

- [4] 江一帆, 林德健, 黄声群, 等. 尤活四物汤联合经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松胸腰椎压缩性骨折的疗效探讨 [J]. 右江医学, 2022, 50 (2) : 119-123.
- [5] 白宏江, 赵坤, 鲁超. 壮腰健肾汤+PKP 对老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者术后疼痛程度改善及 JOA 评分的影响 [J]. 延安大学学报(医学科学版), 2020, 18 (1) : 26-29.
- [6] 徐旭冬, 王毅, 钱建敏, 等. 骨愈复原汤联合经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折临床研究 [J]. 新中医, 2021, 53 (19) : 130-133.
- [7] 蔺秋麋, 李敏. 补肾壮骨汤在老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者经皮椎体后凸成形术后的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (9) : 128-129, 132.
- [8] 王雷, 王娜, 王步焕, 等. 益肾健脾壮骨汤在老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折经皮椎体成形术后的应用 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29 (3) : 426-428.

[文章编号] 1007-0893(2024)02-0075-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.02.021

精针刀配合中药熏蒸治疗寒湿凝滞型神经根型颈椎病临床疗效

王维明 黎燕 叶桂红 黄国华

(云浮市人民医院, 广东 云浮 527300)

[摘要] 目的: 观察精针刀配合中药熏蒸治疗寒湿凝滞型神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 选取 2021—2022 年云浮市人民医院收治的寒湿凝滞型神经根型颈椎病患者 55 例, 随机分为观察组 (27 例, 给予精针刀配合中药熏蒸) 和对照组 (28 例, 单纯给予精针刀) 进行治疗, 比较两组患者的临床疗效、治疗前后肩颈部症状评分、上肢、手指症状评分、椎间孔挤压试验评分以及视觉模拟评分法 (VAS) 评分。结果: 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) ; 治疗后两组患者肩颈部症状、上肢及手指症状、椎间孔挤压试验、VAS 评分均较治疗前下降, 且治疗后观察组患者肩颈部症状、上肢及手指症状、椎间孔挤压试验、VAS 评分均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$) 。结论: 精针刀配合中药熏蒸比单纯精针刀治疗寒湿凝滞型神经根型颈椎病有更好的临床疗效。

[关键词] 神经根型颈椎病; 寒湿凝滞型; 精针刀; 中药熏蒸

[中图分类号] R 681.5⁺³ **[文献标识码]** B

Clinical Effect of Fine Needle-knife Combined with Traditional Chinese Medicine Fumigation in the Treatment of Cold-dampness Congesting Type of Cervical Radiculopathy

WANG Weiming, LI Yan, YE Guihong, HUANG Guohua

(Yunfu People's Hospital, Guangdong Yunfu 527300)

[Abstract] Objective To observe the clinical effect of fine needleknife combined with traditional Chinese medicine fumigation in the treatment of cold-dampness stagnation type of cervical radiculopathy Methods Fifty-five patients with cold-dampness stagnation type of cervical radiculopathy treated in Yunfu People's Hospital from 2021 to 2022 were randomly divided into an observation group (27 cases, given fine needle knife combined with traditional Chinese medicine fumigation) and a control group (28 cases, given fine needle knife alone) for treatment. The clinical efficacy, the score of shoulder and neck symptoms, the score of upper limb and finger symptoms, the score of foraminal compression test and the score of visual analogue scale (VAS) were compared between the two groups. Results The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the score of shoulder and neck symptoms, upper limb and finger

[收稿日期] 2023 - 10 - 23

[基金项目] 广东省中医药局科研项目 (20201469)

[作者简介] 王维明, 男, 主任医师, 主要研究方向是应用针药结合治疗颈肩腰腿痛及内外妇儿等多科疾病。

symptoms, foraminal compression test, and VAS of the two groups were all decreased compared with before treatment, and after treatment, the scores of shoulder and neck symptoms, upper limb and finger symptoms, foraminal compression test, and VAS of the observation group were lower than those of the control group, with statistical significances ($P < 0.05$). Conclusion Fine needle knife combined with traditional Chinese medicine fumigation has a better clinical effect than pure acupotomy in the treatment of cold-dampness congesting type of cervical radiculopathy.

[Keywords] Cervical radiculopathy; Cold-dampness stagnation type; Fine needle knife; Traditional Chinese medicine fumigation

神经根型颈椎病为神经根在椎管内或椎间孔处受刺激和压迫所致^[1]。主要以颈肩背部疼痛、肌肉僵硬，伴有肢体麻木、放射痛等为表现。现代人的生活、工作方式的变化，不良的生活习惯、长期伏案工作等使得颈椎病的发病率逐年递增，发病年龄也渐趋年轻化。而神经根型颈椎病在颈椎病分型中发病率较高。非手术疗法主要包括牵引疗法、封闭疗法、物理疗法和西药治疗等，大部分的神经根型颈椎病患者的症状在一定程度上可得到缓解或临床治愈。在非手术疗法中，几千年以来的中医药特色疗法发挥重要作用，其中有传统毫针针刺、推拿、牵引、中药等，治疗方式多样，且疗效显著。然而，单一的非手术疗法治疗却各有不足，经常达不到医师或患者满意的效果，现本研究统计分析了2021–2022年云浮

市人民医院收治的寒湿凝滞型神经根型颈椎病患者55例，探讨精针刀配合中药熏蒸综合疗法与单纯精针刀疗法的疗效差异，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021–2022年云浮市人民医院收治的寒湿凝滞型神经根型颈椎病患者55例，随机分为观察组（27例）和对照组（28例）进行治疗。其中对照组男性11例，女性17例；观察组男性12例，女性15例，两组患者年龄、肩颈部症状评分、上肢手指症状评分、椎间孔挤压试验评分、视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）评分比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性，见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组 别	n	年龄 / 岁	肩颈部症状评分 / 分	上肢、手指症状评分 / 分	椎间孔挤压试验评分 / 分	VAS 评分 / 分
对照组	28	43.00 ± 10.68	2.21 ± 0.63	2.86 ± 1.46	2.11 ± 0.69	5.04 ± 1.64
观察组	27	43.11 ± 11.29	2.37 ± 0.56	2.93 ± 1.47	2.37 ± 0.69	4.78 ± 1.76

1.2 病例标准

1.2.1 诊断标准 （1）西医诊断标准：参照《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识（2018）》^[1]制定：具有较典型的手臂麻木和/或疼痛神经根症状，其不适当范围与颈脊神经所支配的区域相同，压颈试验阳性或臂丛牵拉试验阳性；数字放射显影术（digital radiography, DR）、计算机断层扫描（computed tomography, CT）、磁共振成像（magnetic resonance imaging, MRI）等影像学检查与临床表现大致相仿。（2）中医辨证标准：参考《92个诊疗方案及临床路径》^[2]制定，表现如下：颈肩处疼痛甚至严重时累及上肢疼痛，颈肩部肌肉紧张，颈部活动不灵活，甚则上臂、前臂及手部麻木，其他症状有：畏寒，头重如裹，纳差，便溏，舌胖且有齿痕，苔白腻，脉沉迟其中一项或几项即为寒湿凝滞型。

1.2.2 纳入标准 （1）符合上述西医诊断标准和中医辨证标准；（2）年龄25~60岁，病程≤5年；（3）患者及其家属均对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 （1）影像学提示以下情况的：脊髓变性者、椎间盘碎裂游离者、椎体滑脱者、椎间隙严重狭窄、骨质破坏、颈椎骨关节结核、肿瘤、椎管内占位

性病变等；（2）抽血提示肝、肾功能异常者，患有严重的心、脑、血液疾病者；（3）正在参加其他临床试验者；（4）颈椎手术史、颈椎结构畸形者；（5）主观表述有障碍者、精神病患者；（6）不能依从本研究治疗的患者；（7）颈椎外的其他病变如肱二头肌长头腱鞘炎、网球肘、肩周炎、胸廓出口综合征、腕管综合征等疾病所致的疼痛。

1.3 方法

两组患者均给予精针刀治疗，选取的穴位为大椎、天柱、大杼、颈百劳、肩井、风池穴以及其他阿是穴，松解粘连的肌肉或肌腱。

1.3.1 对照组 单纯精针刀治疗。精针刀操作手法参照《针刀医学临床诊疗与操作规范》^[3]和精针刀疗法^[4]。用记号笔标记选用的穴位，安尔碘常规消毒，选用乐灸牌环柄型CB6050R型针刀（马鞍山邦德医疗器械有限公司，0.6 mm×50 mm），戴无菌手套。选择肌筋膜激痛点，用精针刀手法，嘱患者和施针者同时深呼吸，以纳米寸劲迅速刺破皮肤，吐气时快速进针、出针，精针刀松解激痛点至筋膜层，施针结束后立即出针并按压止血，贴上创可贴覆盖针孔。术后1 d内针口处不能湿水，以防感染，注意休息并观察病情变化。3 d治疗1次，共治疗

5 次为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 为精针刀配合中药熏蒸治疗。该组首先进行中药熏蒸治疗，熏蒸完毕后方进行精针刀操作（方法同对照组）。中药熏蒸选用的中药组方：细辛 10 g，麻黄 10 g，黄芪 20 g，附子 10 g，干姜 10 g，炙甘草 10 g，乌梅 10 g，桂枝 6 g，白芍 15 g，羌活 10 g，柴胡 10 g。每次 1 剂，上述药材用水浸泡 30 min 后煎煮 1 h 后取药汁 5000 mL，倒进熏蒸治疗机（河南翔宇医疗设备股份有限公司），选取患者舒适体位对患者颈部进行熏蒸治疗，每次 30 min。3 d 治疗 1 次，共治疗 5 次为 1 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 临床治疗效果，临床疗效参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]。治愈：症状、体征消失，或基本改善至正常，颈肩背痛消失，或基本改善至正常，上肢近端、远端肌力改善至正常，颈部及上肢、手指功能恢复至正常，日常生活及工作并未受到影响，症状体征缓解≥90%；显效：症状、体征较治疗前明显改善，颈肩背痛得到缓解，颈部及上肢、手指功能明显改善，90%>症状体征缓解≥75%；好转：症状、体征得到一定程度缓解，颈肩背痛部分缓解，仍有不同程度的颈椎延至手指功能障碍，75%>症状体征缓解≥30%；无效：治疗前后症状体征无明显变化或甚至病情加重，缓解不足 30%。总有效率=（治愈+显效+有效）/总例数×100%。

(2) 治疗前后参照《田中靖久症状量表》^[6]中的肩颈部症状评分、上肢、手指症状评分、椎间孔挤压试验评分以及视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）^[7]评分进行比较，根据症状的严重程度，其中主症（颈肩部疼痛与麻木感、上肢疼痛与麻木感、椎间孔挤压试验后颈部活动受限或手指疼痛与麻木感）计 0~3 分，VAS 计 0~10 分，分值越高症状越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 [$n(%)$]

组 别	<i>n</i>	治 愈	显 效	有 效	无 效	总有效率/%
对照组	28	3(10.71)	7(25.00)	14(50.00)	4(14.29)	85.71
观察组	27	6(22.22)	12(44.44)	8(29.63)	1(3.70)	96.30 ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后肩颈部症状评分比较

治疗后两组患者肩颈部症状评分均较治疗前下降，且治疗后观察组患者肩颈部症状评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肩颈部症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	28	2.21 ± 0.63	1.00 ± 0.67 ^b
观察组	27	2.37 ± 0.56	0.67 ± 0.48 ^{bc}

注：与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后上肢、手指症状评分比较

治疗后两组患者上肢、手指症状评分均较治疗前下降，且治疗后观察组患者上肢、手指症状评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后上肢、手指症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	28	2.86 ± 1.46	1.46 ± 0.84 ^d
观察组	27	2.93 ± 1.47	1.00 ± 0.78 ^{de}

注：与同组治疗前比较，^d $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^e $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后椎间孔挤压试验评分比较

治疗后两组患者椎间孔挤压试验评分均较治疗前下降，且治疗后观察组患者椎间孔挤压试验评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组患者治疗前后椎间孔挤压试验评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	28	2.11 ± 0.69	0.93 ± 0.66 ^f
观察组	27	2.37 ± 0.69	0.59 ± 0.50 ^{fg}

注：与同组治疗前比较，^f $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^g $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗后两组患者 VAS 评分均较治疗前下降，且治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 6。

表 6 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	28	5.04 ± 1.64	2.18 ± 1.66 ^h
观察组	27	4.78 ± 1.76	1.37 ± 1.18 ^{hi}

注：VAS—视觉模拟评分法。
与同组治疗前比较，^h $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，ⁱ $P < 0.05$ 。

3 讨 论

颈椎病的中医病名又称为“项痹”。原因多系正气不足，各种劳损，筋脉失养，或因风寒湿热等邪气闭塞经

络，从而气血运行不畅，最终致颈项部疼痛、麻木，甚至严重时连及头、肩、上肢等部位。在现代社会，颈椎病高发于长时间低头、高枕等长期让头颈部处于单一姿势的该类人群，且容易复发。所以在治疗颈椎病的同时，健康宣教尤为重要。精针刀由然道国医馆的张瑾主任医师对传统针刀疗法进行改良，获国家专利。精针刀技术还结合传统针灸的呼吸补泻法，即呼气进针，吸气出针，采用纳米寸劲迅速刺破皮肤表皮层，逐层慢慢深入，直达病灶，疼痛一般比普通针刀轻，可直接松解紧张的肌筋膜，恢复骨骼肌正常形态和机能，激发机体自我修复能力。故精针刀的操作简单、疗效快、疼痛较传统针刀大为减轻等特点，优于传统小针刀。而与普通针刺比较，应用针刀治疗颈椎病能使颈部紧张的肌肉或肌筋膜激痛点得到缓解，减少粘连，疗效常比普通针刺佳^[8]。本研究比较对照组患者治疗前后的肩颈部症状评分、上肢症状评分、椎间孔挤压试验评分以及VAS评分，治疗后均较治疗前各项评分降低，症状较前明显缓解，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。表明精针刀治疗寒湿凝滞型神经根型颈椎病疗效显著。

精针刀配合中药熏蒸临床综合疗效更为显著。在临床研究发现，用单一的非手术疗法治疗效果有限，从而采用综合治疗手段，能达到更理想的疗效。吴秋潼^[9]研究推拿配合小针刀与单纯小针刀治疗疗效对比，结果发现推拿配合小针刀疗效更加显著。李绵莎^[10]观察小针刀联合四子散热熨疗法治疗神经根型颈椎病疗效，结果提示小针刀联合四子散热熨疗法比单纯小针刀更好改善患者症状。王永宏等^[11]通过针刀配合牵引的方法，观察治疗神经根型颈椎病的临床疗效，结果提示针刀配合牵引组疗效优于单纯针刀、单纯牵引组。在本研究中，一方面，对患者病变部位找寻压痛的条索或者结节等阳性反应点或肌筋膜激痛点，用精针刀进行手法切割或松解，降低浅肌筋膜或深筋膜的张力。另一方面，用中药熏蒸患处，此治疗方法舒适度高，患者容易接受，经中药经皮吸收作用及温热作用，起温化寒湿、舒筋缓急、改善局部气血循环的作用。全方以温阳化湿为法。其中，熟附子、干姜、黄芪为君药，熟附子破阴温阳，性走而不守，干姜性守而不走，二药合用，起温化寒湿功效。黄芪同为君药，性味甘温，补气行滞升阳。桂枝、白芍为臣药，桂枝温通血脉，白芍养血柔筋，缓急止痛等功效，二药同用，调和营卫，温通止痛。麻黄、细辛佐姜、附温化寒湿。本研究比较观察组患者治疗后肩颈部症状评分、

上肢、手指症状评分、椎间孔挤压试验评分以及VAS评分，治疗后均较治疗前评分降低，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。表明精针刀配合中药熏蒸治疗寒湿凝滞型神经根型颈椎病有显著临床效果。两组患者组间比较，精针刀配合中药熏蒸组在临床症状体征改善程度和疗效上明显优于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。针药配合的中医外治法，起温化寒湿，疏通经络功效，为治疗寒湿凝滞型神经根型颈椎病提供了新的治疗方向。

不足之处：本研究因时间、资金等条件限制，纳入研究的样本量较少，今后可进行多中心、大样本、随机对照研究，增加临床研究的说服力；本研究研究的中医症状分型为寒凝血瘀型，用精针刀和中药熏蒸治疗，对四个评分进行对比研究，缺少了对该分型的中医症状前后对比研究，今后可继续从该方向扩大研究范围更具说服力；本研究的观察主要来源于患者的主观叙述，具有片面性，缺少客观临床指标，今后如有充足的研究资金可从神经、内分泌等实验室指标进行评估，提高研究的客观性。

〔参考文献〕

- [1] 杨子明, 李放, 陈华江. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018) [J]. 中华外科杂志, 2018, 56 (6) : 401-402.
- [2] 国家中医药管理局. 92个诊疗方案及临床路径 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [3] 中国针灸学会微创针刀专业委员会. 针刀医学临床诊疗与操作规范 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 50-51.
- [4] 陈芙蓉. 通络方熏洗结合无痛精针刀治疗中风后肩手综合征疗效观察 [J]. 实用中医杂志, 2020, 36 (6) : 710-711.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 189-190.
- [6] 左藤哲朗, 田中靖久, 邢彦霞. 七、神经根型颈椎病 [J]. 疼痛, 2002, 10 (2) : 42-44.
- [7] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识 [J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16 (3) : 177-187.
- [8] 赵春红, 石业兴. 小针刀与常规针刺治疗颈椎病的疗效对比 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (6) : 1003.
- [9] 吴秋潼. 推拿配合针刀治疗神经根型颈椎病的治疗观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11 (13) : 112-114.
- [10] 李绵莎. 小针刀联合四子散热熨疗法治疗神经根型颈椎病30例 [J]. 江西中医药, 2018, 49 (7) : 55-57.
- [11] 王永宏, 陈智能, 姚新苗. 针刀配合牵引治疗神经根型颈椎病临床研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29 (3) : 27-29.