

靳三针辅助治疗颈椎病临床疗效观察

覃海兵, 陈雪宇, 陈荣彬, 刘超群, 邹爱元, 李勇

广东省中医院珠海医院骨三科, 广东 珠海 519000

[摘要] 目的: 观察靳三针辅助治疗颈椎病的临床效果。方法: 选择2021年7月—2023年7月广东省中医院珠海医院收治的颈椎病患者90例, 按随机数字表法分为观察组和对照组各45例。对照组应用颈部垫枕结合项肌锻炼治疗, 观察组在对照组基础上加用靳三针治疗。治疗6个月后, 比较2组临床疗效, 治疗前后颈椎功能障碍指数 (NDI)、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分及Barthel指数。结果: 观察组总有效率为95.56% (43/45), 对照组为77.78% (35/45), 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组NDI评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组NDI评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组VAS评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组VAS评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组Barthel指数均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且观察组Barthel指数高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 靳三针辅助治疗颈椎病可提高临床疗效, 缓解疼痛, 改善患者颈椎功能及日常生活活动能力。

[关键词] 颈椎病; 靳三针; 颈部垫枕; 项肌锻炼; 颈椎功能障碍指数; Barthel指数

[中图分类号] R681.5*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 10-0082-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.10.015

Observation on Clinical Effect of JIN's Three-Needle Therapy as Adjuvant Treatment for Cervical Spondylosis

QIN Haibing, CHEN Xueyu, CHEN Rongbin, LIU Chaoqun, ZOU Aiyuan, LI Yong

The Third Orthopaedics Department, Zhuhai Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Zhuhai Guangdong 519000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of JIN's three-needle therapy as adjuvant treatment for cervical spondylosis. **Methods:** A total of 90 patients with cervical spondylosis admitted to Zhuhai Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine from July 2021 to July 2023 were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 45 patients in each group. The control group received treatment with cervical pillows and neck muscle exercises, while the observation group received JIN's three-needle therapy in addition to the treatment received by the control group. After six months of treatment, the clinical effects, Neck Disability Index (NDI), Visual Analogue Scale (VAS) for pain, and Barthel Index before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 95.56% (43/45) in the observation group and 77.78% (35/45) in the control group, the difference being significant between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, the NDI scores in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the NDI score in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the VAS scores in both groups were reduced when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the VAS score in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$).

[收稿日期] 2024-10-14

[修回日期] 2025-02-25

[基金项目] 珠海市科技计划项目 (20191208E030041)

[作者简介] 覃海兵 (1958-), 女, 主管护师, E-mail: xiaoxiao198055@126.com。

[通信作者] 李勇 (1967-), 男, 主任中医师, E-mail: lyzhuhai666@163.com。

After treatment, the Barthel Index in both groups was increased when compared with that before treatment ($P < 0.05$), and the Barthel Index in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** JIN's three-needle therapy as adjuvant treatment for cervical spondylosis can improve clinical effects, relieve pain, and enhance cervical function and activities of daily living of patients.

Keywords: Cervical spondylosis; JIN's three-needle therapy; Cervical pillows; Neck muscle exercise; Neck Disability Index; Barthel Index

颈椎病是由于颈椎退行性病变产生的综合性疾病, 颈椎慢性劳损、椎间盘脱出或韧带增厚, 从而使颈椎神经根或交感神经受到压迫导致本病的发生。颈椎病临床表现为颈背疼痛、肢体无力、头晕、恶心, 伴随病情进展可诱发其他严重并发症, 故需要及早进行有效治疗^[1]。目前临床针对颈椎病多给予保守治疗, 如手法推拿等能够一定程度改善患者临床症状, 但治疗周期普遍较长, 停止治疗后还可出现病情复发, 整体疗效有限^[2]。既往研究认为, 颈部垫枕对颈椎病的治疗与预防均具有重要价值^[3]。项肌锻炼则能通过对颈项部肌肉进行功能训练, 以提高肌群协调能力, 促进症状缓解。靳三针疗法是著名针灸学家靳瑞教授创立的一种针灸新方法, 每次取3处穴位, 简单、易学且实用有效。“颈三针”是靳三针治疗颈椎病常用的针灸组合, 通过针刺特定穴位可以改善颈椎局部血流速度, 缓解颈部疼痛^[4]。本研究在颈部垫枕结合项肌锻炼治疗的基础上, 对颈椎病患者进行靳三针治疗, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《临床诊疗指南: 疼痛学分册》^[5]颈椎病诊断标准。颈、肩、枕部位出现疼痛或酸胀不适感; 颈肩部位肌肉紧张并存在压痛点, 颈肩活动范围受限; 颈椎X射线检查结果显示颈椎生理曲度改变, 侧位片可见椎体后缘出现部分重影, 侧位动力性摄片显示椎间关节不稳。

1.2 纳入标准 符合颈椎病诊断标准; 年龄18~60岁; 精神状态稳定, 积极配合治疗; 签署知情同意书。

1.3 排除标准 存在颈椎骨折史者; 存在严重骨质疏松症者; 因外界暴力导致颈椎生理曲度反弓者; 体质较弱, 无法进行本研究治疗者; 因肿瘤导致颈

椎弯曲改变者; 存在严重精神疾病者; 多器官功能障碍或存在其他危重病者; 病历资料不完整者。

1.4 一般资料 选择2021年7月—2023年7月广东省中医院珠海医院收治的颈椎病患者90例, 按随机数字表法分为观察组和对照组各45例。观察组男21例, 女24例; 年龄27~63岁, 平均 (44.51 ± 4.81) 岁; 病程0.42~4年, 平均 (1.77 ± 0.19) 年。对照组男19例, 女26例; 年龄24~61岁, 平均 (44.73 ± 4.74) 岁; 病程0.5~3.5年, 平均 (1.72 ± 0.21) 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。本研究经广东省中医院伦理委员会审批通过(批件号: ZE2024-309-01)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用颈部垫枕结合项肌锻炼治疗。颈部垫枕选用广东省中医院珠海医院自制圆柱形颈椎枕, 圆柱大小10 cm×40 cm, 材料为荞麦壳, 根据前额按压感觉对垫枕软硬程度进行调节, 对垫枕开口位置进行系绳处理, 以便后续根据患者自身情况调节垫枕软硬程度。治疗期间将颈枕垫于颈项部, 患者头部自然后仰并维持, 目光与床面呈垂直角度, 呈现放松姿态, 每天使用时间为6~8 h。项肌锻炼治疗: ①动力屈颈。协助患者选择平卧体位, 放松四肢后努力抬起头颈, 下颌向锁骨位置靠近, 维持5~10 s后放松身体, 休息5 s后重复上述操作, 单组训练15次以上。②动力伸颈。协助患者选择俯卧体位, 伸直并放松下肢, 将双臂放在身体的两侧, 用力上抬头部与上肢, 维持垂直状态5~10 s后放松身体, 休息5 s后重复上述操作, 单组训练15次以上。③静力屈颈。嘱咐患者选择坐位, 双手扶额提供阻力, 以颈部发力尽量前屈, 手部与颈部做对抗状, 待身

体出现震颤反应后停止,单次训练持续时间需5 s以上,休息5 s后重复上述操作,单组训练10次以上。④静力伸颈。不变更坐位,双手交叉放置在颈后,双臂呈钳式紧紧贴于颈部两侧,颈部作势后屈,手部给予足够的动力,手部与颈部做对抗状,待身体出现震颤反应后停止,单次训练持续时间需5 s以上,休息5 s后重复上述操作,单组训练10次以上。⑤静力侧颈。单手放于头侧提供阻力,颈部作势向动手侧倾斜,颈部给予足够的动力,手部与颈部做对抗状,待身体出现震颤反应后停止,单次训练持续时间需5 s以上,休息5 s后重复上述操作,单组训练10次以上。连续治疗3个月,锻炼治疗期间密切观察患者肌肉状态,同时评估患者对训练方式的耐受情况,合理对锻炼计划进行调整

2.2 观察组 在对照组基础上加用靳三针治疗。主穴:天柱、大杼、百劳。配穴,①风寒痹阻型:加风门、委中、风府;②肝肾亏虚型:加肝俞、肾俞、委中;③劳损血瘀型:加膈俞、风门、合谷。操作:患者取俯伏坐位,充分暴露颈背部及下肢腧穴,使用75%乙醇棉球对穴位局部皮肤进行常规消毒,取长1~1.5寸、直径0.3 mm的华佗牌一次性无菌针灸针垂直进针,缓慢刺入穴位,得气后行平补平泻捻转手法,以局部出现酸、麻、胀感为度。留针30 min,期间每间隔10 min行针1次,每天1次。连续治疗10天为1个疗程,共治疗9个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②颈椎功能。比较2组治疗前、治疗6个月后颈椎功能状态,采用颈椎功能障碍指数(NDI)^[6]评估,量表评分项目共10个,采用6级评分法评估,总分50分,得分越高表示颈椎功能越差。③疼痛。比较2组治疗前、治疗6个月后颈椎疼痛程度,采用视觉模拟评分法(VAS)^[7]评估,依照横向纸片制定评分区间,总分10分,得分越高,疼痛反应越明显。④日常生活活动能力。比较2组治疗前、治疗6个月后日常生活活动能力,采用Barthel指数^[8]进行评估,该量表包括换衣、吃饭、修饰、活动、转移、洗澡等10项,总分为100分,得分与自理能力呈正相关。

3.2 统计学方法 使用SPSS21.0统计学软件进行数

据分析。计量资料符合正态分布者以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,同组治疗前后比较采用配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]标准。显效:颈部疼痛、活动受限、上肢麻木或无力、头晕头痛等主诉症状基本消失,颈椎功能改善率 $\geq 70\%$,可自主开展日常生活与工作;有效:主诉症状明显减轻,30% $\leq$ 颈椎功能改善率 $< 70\%$,日常生活、工作不受限制;无效:主诉症状未见缓解或加重,颈椎功能改善率 $< 30\%$,日常生活、工作受限或无法进行。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为95.56%,对照组为77.78%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	28(62.22)	15(33.33)	2(4.44)	43(95.56)
对照组	45	16(35.56)	19(42.22)	10(22.22)	35(77.78)
χ^2 值					6.154
P 值					0.013

4.3 2组治疗前后NDI评分比较 见表2。治疗前,2组NDI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗6个月后,2组NDI评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组NDI评分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后NDI评分比较($\bar{x} \pm s$)					分
组别	例数	治疗前	治疗6个月后	t 值	P 值
观察组	45	34.91 $\pm$ 4.11	9.73 $\pm$ 1.03	39.865	< 0.001
对照组	45	34.48 $\pm$ 3.87	15.81 $\pm$ 1.60	29.907	< 0.001
t 值		0.511	21.434		
P 值		0.611	< 0.001		

4.4 2组治疗前后疼痛VAS评分比较 见表3。治疗前,2组疼痛VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗6个月后,2组VAS评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组VAS评分低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后疼痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗6个月后	t值	P值
观察组	45	6.05 ± 0.57	0.87 ± 0.13	59.436	<0.001
对照组	45	6.17 ± 0.64	1.20 ± 0.15	50.719	<0.001
t值		0.939	11.153		
P值		0.350	<0.001		

4.5 2组治疗前后Barthel指数评分比较 见表4。治疗前,2组Barthel指数评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗6个月后,2组Barthel指数评分均较治疗前提高($P<0.05$),且观察组评分高于对照组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后Barthel指数评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗6个月后	t值	P值
观察组	45	55.41 ± 4.07	88.92 ± 6.52	30.120	<0.001
对照组	45	55.43 ± 4.06	73.85 ± 5.44	18.203	<0.001
t值		0.023	11.905		
P值		0.981	<0.001		

5 讨论

颈椎病也称为颈椎综合征,是由于颈椎部位的骨骼出现增生、长期受到损伤等因素导致的退行性疾病,可影响颈椎间的椎间盘、神经根、椎动脉、脊髓以及交感神经系统。已有临床研究表明,颈椎病的发生和进展与颈椎周边肌肉的过度使用和损伤有密切联系^[10]。流行病学调查显示,约有三分之二的颈椎病患者有颈痛史^[11]。颈痛作为颈椎病最典型的症状之一,不仅妨碍颈椎的正常功能,还可影响到肌肉和神经元的活动,降低患者日常生活和运动能力。而且颈椎病病程普遍较长,病情具有反复发作的特点,严重影响患者的生活质量。中医学认为,颈椎病属于项痹痛、颈肩痛、痹证等范畴,辨证主要分为肝肾亏虚和风寒湿痹2型。其中风寒湿痹的主要病机为风寒湿邪侵入,气血运行不畅,气血阻滞,肢体关节经络不通,而发痹痛;肝肾亏虚型病机核心在于肝肾精血不足,髓海空虚,筋骨失养,不荣而痛,发为本病。故临床治疗宜以活血化瘀、温阳除湿,或补益肝肾、通络止痛为法^[12]。

颈部垫枕可将硬度合适的颈枕垫于患者颈部,维持颈椎后伸位,以减轻患者颈椎活动时伸拉过度

出现的疼痛症状,并可在头部力量辅助下发挥牵引作用,改善颈椎生理曲度。针对颈椎病患者出现颈椎生理曲度反弓时,颈部垫枕能够有效恢复颈椎的正常生物力学,使颈椎受到充分牵引,从而加速颈椎曲度恢复^[13]。另外,颈部垫枕还能缓解肌肉紧张,提高患者在治疗期间的舒适度。

项肌锻炼主要在患者负重与非负重状态下对其进行颈项部肌群锻炼,进而提高肌肉之间的协调能力,加速颈椎正常功能恢复,缓解疼痛症状。针对颈椎稳定性较差的患者,项肌锻炼能够提升肌肉张力,促使肌群之间的平衡,进而避免韧带肥厚、骨赘形成等颈椎代偿事件发生,对改善颈椎活动度、肌肉痉挛均有一定效果^[14]。针对颈椎退行性改变的患者而言,项肌锻炼能够打破颈椎相关肌肉群之间的联系,重新建立肌肉之间的平衡关系,通过调整颈椎曲度避免椎动脉血管受到过分压迫,从而缓解眩晕等临床症状。

“颈三针”是靳瑞教授治疗颈椎病及其相关不适的要穴,其选取邻近、共用或远近相合、上下相迎的穴位组合,既加强了腧穴的近治作用,同时也体现了经络的表里循行。其中天柱穴位于斜方肌的起点,属于足太阳膀胱经,它能够提升阳气,舒筋活络;百劳穴是经外奇穴,是治疗各种虚损和劳伤的常用穴位;大杼穴亦属足太阳膀胱经,位于颈椎的下部,作为八会穴之一,因其与骨骼的密切关系,适合治疗骨质相关的疾病^[15]。颈三针治疗基于颈椎的生理结构和力学特点的,治疗所选3个穴位分别对应上位颈椎、中位颈椎和下位颈椎,能够全面覆盖颈部,直接作用于颈椎周围的肌肉和软组织,可调和经络气血,缓解颈椎紧张和疼痛,促进颈椎功能恢复。本研究结果显示,治疗后观察组总有效率高于对照组,NDI、VAS、Barthel指数评分改善均优于对照组。提示综合治疗方案更能改善患者颈椎功能、疼痛及日常生活活动能力。

综上所述,对颈椎病患者开展靳三针联合颈部垫枕结合项肌锻炼治疗可获得良好效果,其可显著改善临床症状及日常生活活动能力,提高颈椎功能,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] VARGHESE J E, PRITHISHKUMAR I J, JOSEPH V, et al. Anatomic considerations for intralaminar screw fixation of second cervical vertebra in the South Indian population[J]. Journal of Anatomy, 2021, 239(4): 957.
- [2] 谭汶键, 冯博闻, 吴家民, 等. 针刺结合定点正骨复位治疗颈椎生理曲度异常临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(2): 3-6.
- [3] 覃海兵, 李勇, 陈雪宇, 等. 针刺联合颈部垫枕与项肌锻炼治疗颈型颈椎病伴生理曲度反弓的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(22): 3175-3179.
- [4] 闫志刚, 林东雪, 刘剑樵. 靳三针治疗缺血性中风痉挛期偏瘫的效果观察[J]. 当代医学, 2021, 27(1): 31-33.
- [5] 中华医学会. 临床诊疗指南: 疼痛学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 98-99.
- [6] 吴祖耀, 王宁, 刘艳萍, 等. 角度牵引配合手法及功能锻炼治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(31): 67-68.
- [7] 邓秋菊. 颈部后伸肌群功能锻炼联合家庭颈椎曲度维持枕对反复性颈椎病患者临床疗效的影响[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(16): 47-49.
- [8] 张慧婷, 谭柳梅, 黄静, 等. 扶阳罐联合紫归通络油治疗神经根型颈椎病的临床效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(2): 78-81.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 346-349.
- [10] 玛尔玛尔·木合亚提, 鲍毅梅. 针灸从经筋理论论治颈椎病的研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(9): 14091-14097.
- [11] 屠金康, 李方方, 吴晓琼, 等. 改良八段锦“前三势”对神经根型颈椎病患者颈痛疗效的影响评价探讨[J]. 中外医疗, 2022, 41(9): 5-9.
- [12] 张磊. 力学平衡推拿法治疗颈型颈椎病生理曲度异常的临床观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(11): 84-85.
- [13] 马昕. 颈部后伸肌群功能锻炼与合理用枕治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2017.
- [14] 郝照辉. 颈项肌肌力训练联合综合物理因子在颈椎病患者康复治疗中的效果[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(9): 933-935.
- [15] 冯思维, 周镇辉, 吴有玲, 等. 靳三针疗法结合强制性诱导疗法对脑瘫患儿粗大运动及平衡功能的影响[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(8): 40-42.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)