小针刀联合耳穴贴压治疗神经根型颈椎病中的应用效果

李绵莎1，阮文佳2，张壮涛3，李天耀1

（1.广州市天河区沙东街社区卫生服务中心，广东 广州 510500；2.广东省第二中医院（广东省中医药工程技术研究院），广东 广州 510095；3.广州中医药大学，广东 广州 511400）

[摘 要] 目的：探讨小针刀联合耳穴贴压治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法：将100例神经根型颈椎病患者随机分为观察组和对照组各50例，观察组在激痛点或阿是穴行小针刀治疗（每周1次），术后给予耳穴贴压，对照组则采用常规电针、TDP照射治疗（每次30min，隔天1次），治疗1个月后观察两组临床疗效及生活质量改善情况。结果：观察组总有效率为96.00%，显著高于对照组的78.00%（*P*<0.05）；观察组症状体征评分、VAS评分、WHOQOL评分改善程度均显著优于对照组（*P*<0.05）。结论：小针刀联合耳穴贴压治疗神经根型颈椎病疗效显著，能有效缓解患者的疼痛及相关症状体征，提高患者的生活质量。

[关键词] 神经根型颈椎病；小针刀；耳穴贴压；夹脊穴；激痛点/阿是穴；疗效；生活质量

**[中图分类号] R274.9；R246 [文献标识码] A [文章编号] 1008-1879(2018)**

The Application of Acupotomy Combined with Auricular Point Compression in Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

LI Mian-sha1, RUAN Wen-jia2, ZHANG Zhuang-tao3, LI Tian-yao1

(1.Guangzhou Tianhe District Shadong Street Community Health Service Center, Guangzhou, Guangdong 510500; 2.Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital (Guangdong Research Institute of Traditional Chinese Medicine Manuracturing Technology), Guangzhou, Guangdong 510095; 3.Guanghzou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 511400)

Abstract Objective: To investigate the efficacy of acupotomy combined with auricular point compression for cervical spondylotic radiculopathy. Methods: 100 cases of patients with cervical spondylotic radiculopathy were randomly divided into observation group (50 cases) and control group (50 cases), the observation group treated with acupotomy therapy at trigger points or Ashi points (1 time per week) and auricular point compression after the operation, while control group received conventional electro-acupuncture and TDP irradiation (30min, qod), observed the efficacy and improvement of life quality of the two groups after 1 month of treatment. Results: The overall response rate of observation group was 96.00%, which was significantly higher than 78.00% that of control group (*P*<0.05); the improvement of symptoms and signs score, VAS score and WHOQOL score of observation group were significantly better than those of control group (*P*<0.05). Conclusion: Acupotomy combined with auricular point compression has a significant curative effect on cervical spondylotic radiculopathy, which can effectively relieve patients' pain and related symptoms and signs and improve their quality of life.

Keywords cervical spondylotic radiculopathy; acupotomy; auricular point compression; Jiaji points; trigger points/Ashi points; efficacy; quality of life

神经根型颈椎病（cervical spondylotic radiculopathy，CSR）是各型颈椎病中最常见的类型，可占其中的60%~70%[1]，其主要由于颈椎间盘、钩椎关节或关节突关节增生或退行性变，以及肌肉萎缩、关节错位、化学刺激等多种因素引起神经根刺激或受压，从而表现出相关神经分布区域的不同程度疼痛、麻木和感觉异常，严重影响患者的生活质量[2-3]。近年随着经济水平的提升，手机、平板电脑等电子产品已经得到普及，使得人们的工作、生活方式发生了极大改变，“低头族”的大规模出现导致神经根型颈椎病的发病率高居不下，并呈现年轻化趋势，因此寻求有效的治疗方法刻不容缓[4]。目前，神经根型颈椎病的治疗主要有手术疗法和非手术疗法，由于手术疗法风险大、费用高、疗效不稳定，因此非手术疗法成为了医者和患者首选。中医疗法在神经根型颈椎病的非手术疗法中独具优势，其方法众多、疗效显著，得到了患者的青睐。笔者在长期的临床实践中采用小针刀治疗神经根型颈椎病，配合耳穴贴压发现可取得理想疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年3月~2018年3月在广州市天河区沙东街社区卫生服务中心针灸康复科门诊及广州中医药大学第一附属医院针灸科门诊就诊的神经根型颈椎病患者100例，并按随机数字表法分为观察组和对照组各50例。其中观察组男27例、女23例，年龄23~61（41.58±5.87）岁，病程1~6（2.47±1.24）年；对照组男29例、女21例，年龄25~59（40.74±5.27）岁，病程1.5~5（2.28±1.63）年。两组患者性别、年龄、病程、病情等一般资料差异无统计学意义（*P*>0.05），具有可比性。

1.2 诊断标准 参照张红星等主编《颈椎病》[5]中关于“神经根型颈椎病”的诊断标准：有颈椎外伤史、颈椎退行性变及颈椎先天性畸形；颈肩背部疼痛，上肢肌力下降，病变侧颈椎可摸到条索状硬结，臂丛牵拉试验及压头试验阳性。X线显示钩椎关节增生，颈椎曲度变直，椎间隙变窄，椎间孔变小；CT显示神经根管变窄，椎体后可见赘生物。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准 ①符合上述诊断标准者；②无合并其它系统严重原发病；③颈段可发现激痛点或阿是穴；④依从性好，能配合完成治疗及疗效评价；⑤自愿参与本试验并签署知情同意书。

1.3.2 排除标准 ①不符合上述诊断标准，或属于其它类型颈椎病者；②颈椎先天性发育畸形或肿瘤、感染、结核等；③非颈椎退行性变导致以上肢疼痛、麻木为主要症状的疾病，如胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肩周炎等；④合并其它系统严重原发病，或合并全身感染、凝血功能障碍者；⑤依从性差，或合并认知障碍、精神疾病者；⑥妊娠或哺乳期女性。

1.4 治疗方法 观察组采用小针刀联合耳穴贴压治疗，对照组则采用常规电针、TDP照射治疗，均治疗1个月后评定疗效。

1.4.1 观察组 ①小针刀治疗：穴位选取受累神经节段夹脊穴和激痛点（阿是穴），操作手法参照《针刀医学临床诊疗与操作规范》[6]；患者取俯卧位，采用记号笔在夹脊穴、激痛点等进针点进行标记，并以0.25%利多卡因进行局部麻醉，每穴约1mL；安尔碘常规消毒，铺巾，选用汉章牌4号直型针刀（北京卓越华友医疗器械有限公司，规格：0.6×50mm），刀口线垂直于皮肤表面或稍倾斜，快速加压进针至皮下组织层，然后使刀口线垂直于骨面，缓慢地从浅筋膜至深筋膜进行逐层松解，必要时可剥离骨面点位，至手下无明显阻滞感后出针；出针后常规按压止血，贴上创可贴覆盖针孔以防再次出血及感染；每周治疗1次，共治疗4次。②耳穴贴压：穴取颈、颈椎、枕、肩、指、神门、内分泌、皮质下、肾、肩三点（耳轮平C6、C7处）、颈后三角（双侧耳背后，耳大神经与C3、C4之间和C6、C7之间形成的三角形区域）[7]，75%酒精棉球消毒穴位后，取王不留行籽固定在医用贴布上粘贴在上述穴位，并适当捏压至局部有酸胀疼痛感；嘱患者每天自行捏压，每2~3小时1次，王不留行籽贴布则每3天更换1次，每次更换时贴压另一侧耳穴。

1.4.2 对照组 患者取俯卧位，穴位选取受累神经节段夹脊穴和激痛点（阿是穴），以75%酒精常规消毒后，选取天协牌一次性无菌针灸针（苏州天协针灸器械有限公司，规格：0.30×40mm）快速刺入穴位，其中颈夹脊穴以75°向脊柱斜刺25~30mm，激痛点则视其位置选择进针角度及深度，手法以提插捻转为主，激痛点可行强刺激，得气后连接G6805-I型电针治疗仪（青岛鑫升实业有限公司），刺激激痛点为主，选择疏密波，强度以患者耐受为度，期间配合TDP照射，距离30~50cm，每次治疗30min，隔天治疗1次。

1.4.3 激痛点定位 参照Simons DG对激痛点的主观定位法[8]：患者俯卧位，医师依据患者颈部活动和静止时的自觉痛点，以及触诊患者时产生的阳性反应点，标记为阳性激痛点；又根据患者颈部活动障碍和激痛点肌肉分布规律寻找隐形激痛点，最终确定针刺部位，用记号笔进行标记。

1.5 观察指标

1.5.1 症状体征 采用“神经根型颈椎病临床症状、体征轻重分级评分”[9]对患者的症状体征改善情况进行评价，其包括10个项目，每个项目计0~3分，总分为0~30分，具体内容见表1。

表1 神经根型颈椎病临床症状、体征轻重分级评分

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **症状体征** | **0分** | **1分** | **2分** | **3分** |
| **颈部疼痛与不适** | 无 | 时有 | 常有，有时严重 | 常很严重 |
| **肩部疼痛与不适** | 无 | 时有 | 常有，有时严重 | 常很严重 |
| **上肢疼痛与不适** | 无 | 时有 | 常有，有时严重 | 常很严重 |
| **手指疼痛与不适** | 无 | 时有 | 常有，有时严重 | 常很严重 |
| **颈椎活动度** | 正常 | 减弱 | 明显减弱 | 基本消失 |
| **颈棘突压痛** | 无 | 轻度 | 中度，能忍受 | 重度，难以忍受 |
| **椎间孔挤压试验** | （-） | 有颈肩疼痛，无颈椎活动受限 | 有颈肩疼痛和颈椎活动受限 | 上肢手指疼痛及颈椎活动受限 |
| **臂丛神经牵拉试验** | （-） | 有颈肩疼痛 | 放射至上肢手指头 | 放射至颈肩、上肢及手指 |
| **感觉** | 正常 | 减弱 | 明显减弱 | 消失 |
| **腱反射** | 正常 | 减弱 | 明显减弱 | 消失 |

1.5.2 疗效标准 采用上述症状体征评分，结合《中药新药临床研究指导原则》[10]中关于颈椎病的疗效标准拟定。痊愈：症状体征评分减少≥95%，X线平片显示正常；显效：症状体征评分减少≥70%但<95%，X线平片显示明显好转；有效：症状体征评分减少≥30%但<70%，X线平片显示有好转；无效：症状体征评分减少<30%，X线平片显示较前无改变。

1.5.3 疼痛程度 采用视觉模拟评分法（visual analogue scale，VAS）[11]评价患者的疼痛改善程度，其总分为0~10分，得分越高表示疼痛越剧烈。

1.5.4 生活质量 采用世界卫生组织生活质量测定量表简表（WHOQOL-BREF）[12]对患者的生活质量进行评价，其包括生理、心理、社会关系、环境等4个领域26个问题，得分越高表示生活质量越好。

1.6 统计方法 计量资料以均值加减标准差表示（****），两组间均值比较采用两独立样本*t/t′*检验；自身前后对照均值比较，采用配对*t*检验。无序计数资料两组构成比和百分率比较，以频数（*f*）、构成比（*P*）表示，采用*Pearson χ*2检验；均由SPSS 19.0进行统计。两样本等级资料比较，采用*Ridit*检验，结果以平均*Ridit*值（）表示；由DPS 7.05进行统计。α=0.05。

2 结果

2.1 症状体征 治疗前，两组患者的症状体征评分差异无统计学意义（*P*>0.05）。治疗后，两组患者的症状体征评分均较治疗前显著降低（*P*<0.01），且观察组治疗后的症状体征评分显著低于对照组（*P*<0.05）。见表2。

表2 两组患者治疗前后症状体征评分比较（****，n=50）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **组别** | **治疗前** | **治疗后** |
| **观察组** | 18.74±3.85 | 5.96±2.72⑴② |
| **对照组** | 18.83±2.37 | 8.37±4.98⑴ |

注：与治疗前比较，⑴*P*<0.01；与对照组比较，②*P*<0.05

2.2 临床疗效 观察组总有效率为96.00%，对照组总有效率为78.00%；两组总有效率差异有统计学意义（*P*<0.05），观察组显著高于对照组。见表3。

表3 两组临床疗效比较（ƒ，，*P*）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **组别** | **例数** | **痊愈** | **显效** | **有效** | **无效** |  | **总有效率（%）** |
| **观察组** | 50 | 11 | 28 | 9 | 2 | 0.4219① | 96.00① |
| **对照组** | 50 | 3 | 26 | 10 | 11 | 0.5781 | 78.00 |

注：与对照组比较，①*P*<0.05

2.3 疼痛程度 治疗前，两组患者的VAS评分差异无统计学意义（*P*>0.05）。治疗后，两组患者的VAS评分均较治疗前显著降低（*P*<0.01），且观察组治疗后的VAS评分显著低于对照组（*P*<0.05）。见表4。

表4 两组患者治疗前后VAS评分比较（****，n=50）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **组别** | **治疗前** | **治疗后** |
| **观察组** | 6.73±2.36 | 1.74±0.46⑴② |
| **对照组** | 6.58±2.79 | 3.28±1.17⑴ |

注：与治疗前比较，⑴*P*<0.01；与对照组比较，②*P*<0.05

2.4 生活质量 治疗前，两组患者的WHOQOL评分差异无统计学意义（*P*>0.05）。治疗后，两组患者的WHOQOL评分均较治疗前显著提高（*P*<0.05），且观察组治疗后的WHOQOL评分显著高于对照组（*P*<0.05）。见表5。

表5 两组患者治疗前后WHOQOL评分比较（****，n=50）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **组别** | **治疗前** | **治疗后** |
| **观察组** | 55.32±9.76 | 79.92±10.43①② |
| **对照组** | 56.27±8.85 | 68.48±7.27① |

注：与治疗前比较，①*P*<0.05；与对照组比较，②*P*<0.05

3 讨论

随着电子产品的普及和人们工作、生活方式的变化，神经根型颈椎病越来越普遍，目前我国颈椎病患者已达5000万人，并且每年新增约100万人，已然成为威胁我国人口健康的主要疾病之一[13]，亟需寻求高效、价廉、简便的治疗方法，以提高神经根型颈椎病患者的生活质量，减轻其医疗负担。现代医学认为，神经根型颈椎病的致病因素主要有机械压迫和炎症刺激[14-16]：由于颈椎间盘退变使椎体边缘增生形成骨赘，对神经根产生了直接的机械压迫；加之其相邻的椎间关节、钩椎关节及后方小关节出现松动和移位，刺激周围软组织导致其产生异常应力，生物力学平衡的破坏使得颈椎节段性失稳，从而使软组织充血水肿、劳损变性并发生无菌性炎症，促使TNF-α、IL-1、IL-6等炎症介质释放，炎症反应加剧引起中枢痛觉敏感性提高，加重了临床症状。

中医理论则认为，本病属于“痹证”范畴。《素问·痹论》言“风寒湿三气杂至，合而为痹”，故其多由风寒湿邪入侵机体，聚于关节筋骨、颈部络脉，导致气血运行不畅，不通则痛；《素问·评热病论》又言“邪之所凑，其气必虚”，故又因机体气血不足，肝肾亏虚，后天失养，积劳成疾，复感外邪而发为其病，又为不荣则痛；其本在气血不足、肝肾亏虚，标在外感邪气、经脉阻滞，为本虚标实之证。目前，神经根型颈椎病多采用保守治疗，其中电针、TDP照射等为临床最普遍使用的治疗方法。研究显示，电针治疗神经根型颈椎病的作用机制主要有[17]：缓解局部肌肉痉挛，改善微循环，消除血肿，减轻神经根的机械压迫；改善血液循环，促进炎症渗出物的吸收，从而减少炎性物质浸润，保护神经根；提高机体痛阈，抑制痛觉信息传递，修复损伤的神经根。而颈夹脊穴联通督脉和足太阳膀胱经，是督脉和足太阳经气共同覆盖之地，刺之可直达病所，调控督脉和足太阳二经经气，起到行气活血、舒筋通络的作用[15]；配合电针刺激更可加强其解除局部肌肉痉挛及神经压迫的作用，并能有效降低TNF-α水平[18]，从而缓解疼痛。另一方面，根据激痛点理论，取激痛点进行电针刺激可激活疼痛抑制中枢，局部血管反射性扩张，促进致痛因子和代谢产物排出，从而降低激痛点的活性而缓解疼痛[19]。在治疗过程中再给予TDP照射，其显著的热效应可使局部组织温度升高，从而加速血液循环、促进新陈代谢，使颈部气血瘀滞状况得到改善，进而促进组织的修复和再生，进一步提高临床疗效。然而在实际操作中，该法往往未能很好地灭活激痛点，使疗效无法进一步提高，而且其疗程常为隔天1次甚至每天1次，患者常为治疗奔波劳碌对其疾病康复亦无裨益，因此需要探索一种简便有效的治疗方法。

小针刀是中医针刺治疗与西医软组织松解术相结合的疗法，其兼具针与刀的性能，对受损软组织产生的瘢痕、粘连、挛缩、堵塞具有针对性作用[20]，可有效松解局部组织瘢痕、粘连，灭活激痛点，促进血液循环，改善新陈代谢，解除血管、神经卡压，从而缓解临床症状；还可产生血管神经活性物质，降低TNF-α等炎症介质，打破疼痛、关节错位与肌肉痉挛、神经压迫的恶性循环，重塑解剖关系及生理功能，从而恢复颈椎的稳定性[21-22]。《灵枢·口问》曰：“耳者，宗脉之所聚也。”五脏六腑经脉皆聚于耳，因此耳穴是脉气输注之所在。通过耳穴贴压，能够抑制交感神经，促进血液循环，刺激大脑分泌脑啡肽、内啡肽等脑内源性吗啡样物质，从而起到疏通经络气血、缓解疼痛的作用[23]。小针刀无切口、痛苦小，且治疗间隔时间长，患者无需为治疗奔波，并具有显著的远期疗效；配合耳穴贴压则可在针刀治疗间歇期帮助维持疗效，且其本身具有操作简便、疗效持久的特点，两者相合更加事半功倍，治疗效果更进一步，患者的生活质量亦得到显著提高。小针刀联合耳穴贴压完全符合“简、便、廉、验”的特点，适合当下快节奏的生活，并可减轻患者的经济负担。

本研究结果显示，经小针刀联合耳穴贴压治疗的观察组其总有效率显著高于采用电针、TDP照射治疗的对照组，症状体征评分、VAS评分、WHOQOL评分改善程度亦显著优于对照组。由此可见，小针刀联合耳穴贴压治疗神经根型颈椎病疗效显著，能有效缓解患者的疼痛及相关症状体征，提高患者的生活质量，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王赛娜,盛锋,潘云华,等.推拿配合耳穴磁疗对贴治疗神经根型颈椎病临床研究及成本比较[J].中国针灸,2015,35(8):773-777.

[2] 王菲.针刺耳穴配合颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].中国中医急症,2017,26(11):2014-2016.

[3] 李钦.透灸法结合电针在神经根型颈椎病患者中的疗效观察及对VAS评分的影响研究[J].按摩与康复医学,2018,9(12):17-18.

[4] 植昌嘉,叶伟斌,陈浦.电针配合中药熏药治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].按摩与康复医学,2017,8(9):9-12.

[5] 张红星,张武昌.颈椎病[M].北京:中国医药科技出版社,2010:27.

[6] 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[S].北京:中国中医药出版社,2012:50-51.

[7] 高婷,吴文婉,王宝玉.耳穴贴压联合中药穴位热敷治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].新中医,2015,47(12):198-200.

[8] Simons DG. Diagnostic criteria of myofascial pain caused by trigger points[J]. J Musculoskeletal Pain,1999,7(1-2):111-120.

[9] 林木南,刘建华,刘献祥,等.针刀治疗神经根型颈椎病的症状体征比较研究[J].中国中医骨伤科杂志,2005,5(13):19-23.

[10] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:346-349.

[11] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志(电子版),2014,8(2):34.

[12] 刘会玲,郝晓宇.神经根型颈椎病患者生活质量调查[J].西部中医药,2017,30(5):51-53.

[13] 孙德利,许理忠,倪承浩,等.电针颈夹脊穴结合行为干预治疗颈椎病疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(12):1451-1454.

[14] 李绵莎,张壮涛,罗紫玲,等.小针刀松解夹脊穴治疗神经根型颈椎病临床观察[J].江西中医药,2018,49(2):35-37.

[15] 李壮.电针配合手法治疗神经根型颈椎病[J].按摩与康复医学,2016,7(10):18-19.

[16] 张凯娜,王叶青,陈滢宇,等.耳穴沿皮透刺法配合电项针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].按摩与康复医学,2015,6(24):38-40.

[17] 黄小珍,粟胜勇,覃忠亮,等.电针治疗神经根型颈椎病机制的研究进展[J].辽宁中医杂志,2017,44(11):2458-2460.

[18] 田园,张洁,蒋学余.电针颈夹脊穴旁开1寸对神经根型颈椎病大鼠TNF-α表达的影响[J].湖南中医杂志,2017,33(5):169-171.

[19] 马林.激痛点针刀治疗神经根型颈椎病的临床观察[D].广州中医药大学,2014.

[20] 马林,李万瑶,张先进,等.激痛点针刀对神经根型颈椎病的优势性研究[J].时珍国医国药,2017,28(5):1133-1134.

[21] 霍敬贤.小针刀加手法治疗神经根型颈椎病的临床应用优势探究[J].现代诊断与治疗,2017,28(13):2381-2383.

[22] 李亦明,李锦娇,邹艳明.小针刀结合提牵旋转手法治疗神经根型颈椎病临床应用研究[J].按摩与康复医学,2018,9(9):50-51.

[23] 李雪松,张艺.耳穴贴压联合中药穴位热敷治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(5):609-611.