

齐刺滞针经筋疗法治疗颈型颈椎病的临床观察

刘思慧¹, 聂斌², 赵婧秀¹, 刘洋², 汤恒电¹

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 广东省第二中医院, 广东广州 510095)

摘要:【目的】观察齐刺滞针经筋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, 治疗组给予齐刺滞针经筋疗法治疗, 对照组给予针刺治疗。治疗10次为1个疗程。治疗1个疗程后, 评价2组患者的临床疗效, 观察2组患者治疗前后视觉模拟评分量表(VAS)评分的变化情况, 比较颈椎功能障碍指数调查问卷(NDI)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组患者的VAS评分均明显改善($P < 0.05$), 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组患者的NDI评分均明显改善($P < 0.01$), 且治疗组在改善NDI评分均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】齐刺滞针经筋疗法治疗颈型颈椎病, 能明显改善患者的颈椎功能, 缓解患者的疼痛症状, 疗效显著。

关键词: 颈型颈椎病; 齐刺法; 滞针法; 经筋疗法; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0345-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtc.2022.02.021

Clinical Observation on Neck Type Cervical Spondylosis Treated by Multi-needling and Sticking of Needle in Muscle Meridian Focus

LIU Si-Hui¹, NIE Bin², ZHAO Jing-Xiu¹, LIU Yang², TANG Heng-Dian¹

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. Guangdong Second TCM Hospital, Guangzhou 510095 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of multi-needling and sticking of needle in muscle meridian focus in treating neck type cervical spondylosis. **Methods** Sixty cases of neck type of cervical spondylosis were randomly divided into the treatment group and the control group, with 30 cases in each group. The treatment group was given multi-needling and sticking of needle in muscle meridian focus, while the control group was given acupuncture therapy, ten times as one course of treatment and the treatment lasting one course. The clinical efficacy of the two groups was evaluated, the changes of Visual Analogue Scale(VAS) score were observed before and after treatment, and the changes of Neck Disability index(NDI) score were compared. **Results** The total effective rate was 96.7% in the treatment group and 86.7% in the control group. The therapeutic effect of the treatment group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant($P < 0.05$). (2) After treatment, VAS scores in both groups were significantly improved($P < 0.05$), and VAS scores in the treatment group were significantly superior to those in the control group, the difference being statistical significance($P < 0.05$). The difference of VAS scores between the two groups before and after treatment was statistically significant($P < 0.05$). (3) After treatment, the NDI scores of the two groups were significantly improved($P < 0.01$), and the treatment group was significantly superior to the control group in improving NDI scores, the difference was statistically significant($P < 0.05$). The difference of NDI scores between the two groups before and after treatment was statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** Multi-needling and sticking of needle in muscle

收稿日期: 2021-07-16

作者简介: 刘思慧(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 1462646276@qq.com

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

meridian focus has significant therapeutic effect in treating neck type cervical spondylosis by improving cervical function and relieve the pain symptoms of patients.

Keywords: neck type cervical spondylosis; multi-needling; sticking of needle; muscle meridian focus; clinical observation

颈椎病在我国发病率持续攀升,发病年龄也逐渐降低。研究^[1]显示,不良生活习惯、伏案工作方式、潮湿寒凉环境和紧张焦虑心理等都易引发颈椎病。颈型颈椎病是临床上最常见的颈椎病分型,也被称作软组织型颈椎病,临床特征为颈部肌群的生物力学失衡引起颈项肩部的酸痛不适等症状,其他类型颈椎病的初期阶段往往是颈型颈椎病^[2]。有效治疗颈椎病的最好时机是颈型颈椎病时期,若在此时期得不到及时诊断和治疗,任其进行性加重则易刺激或压迫神经根、椎动脉、脊髓等周围重要器官而发展为更加严重的其他类型颈椎病^[3]。因此,对颈型颈椎病进行有效的防治非常重要。现代医学对颈椎病发病机制的研究日益增加,治疗本病的方法选择较多,然而迄今为止,西医疗疗颈型颈椎病尚未有比较理想且患者乐于接受的治疗方式。相比之下,针刺法作为中医的传统优势疗法,可以有效地缓解颈椎病患者的各种临床症状,且再次发病情况少,能够显著地提高患者的生活和工作质量^[4]。

《类经》记载:“十二经筋之外而复有所谓经筋者……经筋联缀百骸……维络周身……以筋会于节也……关联于肌肉,上于颈项,终于头面……。”十二经筋中有手足三阳经筋等多条经筋分别结聚在颈、项、肩部位,颈部的功能与经筋的状态密切相关,任一经筋部位的损伤,都会造成经筋组织结构之间的力学失衡,导致颈部僵硬疼痛、痉挛,活动受限,甚至出现被动姿态。颈部经筋系统受损是颈型颈椎病发病的根本病机,因此,治疗“筋骨同病、以筋为先”的颈型颈椎病,应当着重筋的治疗^[5]。在此启发下,本研究采用齐刺滞针经筋疗法治疗颈型颈椎病,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11月至2021年2月广东省第二人民医院针灸康复科病房及门诊收治的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。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《临床诊疗指南·疼痛学分册》^[6]颈型颈椎病的诊断标准制定:①枕颈肩部肌肉紧张僵硬,肌肉及棘突旁可触及压痛点,转颈时有牵扯感;②颈椎活动时僵直感,头及颈项活动受限或呈强迫体位;③影像学检查提示:颈椎退行性病变或颈椎生理曲度改变,椎间关节不稳。

1.2.2 中医辨证标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[7]中的诊断标准制定。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄在18~65岁之间;③能够正常交流,近1周内没有进行颈椎病其他的相关治疗;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风湿性疾病、肩袖损伤等非因颈椎间盘退变所致的枕颈肩部肌肉紧张僵硬疼痛的患者;②颈部外伤者或椎管内肿瘤、结核严重压迫脊髓、神经或周围其他组织的患者;③合并有原发性或继发性重度肺、心脑血管、肝、肾疾病,血液疾病、代谢疾病的患者;④有惧针或晕针病史的患者;⑤孕妇或哺乳期妇女。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组

给予齐刺滞针经筋疗法治疗。患者取舒适的俯坐位或俯卧位,医者顺着经筋循行路线,以点、按、推、循等手法在颈肩部寻找经筋病灶点,即明显的条索状结节压痛点或令颈部缓慢做抬头、低头,左转、右转等动作,若颈部作痛甚至不能继续活动时再触按痛处以探寻。医者以右手大拇指在经筋灶点做指甲划痕标记,采用75%酒精棉签常规消毒局部皮肤后,以押手手指指切固定经筋病灶点,刺手使用环球牌一次性无菌针

灸针(苏州针灸用品有限公司生产,规格:0.30 mm × 40 mm),第一针在经筋灶点(指甲划痕中点)正中直刺刺入,深度以患者有明显胀痛感为宜;然后在其两旁0.3 cm处各斜行刺入一针,针尖皆朝向病灶点;再实施滞针法,即刺手持针柄单向顺时针旋转至不能转动,形成滞针。为加强针感,刺手持针柄,用力行提拉、颤抖、摇摆手法3至5次,然后逆时针旋转针体分3次退针。以上手法连续操作3次^[8]。

1.5.2 对照组

给予常规针刺治疗。主穴:天柱、肩井、阿是穴。阿是穴取穴方法同经筋病灶点。选穴3~4处。配2个配穴:风寒痹阻者配风门、大椎;劳损血瘀者配膈俞、合谷;肝肾亏虚者配肝俞、肾俞。针具选用环球牌一次性无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司生产,规格:0.30 mm × 40 mm);操作方法:患者取舒适俯坐位或俯卧位,穴位定位参考《经络腧穴学》^[9],以75%酒精棉签常规消毒穴位局部皮肤后进针,大椎穴直刺1寸,使针感向肩背部传导,阿是穴均依据穴位所在部位及软组织深度直刺进针15~40 mm,其余穴位给予常规针刺法。进针后,缓慢提插捻转,采用平补平泻手法,行针得气后,留针30 min。

1.5.3 疗程

2组患者均每周治疗3次,隔天治疗1次,治疗10次为1个疗程。

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评分量表(Visual Analogue Scale, VAS)^[10]评分的变化情况,以评定患者疼痛的改善效果。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 颈椎功能评估

参照颈椎功能障碍指数调查问卷(neck disability index, NDI)进行评定。NDI临床上常用于颈椎功能状态评估,由疼痛强度、阅读、娱乐等10项组成,信效度良好,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^[10]。

1.7 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]中的疗效标准评定。治愈:颈枕痛等不适症状及颈肌紧张、压痛等体征基本消失,患病部位活动基本恢复正常;显效:颈枕痛等不适症状及颈肌紧张、压痛等体征明显改善,患病部位活动得到明显改善;好转:颈枕痛等不适症状及颈肌紧张、压痛等体征部分消失或改善,患病部位活动得到好转;无效:临床症状及体征无改善,甚至加重。总有效率=(治愈例数+显效例数+好转例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 25.0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12例,女18例;年龄18~65岁,平均(42.70 ± 13.17)岁;病程3~36个月,平均(17.47 ± 7.84)个月。对照组30例患者中,男11例,女19例;年龄19~65岁,平均(40.93 ± 12.85)岁;病程2~36个月,平均(16.30 ± 9.76)个月。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($P < 0.05$)。

2.3 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组患者的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($P < 0.05$)。

表1 2组颈型颈椎病患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of Clinical efficacy in the two groups of patients with neck type cervical spondylosis [例(%)]

组别	例数/例	治愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	30	9(30)	18(60)	2(6.7)	1(3.3)	29(96.67) ^①
对照组	30	3(10)	14(46.7)	9(30)	4(13.3)	26(86.67)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

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 in the two groups of patients with neck 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	5.73 ± 1.57	1.90 ± 1.32 ^{①②}	3.83 ± 1.23 ^②
对照组	30	5.43 ± 1.46	2.87 ± 1.70 ^①	2.57 ± 1.50

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

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组患者的NDI评分明显改善($P < 0.01$), 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3 2组颈型颈椎病患者治疗前后NDI评分比较

Table 3 Comparison of NDI scores in the two groups of patients with neck 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	15.27 ± 7.15	3.27 ± 2.32 ^{①②}	12.00 ± 5.86 ^②
对照组	30	16.30 ± 6.99	6.30 ± 3.82 ^①	10.00 ± 6.30

① $P < 0.01$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组比较

3 讨论

颈型颈椎病属于中医学“痹症”的范畴, 又称为“项痹”“项筋急”等。张从正《儒门事亲》有云: “不仁或痛者为痹……痹者, 必风寒湿相合。”项痹多由人体腠理不固感受外界风寒湿之邪阻滞经脉气血, 或由肝肾气血不足、经脉失养所致。从筋骨理论的角度上讲, 颈椎病发生的病因病机主要考虑两点, 其一为先天性疾病; 其二为“筋”病, 由风寒湿邪、不良姿势、疲劳和外伤等因素造成“筋”的病变, 相关组织结构改变, 打

破了“筋骨”平衡的状态^[11]。现代医学与此也有相似的观点, 认为颈椎拥有内外源系的生物力学结构, 内源性稳定依靠颈椎椎体骨性的支撑, 外源性稳定依靠肌肉韧带等软组织的维系, 颈椎功能的正常得益于其内源性与外源性的稳定^[12]。肌肉、关节囊等软组织病变在颈椎病整个发病过程中占据着重要的位置, 也是导致临床各类症状的主要因素^[13], 因此, 维持外源性的稳定更有必要。人体关节附近软组织归于中医所指的经筋范畴。研究^[12]表明, 软组织应力点所对应的就是经筋结聚处, 因为特殊的作用, 这些部位也容易发生张力增高、挛缩、增厚等病变成为经筋病灶, 引发局部疼痛、条索结节等阳性反应。在经筋病灶处针刺能减压减张, 减少因组织张力过高对末梢神经的刺激, 从而缓解疼痛。针刺治疗颈型颈椎病也具有安全性能高、操作简便、治疗时间短、治疗效果突出、无毒副作用的优点, 深得患者和医生的欢迎和信任^[14-15]。同时, 中医重视整体观念, 治疗颈肩疼痛时往往结合多种治疗手法, 弥补单一手法不能有效缓解患者疼痛和易耐受的缺点, 并且取得了良好的疗效^[16]。

齐刺滞针经筋疗法基于传统针刺而创新, 属于经筋理论指导下齐刺法和滞针法两者的结合, 操作顺序为先在经筋病灶部位正中针刺一针, 然后沿其两旁各针刺一针, 令三针尖均指向病灶, 然后实施滞针法进行治疗。《灵枢·官针》记载: “齐刺者, 直入一, 旁入二……治痹气小深者也。”指在病灶正中部位直刺一针, 然后沿其两旁朝着病灶各针刺一针, 为治邪小而深之痹症的一种针刺方法。从本质上看, 齐刺针法是中医治疗疼痛的“消灶”疗法之一, 治疗的是疼痛较深、范围局限的病灶部位, 即阿是穴, 与现代医学所定义的可触及的, 能够导致局部疼痛和牵涉痛的骨骼肌纤维紧张性结节, 即激痛点, 有重叠性和一致性^[17]。多针齐刺可加大针刺穴位的刺激量, 具有兴奋和抑制的双向调节作用, 并且与其他疗法

相结合,能够显著地提高疗效,临床多用于治疗运动系统关节肌肉疼痛类的疾病^[18-19]。滞针法源于古法中的搓法,是指将毫针刺入病变部位达到一定的深度,产生了经气感应后,将针柄向固定的一个方向持续捻转、造成人为滞针的一种针刺手法。滞针法能显著增强针感,疏通经气,使经气流畅的通关过节,到达病所,能够有效地消肿止痛、松解黏连组织^[20-21]。《灵枢·刺节真邪》云:“一经上实下虚而不通者……必有横络……视而泄之……。”“横络”即为筋结病灶点,由颈肌气血津液运行不畅,病理产物瘀积所致的痰核形成,痰核病邪瘀滞颈部经筋经脉,使局部气血运行不畅的情况更加严重,产生疼痛,引发相应经脉的疾病^[22]。《灵枢·经筋》云:“以痛为输。”治疗经筋病,通过经筋循行触诊检查,寻找阳性部位或压痛之处为腧,通过治疗,颈部结构之间的异常应力消除,经筋得到松解,颈椎的动静力恢复平衡、颈椎序列得以恢复正常,相应的症状得到缓解^[23],从而达到治疗目的。本研究采用的齐刺滞针经筋疗法结合了齐刺法、滞针法和经筋理论。经筋理论中,手足三阳经筋等经筋均分别在颈、项、肩部结聚,表现为“以筋会于节”的基本特点,筋结点具有“牵一发动全身”的联动效果^[24],筋结点由于是应力点,活动时极易受到劳损而产生病理变化,形成经筋病灶点,颈椎病的疼痛往往好发于这些部位,因此,治疗颈椎病,“以灶为腧”最为关键。单针针刺筋厚而力强的筋结之处,容易因针身单薄针力不够不能通达经筋,而齐刺病灶处3针避免了其弊端,使针身最大限度地贯穿于经筋结之中,加强病灶部的针感和针刺刺激量,使呈几何式放大强度的针感直达病所^[25]。再配合滞针,使肌纤维缠绕针身,行提拉、颤抖、摇摆手法,持续、强烈的刺激病变组织,带动、松解经筋病灶点的黏连组织,以疏通筋脉、行气止痛、活血散结。齐刺滞针经筋疗法乃齐刺法和滞针术的优势互补之法,契合了经筋病灶点的特性,内外相合,以松止痛,通利关节,消散经脉、经筋之痹阻,以维持长期的疗效。

本研究表明,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($P < 0.05$)。治疗后,2组患者的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($P < 0.05$)。治疗后,2组患者的NDI评分明显改善($P < 0.01$),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($P < 0.05$)。说明齐刺滞针经筋疗法治疗颈型颈椎病的总体临床疗效显著优于常规针刺疗法。

综上所述,2种治疗方法相比较,常规针刺疗法在止痛和改善颈椎功能方面有所不及,而齐刺滞针经筋疗法能够充分发挥齐刺法、滞针法的优势,直取经筋病灶点,气至病所,迅速止痛,松解粘连,牵一发动全身,整体与局部相结合,能够明显地改善患者的颈椎功能,经筋与经脉之病同治,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 李晨阳,石陨.浅析颈椎病的危险因素[J].中华针灸电子杂志,2020,9(3):128-130.
- [2] 姜媛,樊晓晨.外劳宫穴运动针法治疗颈型颈椎病的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(28):125-127.
- [3] 陈选宁,程维.颈椎病康复指南[M].武汉:湖北科学技术出版社,2012:1.
- [4] 李民.针刺疗法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].中国民间疗法,2017,25(1):13-14.
- [5] 杨超,吕立江,王玮娃,等.基于“筋骨失衡,以筋为先”理念探讨颈型颈椎病的治疗[J].中医正骨,2019,31(4):64-65.
- [6] 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.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:189-190.
- [8] 聂斌,晏艳平,张晓燕,等.齐刺滞针经筋疗法对膝骨性关节炎镇痛及改善症状研究[J].针灸临床杂志,2015,31(2):43-45.
- [9] 沈雪勇.经络腧穴学[M].北京:中国中医药出版社,2003:50.
- [10] 刘颖,林锐,胡幼平.量表在颈椎病临床疗效评价中的应用[J].针灸临床杂志,2011,27(8):63-65.
- [11] 陈明,韩涛,朱立国,等.颈椎病的防治研究刍议[J].海南医学院学报,2020,26(4):311-315.
- [12] 赵勇,董福慧,张宽.经筋痹痛的软组织力学变化分析与治疗思路[J].北京中医药,2008,27(9):705-707.
- [13] 房敏,严隽陶.颈部软组织病变在颈椎发病中的作用[J].中国

- 骨伤, 2001, 14(2): 30-31.
- [14] 于建伟, 汪利合, 张耀光. 中医特色疗法治疗神经根型颈椎病研究进展[J]. 光明中医, 2020, 35(21): 3478-3480.
- [15] 胡晓伟. 针灸治疗颈型颈椎病的研究进展[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(10): 6-14.
- [16] 叶哲, 林基伟, 吴海滨, 等. 中医综合疗法治疗颈肩疼痛的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(2): 118-121.
- [17] 盛鹏杰, 贾燕飞, 赵娜娜, 等. 齐刺缠提法在筋膜病中的消灶作用探讨[J]. 光明中医, 2017, 32(20): 3041-3043.
- [18] 宁佳璐, 史玲. 齐刺法临床应用研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(3): 382-384.
- [19] 韩仲波, 薛明新. 齐刺法临床应用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(8): 188-190.
- [20] 张文兵, 霍则军. 滞针术的临床作用[J]. 北京中医, 2002, 21(1): 44-45.
- [21] 王尚臣, 单文哲, 孙淑芬, 等. 局部多针滞针刺法治疗慢性软组织损伤160例[J]. 中国针灸, 2002, 22(8): 29.
- [22] 梁龙, 于杰, 周帅琪, 等. 基于经筋理论探讨颈椎病的发病机制及颈部锻炼的分期论治[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4201-4204.
- [23] 张明鑫. 经筋诊治在颈椎病临床治疗中的作用探讨[A]. 山东针灸学会. 山东针灸学会第四届全员代表大会暨山东针灸学会第十届学术年会论文集[C]. 济南: 山东针灸学会, 2018: 4.
- [24] 林星星, 董宝强, 马铁明. 对经筋理论中若干“点”概念的辨析与整合[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(5): 584-585.
- [25] 马立新, 张学丽. 齐刺滞针法治疗肩背肌筋膜炎56例体会[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(5): 70.

【责任编辑: 宋威】

子午流注纳甲法联合火针治疗急性痛风性关节炎的临床观察

方晓仪, 李钊杨, 卢翠娜, 谢丽琴, 李丽霞

(广州医科大学附属中医医院针灸科, 广东广州 510130)

摘要:【目的】观察子午流注纳甲法联合火针治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。【方法】将80例急性痛风性关节炎患者随机分为治疗组和对照组, 每组各40例, 对照组给予依托考昔片联合秋水仙碱口服, 治疗组给予子午流注纳甲法联合火针治疗。7d为1个疗程, 共治疗1个疗程。治疗1周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后中医证候积分的变化情况, 比较2组患者治疗前后血尿酸的变化情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的中医证候积分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善中医证候积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的血尿酸水平明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善血尿酸水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗组总有效率为100.00%(40/40), 对照组为80.00%(32/40)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】子午流注纳甲法联合火针治疗急性痛风性关节炎, 能够明显地改善患者的临床症状, 降低患者血尿酸水平, 疗效显著。

关键词: 子午流注纳甲法; 火针; 急性痛风性关节炎; 血尿酸; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0350-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2022.02.022

收稿日期: 2021-07-16

作者简介: 方晓仪(1987-), 女, 主治中医师; E-mail: fsw020331@126.com

通讯作者: 李钊杨(1987-), 男, 主治中医师; E-mail: 296483224@qq.com

基金项目: 广州市中医药和中西医结合科技项目(编号: 20192A011001)