup>。此外, 观察组饮食、精神、睡眠以及心理评分均高于对照组, 提示针刺联合耳针沿皮透刺治疗可有效促进患者早日康复, 改善其生活质量。其中皮质下耳穴有镇静止痛与调节大脑皮层的作用, 通过透刺的刺激可有效疏通颈部部位经脉, 从而达到镇痛的效果, 进一步减轻患者身心负担, 为快速康复提供了有利条件。

综上所述, 针刺联合耳针沿皮透刺治疗神经根型颈椎病效果良好, 能有效减轻患者疼痛, 并提高患者生活质量。

#### [参考文献]

- [1] 景福权, 牛相来, 周钰, 等. 平针法治疗神经根型颈椎病(肾虚督寒证)的临床研究[J]. 中国中医急症, 2016, 25(2): 248-250.
- [2] 朱亚兰, 吴亚平, 罗利娟, 等. 药罐联合针刺治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(1): 8.
- [3] 景福权, 袁红丽, 马晓丽, 等. 针刺结合火龙灸法治疗 30 例神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中国医科大学学报, 2016, 45(7): 641-643.
- [4] 王莹, 沈卫东, 王文礼, 等. “项八针”治疗神经根型

- 颈椎病颈痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(5): 442-444.
- [5] 刘立安, 张妹, 王海英, 等. 针刺加灸贴治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中国针灸, 2016, 36(2): 139-143.
- [7] 全迎婵. 针刺手三阳输穴结合夹脊电针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(5): 34-35.
- [8] 万碧江, 黄伟, 张压西, 等. 透刺电针治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(8): 650-651.
- [9] 张音. 针刺结合温针仪治疗神经根型颈椎病 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(4): 90-91.
- [10] 林海瑞. 针刺配合耳针沿皮透刺为主治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5): 25-28.
- (责任编辑: 刘淑婷)

## 施氏温针结合双侧取穴法治疗面肌痉挛临床观察

梁海丽, 方淡思, 范迪慧, 寿依夏

嘉兴市中医医院针灸科, 浙江 嘉兴 314001

**[摘要]** 目的: 观察施氏温针结合双侧取穴法治疗面肌痉挛(HFS)的临床疗效。方法: 将 60 例 HFS 患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组给予施氏温针结合双侧取穴法治疗, 对照组采用常规的治疗方法。治疗前后观察面肌痉挛程度评分的变化情况, 比较治疗组面肌痉挛的疗效。结果: 疗程结束后, 2 组痉挛程度评分均较治疗前下降, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后, 2 组痉挛程度评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组总满意率(包括很满意、满意、基本满意) 83.3%, 对照组 56.7%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组临床疗效显著改善率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。随访 3 月, 2 组患者在治疗过程及治疗后均未出现不良反应, 并且均未影响患者治疗。结论: 施氏温针结合双侧取穴法治疗 HFS 疗效良好, 且安全性好。

**[关键词]** 面肌痉挛; 针刺; 施氏温针; 双侧取穴法

**[中图分类号]** R745.1+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)03-0125-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.044

面肌痉挛(Hemifacial spasm, HFS)为一侧面神经支配肌群阵发性、非自主、阵挛性的不规则收缩, 常从下眼轮匝肌开始, 逐渐扩展到同侧面颊、口角等其他面肌; 严重者可累及颈阔肌使整个面部肌肉强烈痉挛, 无神经系统阳性体征。本病可引起心理功能障碍, 严重者影响社交、工作、生活。本病好发于中年以后, 近年来, 发病年龄有年轻化趋势, 发病与性别无关<sup>[1]</sup>。迄今为止, HFS 还没有满意的药物治疗方法, 临床较多用针灸治疗<sup>[2-3]</sup>。笔者采用施氏温针结合双侧取穴法治疗 HFS, 并以教材所用针刺法作为对照, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照全国统编教材第 5 版《神经病学》<sup>[4]</sup>拟

定。①多于中年以后发病; ②抽搐多从眼轮匝肌开始, 可扩散至面颊肌、口轮匝肌甚至颈肌; ③抽搐程度不等, 紧张劳累后加重, 入睡时停止, 不可自行控制; ④神经系统无阳性体征, 头颅 CT、MRI 除外肿瘤等疾病。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②年龄 20~70 岁; ③病情程度分级为 2~4 级者(属中、重型); ④志愿参加本研究、完成疗程并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①继发性面肌痉挛(如三叉神经痛引起的痛性痉挛抽搐、手足徐动症伴面肌痉挛抽搐等); ②精神病患者; ③资料不全、未按规定操作治疗及在观察期间采用其它治疗方法者。

**[收稿日期]** 2016-09-26

**[基金项目]** 浙江省中医药管理局适宜技术培育项目 (2011-ZS004)

**[作者简介]** 梁海丽 (1981-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。