

## 经筋刺血疗法治疗颈型颈椎病的临床观察

刘洋, 聂斌

(广东省第二中医院, 广东广州 510095)

**摘要:**【目的】观察经筋刺血疗法治疗颈型颈椎病的临床疗效。【方法】将60例颈型颈椎病患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。治疗组采用经筋刺血疗法治疗, 对照组给予普通针刺治疗, 2组均每周治疗3次, 连续治疗2周。治疗2周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分及颈椎功能障碍指数量表(NDI)调查评分的变化情况。【结果】(1)治疗组总有效率为96.67%(29/30), 对照组为86.67%(26/30)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。 (2)治疗后, 2组患者VAS评分明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善VAS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者VAS评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。 (3)治疗后, 2组患者NDI评分明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善NDI评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者NDI评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】经筋刺血疗法治疗颈型颈椎病可明显改善患者疼痛症状, 临床效果显著。

**关键词:** 颈型颈椎病; 经筋刺血疗法; 视觉模拟量表; 颈椎功能障碍指数量表; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1407-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.019

## Clinical Observation of Meridian-Muscle Pricking Blood Therapy for Cervical Type Cervical Spondylosis

LIU Yang, NIE Bin

(Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510095 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To observe the therapeutic efficacy of the meridian-muscle pricking blood therapy for the treatment of cervical type cervical spondylosis. **Methods** Sixty cases of patients with the cervical type cervical spondylosis were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. The treatment group received meridian-muscle pricking blood therapy, and the control group was given ordinary acupuncture therapy. The treatment was carried out in both groups 3 times a week, lasting 2 continuous weeks. After 2 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated. Before and after treatment, the changes in Visual Analogue Scale (VAS) score and Neck Disability Index (NDI) score were observed in the two groups. **Results** (1) The total effective rate was 96.67% (29/30) in the treatment group and 86.67% (26/30) in the control group. The therapeutic effect of the observation group was superior to that of the control group ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, the VAS scores in the two groups were significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the improvement in VAS scores of the treatment group was superior to that of the control group ( $P < 0.05$ ). There was significant difference in D-value of VAS scores before and after treatment in the two groups ( $P < 0.05$ ). (3) After treatment, the NDI scores between the two groups were significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the improvement in NDI scores of the treatment group was superior to that of the control group ( $P < 0.05$ ). There was significant difference in D-value of NDI scores before and after treatment between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Meridian-muscle pricking blood therapy has an obvious effect on improving the clinical symptoms of cervical type cervical spondylosis in patients.

**Keywords:** cervical type cervical spondylosis; meridian-muscle pricking blood therapy; Visual Analogue Scale(VAS); Neck Disability Index(NDI); clinical observation

收稿日期: 2021-01-12

作者简介: 刘洋(1989-), 男, 医学硕士, 主治医师; E-mail: 466829867@qq.com

通讯作者: 聂斌(1972-), 男, 医学博士, 硕士研究生导师, 主任医师; E-mail: niebing26@163.com

基金项目: 广东省中医药管理局资助项目(编号: 20181017)

颈椎病是临床的一种常见病和多发病,主要是由于颈椎间盘退变以及其继发性的各种改变、刺激或压迫相邻组织,如颈部血管、神经等,并引起各种与颈椎相关的一组临床症状群。临床上根据受累的组织结构及主要症状的不同,将颈椎病主要分为颈型、脊髓型、神经根型、交感神经型、椎动脉型和混合型等6种类型。目前,颈型颈椎病较为常见,症状虽然比较轻,但如果处理不当,很容易发展成为其他类型<sup>[1]</sup>。近年来,随着电子产品及生活方式的改变,颈型颈椎病的发病率逐渐升高,且发病多为青壮年<sup>[2]</sup>,成为临床常见病和多发病。笔者结合临床经验,将经筋理论和刺血疗法相结合,运用微针刀放出瘀血并松解膝关节筋结点的方法治疗颈型颈椎病,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象及分组

选取2019年1月至2019年12月广东省第二人民医院针灸康复科门诊及住院部收治的60例明确诊断为颈型颈椎病的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

参照人民卫生出版社2007年出版的中华医学会主编的《临床诊疗指南·疼痛学分册》<sup>[3]</sup>的颈型颈椎病诊断标准拟定。

#### 1.2.2 中医诊断标准

参照由南京大学出版社1994年版国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>的颈型颈椎病的诊断标准拟定。

### 1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②治疗期间未曾使用过其他与本病治疗有关的药物或治疗措施;③年龄在18~65周岁之间,性别不限;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

### 1.4 排除标准

①不符合颈型颈椎病纳入标准而误入的患者;②伴有明显的心、脑、肾等其他系统疾病的患者;③治疗不合作或同时进行其他治疗而影响本项研究的患者;④患有精神类疾病的患者;

⑤过敏体质、皮肤敏感的患者;⑥妊娠期或哺乳期妇女;⑦患有血证的患者或身体虚弱的患者;⑧正在参加其他临床试验的患者;⑨X线片检查提示患有颈椎肿瘤的患者。

## 1.5 治疗方法

### 1.5.1 治疗组

给予经筋刺血疗法治疗。具体操作如下:(1)找点:①静态找点:通过经筋循行以点、按、推、循等手法在颈部寻找阿是穴,即明显的条索状结节压痛点,每次操作选点约3~4处。②动态找点:若颈部处于静止状态未发现其明显压痛点时,可令颈部缓慢活动,如做抬头、低头,左转、右转等动作,在此过程中若颈部作痛甚至不能继续活动时再触按痛处以探寻。(2)刺入:以75%乙醇棉签常规消毒筋结点处的皮肤,两手分为押手和刺手,施术时互相配合。采用北京华夏针刀医疗器械厂生产的4 mm×0.4 mm微针刀,筋结点处须由左手拇、食指指切固定,同时以右手拇、食、中指协同夹持针柄,按天、人、地三才由浅入深,逐层刺入:先快速破皮刺入皮下一天部,然后直透浅筋膜一人部,再深入深筋膜到骨一地部。(3)施术:采用微针刀刺向筋结点的方向及深度,使用切割、拨离、挑刺等手法松解筋结点处的“筋、肉”黏连、痉挛。对在骨附近的筋结点,如《内经》十二刺中的输刺,深刺至“骨骼”。此外,施术过程中可令颈部关节配合转向活动,以顺势进行纵向切割,横向剥离,并配合拉伸“筋、肉”。(4)放血:手法操作结束后出针,不堵住针孔,而挤压针孔周围使瘀血排出数滴,血液应当是色暗红质偏稠,随后变清,最后用消毒棉球按压针孔止血,减轻“筋、肉”内压力和张力。

### 1.5.2 对照组

采用常规针刺疗法进行治疗,参考2010年版王启才主编、中国中医药出版社出版的《针灸治疗学》<sup>[5]</sup>中有关颈椎病的治疗方案拟定。具体操作如下:(1)取穴:主穴选取大椎、后溪、天柱和颈椎夹脊;辨证配穴:劳损血瘀者加膈俞、合谷、太冲活血化瘀、通络止痛;风寒痹阻者加风门、风府祛风通络;肝肾亏虚者加肝俞、肾俞、足三里补益肝肾、生血养筋。(2)操作方法:以75%酒精棉球常规消毒穴位局部皮肤,采用环球牌一次性无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司,规格:

0.3 mm × 40 mm), 大椎穴直刺1~1.5寸, 使针感向肩臂部传导, 夹脊穴直刺或向颈椎斜刺, 施以平补平泻法, 使针感向肩背和上肢传导; 其他穴位给予常规针刺, 留针30 min, 出针后按压止血。

### 1.5.3 疗程

2组患者均每周治疗3次, 6次为1个疗程。连续治疗2周。

## 1.6 观察指标

### 1.6.1 疼痛程度评估

观察2组患者治疗前后视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分的变化情况。使用一条长约10 cm的游动标尺, 一面标有10个刻度, 两端分别为“0”分端和“10”分端, 0分表示无痛, 10分代表难以忍受的最剧烈的疼痛。中间部分表示不同程度的疼痛。让患者根据自我感觉在横线上划一记号, 表示疼痛的程度。

### 1.6.2 颈椎功能状态评估

分别于治疗前后观察2组患者颈椎功能障碍指数量表(Neck Disability Index, NDI)评分的变化情况。NDI临床上常用于颈椎功能状态评估, 该量表是由Vernon等于1991年根据Oswestry腰痛功能障碍指数修改编制的患者自评问卷调查表。量表包括疼痛程度、个人生活料理、抬物、阅读、头痛、注意力、工作、驾驶、睡眠和娱乐共10个方面。每个项目5分, 总分从0分(无障碍)至50分(完全瘫痪)。分值越高代表功能障碍越严重。

### 1.7 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>有关颈椎病

诊断标准拟定, 采用尼莫地平法。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈: 90%≤疗效指数≤100%; 显效: 70%≤疗效指数<90%; 有效: 50%≤疗效指数<70%; 无效: 疗效指数<50%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

## 1.8 统计方法

采用SPSS 20.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组内比较采用配对 $t$ 检验, 组间比较采用两独立样本 $t$ 检验; 计数资料采用率或构成比表示, 组间比较采用卡方检验; 等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者基线资料比较

治疗组30例患者中, 男18例, 女12例; 平均年龄( $36.43 \pm 9.78$ )岁; 平均病程( $7.97 \pm 5.18$ )d。对照组30例患者中, 男14例, 女16例; 平均年龄( $35.30 \pm 9.91$ )岁; 平均病程( $10.37 \pm 6.18$ )d。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 表明2组患者的基线特征基本一致, 具有可比性。

### 2.2 2组患者临床疗效比较

表1结果显示: 治疗组的总有效率为96.67%(29/30), 对照组为86.67%(26/30)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组颈型颈椎病患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical curative efficacy between the two groups of patients with cervical type cervical spondylosis [例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	22(73.33)	7(23.33)	0(0)	1(0.33)	29(96.67) <sup>①</sup>
对照组	30	16(53.33)	10(33.33)	0(0)	4(13.33)	26(86.67)

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

### 2.3 2组患者治疗前后VAS评分比较

表2结果显示: 治疗前, 2组患者VAS评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者VAS评分明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善VAS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者VAS评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.4 2组患者治疗前后NDI评分比较

表3结果显示: 治疗前, 2组患者NDI评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者NDI评分明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善NDI评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者NDI评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组颈型颈椎病患者治疗前后VAS评分比较

Table 2 Comparison of VAS scores between the two groups of patients with cervical type cervical spondylosis before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	6.83 ± 0.99	1.40 ± 0.89 <sup>①②</sup>	5.43 ± 1.63 <sup>②</sup>
对照组	30	6.93 ± 0.87	2.23 ± 0.94 <sup>①</sup>	4.70 ± 1.02
P值		0.720	0.001	0.034

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组比较

表3 2组颈型颈椎病患者治疗前后颈椎功能障碍指数(NDI)评分比较

Table 3 Comparison of NDI scores between the two groups of patients with cervical type cervical spondylosis before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	12.60 ± 2.09	5.07 ± 1.26 <sup>①②</sup>	7.53 ± 2.05 <sup>②</sup>
对照组	30	12.93 ± 2.24	6.67 ± 1.88 <sup>①</sup>	6.27 ± 2.36
P值		0.55	0.00	0.03

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组比较

### 3 讨论

颈型颈椎病是由于颈椎长期受到劳损、骨质疏松、椎间盘脱出等引起一系列综合征的一种疾病。颈型颈椎病在临床上极为常见,是最早期的颈椎病,其症状主要体现为颈部及肩背部的疼痛。《张氏医通》云:“有肾气不循故道,气道挟脊而上,至肩背痛,或观书对弈久坐而致脊背痛者。”所以,根据其临床表现和发病部位,目前主要属于中医学中“项痹病”的范畴。历代医家都对本病的病因病机进行了详细的阐述,认为该病主要是两方面因素引起的,《证治准绳》中记载:“颈项强急之证,多由邪客三阳经也,寒搏则筋急,风搏则筋弛。左多属血,右多属痰。”颈部有督脉和手三阳经脉及足太阳膀胱经的循行,当颈部气血运行不畅,气血瘀滞,筋脉闭塞不通则导致颈型颈椎病疼痛。另一方面主要是肝肾不足、肢体筋骨的失养,骨失温煦所致。《杂病源流犀烛》云:“筋急之原由血脉不荣于筋之故也。”中医学多采用针刺、小针刀、锋钩针或火针等治疗方法<sup>[7]</sup>。内经提出了“宛陈则除之”的治疗原则,通过刺血疗法祛除瘀血,达到调整阴阳、疏通经

络、调和气血、扶正祛邪的目的。

经筋刺血疗法是以经筋理论为指导。“筋”在《说文解字》中解释为“肉之力也”。“筋者其体,力者其用也”,说明筋是能产生力量的肌肉<sup>[8]</sup>。十二经筋其中有7条经筋和颈部相关。经筋在循行过程中有结、聚的特点,即每遇关节和那些肌肉丰厚之处则联结、聚合,如腕、肘、肩、踝、膝、股等处,这些结聚之处即称为经筋结点<sup>[9]</sup>。有研究<sup>[10]</sup>发现,在经筋理论指导下进行的针灸、推拿等疗法在改善患膝疼痛、活动功能障碍方面比传统针灸、推拿疗法的疗效更为突出。本疗法综合运用了经筋理论、刺血法、微针刀疏通瘀滞等中医特色疗法以达到宣导卫气,疏调经筋,破瘀之功。

现代研究认为,经筋主要包括人体的韧带、肌肉及其附属组织等。根据颈部的解剖和生理功能可以看出颈椎是一个灵活的节段。经筋在维持颈椎的活动中发挥着重要的作用。颈部的活动性与稳定性主要是由内源性和外源性稳定构成。内源性稳定主要包括人体各个椎体和椎间盘及其附件,维持静力平衡。外源性稳定主要是指与颈椎相关联的韧带结构及颈部的肌肉等。经筋肌肉的主要作用是产生运动以及产生姿势性张力,维系着各椎体处于稳定合适的位置,如果长期的姿势不当,如长期低头工作等,会导致颈部平衡失调,进而加大某一组肌肉的张力来保持和代偿,使其容易发生劳损,从而导致颈椎的正常曲线改变。当外源性失稳时,颈椎不能维持正常活动功能,从而导致发病。《灵枢·刺节真邪》曰:“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经之上,令之不通,视而泻之,此所谓解结也。”当肢体经筋走行上出现了局部条索、聚筋,或者关节内组织产生黏连、关节外的组织有痛性结节或条索状包块等引起的病变即为“横络”,“解结”目的就是解除“横络”等节点对经脉、关节的痹阻和卡压,是“经筋理论”治疗痹证的重要治则<sup>[11]</sup>。所以,当经筋受损时,就会出现各种病灶点,基本也是筋结点的位置。在临床治疗过程中,首先是对症处理经筋的特定病灶点,也就是筋结点,才能发挥临床疗效;然后,在经筋所循行的部位寻找特定部位(穴位)或肌肉汇聚丰厚处。我们既往研究结果表明,给予经筋刺血疗法治疗关

节病变,更能有效地缓解疼痛、提高关节活动度、改善患者的生活质量<sup>[12]</sup>。现代研究<sup>[13]</sup>认为,刺络放血可以改善微循环瘀滞,对增强局部血供具有显著作用,不仅能够抑制炎症反应,改善微循环瘀滞,还能对局部病变起到减压的作用,改善局部肌肉的紧张状态,达到治疗的目的。采用微小针刀在筋结点松解病变的经筋和调整颈椎关节的紊乱,可让经筋通顺,从而纠正颈椎受力导致的失衡,使颈椎序列得以恢复到正常水平,从而使颈型颈椎病患者的症状得以缓解,达到治疗颈型颈椎病的目的。而且微小针刀的规格接近于毫针,操作简便安全,避免了施术部位因出血量多而加重的各种损伤。

本研究结果显示,给予经筋刺血疗法治疗后,2组颈型颈椎病患者的VAS评分和NDI指数评分均明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组在改善VAS评分和NDI指数评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者VAS评分和NDI指数评分治疗前后差值比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组总有效率为96.67%(29/30),对照组为86.67%(26/30)。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明经筋刺血疗法治疗颈型颈椎病的临床疗效优于普通针刺疗法。经筋刺血疗法是将针刺疏通、放血逐瘀、微小针刀松解黏连挛缩三大功效融为一体的中医特色疗法,该法直取病灶,效捷力强。

综上所述,经筋刺血疗法治疗颈型颈椎病可明显改善患者疼痛症状,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 宋文阁,王春亭,傅志俭,等.实用临床疼痛学[M].郑州:河南科学技术出版社,2013:380-383.
- [2] 王冰,段义萍,张友常,等.颈椎病患病特征的流行病学研究[J].中南大学学报(医学版),2004,29(4):472-473.
- [3] 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,2007:96.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186-187.
- [5] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2010:210.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:20.
- [7] 王姿雯,徐涛,张雨桐,等.针灸治疗颈型颈椎病临床研究进展[J].湖南中医杂志,2018,34(3):194-196.
- [8] 刘斌.经筋定义及特性之启发[J].中华中医药杂志,2019,34(3):888-891.
- [9] 盛国滨,于志刚,刘刚,等.针灸经筋结点治疗中风后痉挛性瘫痪的临床观察[J].中医药学报,2010,38(5):126-127.
- [10] 陈能,陈国材,许学猛,等.经筋理论指导治疗膝骨关节炎疗效的系统评价[J].风湿病与关节炎,2017,6(2):36-40,43.
- [11] 韦嵩,孙维峰,陈志煌,等.痹证经筋论治探析[J].中华中医药学刊,2011,29(12):2709-2711.
- [12] 黄嘉岚,陈雄,聂斌.经筋刺血法配合运动疗法治疗肱骨外上髁炎40例[J].成都中医药大学学报,2017,40(1):44-47.
- [13] 杨丽,袁秀丽.刺络放血疗法机理探讨及研究进展[J].亚太传统医药,2016,12(2):67-68.

【责任编辑:宋威】