

· 综述 ·

针刺治疗颈型颈椎病的研究进展*

肖地金¹ 程柳¹ 杨超¹ 胡兵^{2▲}

摘要 针刺治疗颈型颈椎病具有疗效明显、方法多样等优势,临床应用广泛。通过搜集近五年针刺治疗颈型颈椎病的临床研究文献,并进行整理归纳,从针刺疗法和联合疗法两大方面系统概述针刺治疗颈型颈椎病的研究进展。

关键词 颈型颈椎病;针刺;综合治疗;综述

颈型颈椎病是目前高发的颈椎病类型之一,发病率约占所有颈椎病类型的40%,是临床多见且易发的慢性颈痛类疾病^[1-2]。该病的诱因主要是不良的工作和生活习惯迫使长期低头伏案,导致颈椎生理曲度变直,椎体关节不稳。其临床主要表现为长期反复颈部酸痛、轻微活动受限、颈部肌肉紧张僵硬,局部有压痛,休息后又可缓解,低头后加重^[3]。当年轻人工作压力大、伏案工作时间延长,促使颈型颈椎病的发病有明显的年轻化趋势^[4]。颈型颈椎病的高发病率影响患者的健康,同时伴随生活质量的大幅下降和工作效率的降低,甚至还会诱发一系列心理问题。现代医学治疗颈型颈椎病以口服非甾体消炎药为主,但长期服药易出现胃脘部不适,严重还可能出现胃部器质性病变^[5]。

针灸治疗颈型颈椎病具有疗效明显、持久、稳定及不良反应少的特点。针刺作为传统的中医外治法,通过刺激经络腧穴以调节气血、疏通经脉、调衡阴阳。针刺颈部腧穴,可以起到消炎镇痛、提高机体免疫、改善颈部微循环之效,是治疗颈型颈椎病的常用疗法^[6]。本文就近五年针灸治疗颈型颈椎病的临床研究进行论述,以期临床提供更好的治疗方案。

1 针刺疗法

1.1 不同取穴配穴方法 针刺的完整效应需要建立在合理的针刺部位上,即选用适当的腧穴。腧穴是脏

腑经络气血输注于体表的特殊部位,《灵枢·九针十二原》云:“所言节者,神气之所游出入也,非皮肉筋骨。”^[7]腧穴具有诊断、治疗疾病两大基本功能,选用不同的取穴配穴方法,所产生的针刺效果也有差异。张彤等^[8]采用随机对照试验比较灵龟八法取穴联合常规针刺治疗与常规取穴针刺治疗颈型颈椎病的疗效差异,结果显示灵龟八法取穴联合常规针刺整体疗效更优,可显著改善患者的症状及颈部活动功能。陈需璇^[9]观察近部取穴针刺法与远部取穴针刺法的疗效差异,将69例颈型颈椎病患者分为近部组和远部组,得出远部取穴针刺法的短期、长期疗效均优于近部取穴针刺法。从根结标本理论来说,四肢远部取穴为本,颈部局部取穴为标,故针刺远部穴位对于经气的激发效力更佳。张婉瑜等^[10]将对照组针刺病变段夹脊穴、大椎等常规穴位,观察组在针刺常规穴位的基础上采用八脉交会穴配穴法(加双侧后溪、申脉穴),结果显示两种取穴方法均有较好的近期疗效,八脉交会穴配穴法的远期疗效比常规针刺法更优。朱安宁等^[11]采用首尾循经取穴法选取听宫、后溪为主穴,再加上辨证配穴,治疗28例颈型颈椎病患者,有效率达96.4%。综上所述,古法灵龟八法取穴、远部取穴、八脉交会穴配穴法等传统配穴法在针刺疗效上有显著效果,此与气街四海、根结标本理论联系密切,这也提醒医者应该重视对传统经络理论的研究。

1.2 不同针刺操作方法 随着各家针灸学派的不断发展,临床针刺操作方法不断丰富,包括针刺深浅、留针时间、特殊刺法等。

1.2.1 针刺深浅 刘佳等^[12]将毛刺法治疗颈型颈椎病与常规针刺治疗进行比较,毛刺法浅刺颈项肩部1~2分,行补法同时轻微提拉针柄,带起皮肤,“如拔

*基金项目 江西省卫健委中医科研项目(No.2019B020.2021B395)

▲通信作者 胡兵,男,医学硕士,主治医师。主要从事敏化腧穴研究。E-mail:1030662335@qq.com

•作者单位 1.江西中医药大学研究生院(江西 南昌 330004);2.江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

毛状”,3~5次后快速出针,以不出血为度,以面带点,多针浅刺,直至局部皮肤潮红。结果得出两种刺法均为颈型颈椎病的有效疗法,但毛刺法在缓解颈部症状上疗效更优。马伊磊等^[13]观察不同针刺深度治疗颈型颈椎病的疗效,将120例患者随机均分为浅层针刺组、中层针刺组、深层针刺组,观察三组治疗前后简版McGrill疼痛问卷-2、颈椎功能障碍指数、颈椎活动度的变化及中医临床疗效,发现浅刺对于病情较轻、病程较短的颈型颈椎病患者有较好疗效,病情较重、病程长的患者需深刺方才显效。古志林等^[14]研究发现,反应点浅刺疗效优于常规穴位针刺,但常规穴位浅刺疗效一般。以上可知,患者的病情、病程是影响针刺深浅的重要因素,临床应综合评估后辨证施治。

1.2.2 留针时间 李文元等^[14]比较快刺法和留针法对颈型颈椎病的临床疗效差异,快刺组针刺后得气便出针,留针组针刺得气后留针30 min,结果发现快刺法在改善临床症状方面优于留针法。张扬等^[15]研究发现,在同样得气条件下快刺法因其留针时间短、体位舒适等优势在改善患者颈痛症状上效果更突出。吴忠亮等^[16]选取60例颈型颈椎病患者随机均分为两组,分别予以留针法和快刺法治疗,通过临床疗效、颈痛量表积分、炎症因子表达以及血流学指标水平的比较,发现快刺法优于留针法。但这些试验缺少随访记录,故快刺法长期疗效无法保证,往后应当跟进相关研究。

1.2.3 特殊刺法 张媛等^[17]对30例颈型颈椎病患者予以横纹针刺法(横刺)进行治疗,针与皮肤夹角10°,所有穴位针刺深度为1~1.5寸不等,结果发现显著有效率70%,有效率30%,总有效率达100%。秦玉革等^[18]将132例风寒湿型颈型颈椎病患者随机分为观察组和对照组,两组取穴均以阿是穴为主,观察组在针刺时予以以意行气泻法,对照组施以常规捻转泻法,结果显示,意气针灸疗法的疗效优于常规捻转泻法,且效果更稳定。姚嘉敏^[19]比较“颈腰同治”针刺方法改善脊柱整体力学平衡与颈部调理针刺法改善颈椎局部力学平衡,观察两组改善颈型颈椎病患者颈痛症状的临床疗效差异,结果得出,“颈腰同治”针刺方法的长期疗效明显优于颈部调理针刺法,但近期疗效无明显差异。

颈型颈椎病多属本虚标实,病位在筋骨,与肝、肾密切相关^[20],病因病机多为颈部受风寒湿邪侵袭致使气血运行不畅,气血不通,不通则痛。针刺作为一种

外源性刺激具有疏通气血、通经活络的作用,而针刺疗效的发挥受上述针刺方法、针刺手法、针刺留针时间等因素的影响。

2 针刺联合其他疗法

针刺治疗颈型颈椎病疗效显著,但临床中还有不少方法疗效颇佳,针刺协同其他疗法也符合临床实际情况^[21]。

2.1 针刺联合不同灸法 灸法是中医外治法之一,《医学入门》曰:“药之不及,针之不达,必须灸之。”可见灸法的效用恢宏。不同于针刺的机械刺激,灸法主要是以燃烧艾绒发挥持久温和的温热刺激,适用于虚证、瘀证、寒证和湿证,可以温补阳气、温经散寒、温脾化湿、温经通络^[22]。金敏等^[23]研究传统灸量艾灸联合针刺对比消敏饱和灸量艾灸联合针刺治疗颈型颈椎病的疗效,发现艾灸联合针刺疗效明显,其中消敏饱和灸量艾灸联合针刺的疗效更优。戴丽娟等^[24]研究发现,温灸盒联合掀针埋针疗法治疗颈型颈椎病比常规针灸疗法更有效,且疗效更持久。罗璧玉等^[25]将88例颈型颈椎病患者分为试验组和对照组,对照组采用常规针刺治疗,观察组在此基础上加麦粒灸治疗,结果发现两种疗法效果相当,且针刺联合麦粒灸的长期疗效更优。综上可知,针刺联合艾灸在长期疗效上有明显优势,其疏通经脉、调和气血阴阳效果较佳。

2.2 针刺联合推拿疗法 中医推拿是在筋骨理论的指导下进行的,《黄帝内经》提出项痹的病理核心是“筋出槽,骨错缝”,在筋骨理论指导下选择适当的推拿手法和施治部位可以显著提升推拿的疗效^[26]。魏治文^[27]研究发现,采用“颈三针”龙虎交战针法结合推拿可显著减轻颈型颈椎病患者疼痛同时改善颈椎活动度,较单一推拿治疗更优效。王欣^[28]采用针刺阿是穴配合颈肩部推拿治疗中青年颈型颈椎病,对比选取常规穴位并采用普通针刺治疗,发现采用针刺阿是穴联合颈肩部推拿治疗在缓解颈肩部疼痛不适方面明显优于常规取穴治疗。洪海平等^[29]研究发现,项七针结合颈椎微调可明显缓解患者颈部疼痛不适、改善颈椎曲度。颈型颈椎病的推拿治疗以筋骨理论为指导进行筋骨评估,筋骨评估包含四大要素:肌肉组织状态评估、头颈姿势评估、压痛点评估和颈椎关节活动评估^[30],在全面评估的基础上辨证、辨经、辨筋论治,确定病变部位后选取合适的推拿手法,进行精准的推拿诊疗。

2.3 针刺联合中药疗法 目前,针药并用是临床治疗颈型颈椎病的重要综合疗法,针刺可疏通颈部经络气血,中药可调节脏腑、平衡阴阳,两者协同增效。李新伟等^[31]研究风寒湿型颈型颈椎病患者针药结合的治疗效果,观察组予羌活胜湿汤联合常规针刺治疗,对照组施以常规针刺治疗,结果发现针药结合的显愈率明显高于单纯针刺,在缓解疼痛及改善活动度上效果明显。程晔等^[32]将 100 例颈型颈椎病患者(气血不足证)分为对照组和试验组,对照组采用布洛芬胶囊、甲钴胺片口服,试验组采用益气养血舒经汤联合针刺治疗,结果发现中药联合针刺在缓解疼痛、改善颈部活动度和全身气血不足等方面较单纯西药治疗效果更优。刘姝含等^[33]观察针刺联合桂枝加葛根汤治疗颈型颈椎病的临床疗效,疗程 20 天,比较 VAS 评分、主要临床症状评分的变化,结果发现针刺结合桂枝加葛根汤比单一针刺治疗效果更佳。

2.4 针刺联合运动锻炼疗法 “标本相得,病邪乃服”,标为医者,本为患者,医患共同参与疾病的治疗,会使得疗效倍增。颈型颈椎病作为一种慢性劳损性疾病,需要在针刺治疗后结合功能锻炼,一是维持稳固针刺的疗效,二是运动锻炼有滑利关节、疏通气血、缓解肌肉紧张和强化肌肉力量等功效。容健成等^[34]将 85 例颈型颈椎病患者随机分为对照组和试验组,并分别予以单一针刺运动疗法和针刺运动疗法联合颈部运动锻炼,比较两者疗效的差异,结果发现联合疗法对疼痛强度的减轻及肌力、运动功能的改善更优。覃海兵等^[35]研究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临床疗效,对照组在针刺治疗结束症状缓解后予普通枕头休息,观察组在常规针刺治疗基础上联合颈部垫枕+项肌锻炼治疗,两组治疗 2 w、3 个月、6 个月后颈椎 Cobb 角均明显升高,且观察组明显高于对照组;VAS、NDI 评分均明显降低,且观察组明显低于对照组。赵胜杰等^[36]研究发现,针刺结合八段锦为主的运动处方可较显著改善颈型颈椎病患者的疼痛和活动功能障碍,同时有效松解和激活颈部肌肉。综上,针刺联合颈部功能锻炼或传统中医导引术具有简、便、效、廉的特点和优势,可更好地提升国民身心健康,值得临床积极推广应用。

3 小结与展望

近年来针灸治疗颈型颈椎病的临床研究十分丰

富,除了单纯的毫针针刺治疗,还有芒针、掀针、针刀等针具选择^[37],也可结合中药、推拿、艾灸、运动锻炼等综合治疗,疗效显著,临床应用广泛。针刺治疗颈型颈椎病疗效确切,但仍有如下问题亟待解决。

(1) 临床研究普遍质量不高:①针刺手法强度缺乏统一的规范标准,取穴、配穴多依赖医者的经验,行针手法、补泻手法不固定,一些特定的补泻手法仅依靠医者和患者的主观感觉判断,缺乏特定的评价指标;②部分试验样本量较小,缺少多中心、大样本的临床研究;③综合疗法中艾灸未说明具体的剂量及灸材,艾灸部位缺乏可靠的选取依据;④针具的选取也多以经验为主,缺乏具体的古籍印证或相关文献的荟萃分析;⑤疗效评定多是通过患者主观的描述进行判断,缺乏客观性,未排除评分人员的主观干扰性。

(2) 目前颈型颈椎病仍以临床研究居多,少有的一些机制研究主要集中在针刺对血液循环、体液因子、血管活性物质以及对神经系统的调节等方面,中枢神经系统方面如脑功能、脑影像等神经影像学研究相对缺乏。

(3) 腧穴定位多以教科书为准,有利有弊。参照教科书定位可以保证针刺部位的相对正确性,但这过于注重静态立体解剖构筑而忽视了腧穴与疾病相关的动态性,所刺激的部位就可能不是疾病真正的反应点。

随着近年来经穴效应特异性及腧穴敏化研究的开展,今后的研究可增加腧穴敏化理论治疗颈型颈椎病的临床及机制研究。同时规范取穴、配穴及针刺操作标准,增加样本量,统一疗效判定标准,完善试验方案,保证基线数据的可比性,增加应用基础研究和机制研究,进一步为针刺治疗颈型颈椎病提供更优的临床治疗方案和循证依据。

参考文献

- [1] 中华外科杂志编辑部. 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] 廖柏丹. 手四针与常规针刺颈夹脊治疗风寒湿型颈型颈椎病的疗效比较[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(9): 134-135.
- [3] 古志林, 邓美君, 朱杰彬, 等. 浅刺针法治疗颈型颈椎病的效果[J]. 广西医学, 2022, 44(9): 959-963.
- [4] 王宝剑, 李俊海, 黄沪, 等. 北京市某三甲医院 2018 年—2020 年颈椎病门诊患者临床流行病学特征分析[J]. 中国病案, 2022, 23(12): 40-43.
- [5] 王姿雯, 徐韬, 张雨桐, 等. 针刺治疗颈型颈椎病临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(3): 194-197.

- [6]崔征宇.推拿结合下颈段抗阻运动治疗颈型颈椎病的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2017.
- [7]朱兵.穴位可塑性:穴位本态的重要特征[J].中国针灸,2015,35(11):1203-1208.
- [8]张彤,甲锋,张琳园,等.灵龟八法联合常规针刺治疗颈型颈椎病的前瞻性对照研究[J].颈腰痛杂志,2019,40(1):58-60.
- [9]陈霁璇.近、远部取穴针刺治疗颈型颈椎病的临床对照研究[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [10]张婉瑜,徐白甫,靳勇,等.八脉交会穴配穴疗法治疗颈型颈椎病的近远期疗效评价[J].针灸临床杂志,2018,34(5):13-17.
- [11]朱安宁,曹庆评,孟宪军,等.针刺听宫、后溪穴为主治疗颈型颈椎病28例[J].中国针灸,2017,37(3):232.
- [12]刘佳,李子腾,郑君.毛刺法治疗颈型颈椎病的疗效观察[J].上海针灸杂志,2019,38(7):784-787.
- [13]马伊磊,韦莉君,王丽.不同针刺深度对颈型颈椎病颈痛的疗效观察[J].中医外治杂志,2022,31(2):102-104.
- [14]李文元,丛伟红,颜传竹,等.快刺法治疗颈型颈椎病的疗效观察[J].中国针灸,2017,37(9):951-954.
- [15]张扬,宋飞跃,郭勇,等.留针法与快刺法行针刺治疗颈型颈椎病的疗效对比[J].颈腰痛杂志,2018,39(3):355-356.
- [16]吴忠亮,万义文,王定秀.留针法和快刺法行针刺治疗颈型颈椎病的效果及对疼痛症状的影响[J].中医临床研究,2021,13(11):82-84.
- [17]张媛,马富强,杨宗保,等.横纹针法治疗颈型颈椎病30例临床观察(英文)[J].World Journal of Acupuncture-Moxibustion,2017,27(2):48-52.
- [18]秦玉革,蒋月,李莉,等.意气针灸疗法为主治疗颈型颈椎病疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(11):1340-1343.
- [19]姚嘉敏.“颈腰同治”法治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[D].上海:上海中医药大学,2020.
- [20]朱富婷,杨洁.古典针刺手法治疗颈型颈椎病的随机对照试验的系统评价与Meta分析[J].成都中医药大学学报,2021,44(1):86-90,95.
- [21]刘帅,车涛.针灸治疗颈型颈椎病的研究进展[J].上海针灸杂志,2016,35(9):1136-1138.
- [22]陈日新.热敏灸:中医灸法的传承、创新与发展[J].中国针灸,2023,43(4):483-488.
- [23]金敏,韩冰,王孝维.消敏饱和灸量联合针刺对于颈型颈椎病患者的疗效评价[J].上海针灸杂志,2019,38(8):922-926.
- [24]戴丽娟,王淑兰,王会,等.温灸盒联合揸针埋针治疗颈型颈椎病的疗效观察[J].中国中医急症,2021,30(11):2012-2014.
- [25]罗璧玉,符文彬.麦粒灸联合常规针刺治疗颈椎病颈痛的临床疗效分析[J].中国针灸,2018,38(9):931-933.
- [26]郭光昕,孔令军,朱清广,等.从推拿角度探讨“筋骨评估”理论渊源及应用[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4774-4777.
- [27]魏治文.“颈三针”龙虎交战针法结合推拿治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2024.
- [28]王欣.针刺阿是穴配合颈部推拿治疗中青年颈型颈椎病临床疗效观察[J].中国医学创新,2018,5(15):119-122.
- [29]洪海平,赵学军,谢玮,等.项七针结合颈椎微调法治疗青年颈椎曲度异常的疗效分析[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(12):8-12.
- [30]郭光昕,孔令军,朱清广,等.对颈椎病推拿的“筋骨评估”推广模式的探讨[J].北京中医药大学学报,2019,42(1):84-88.
- [31]李新伟,谭克平,杜嘉,等.羌活胜湿汤配合针刺治疗颈型颈椎病(风寒湿型)的疗效观察[J].中国现代应用药学,2017,34(6):894-897.
- [32]程晔,王胜,陆稚锋.益气养血舒经汤联合针刺治疗颈型颈椎病的临床观察[J].中国中医药科技,2020,27(5):773-774.
- [33]刘姝含,刘美含,刘飞.针刺结合桂枝加葛根汤治疗颈型颈椎病的疗效[J].中国老年学杂志,2017,37(1):183-184.
- [34]容健成,朱冰珍,邓明其,等.针刺运动疗法结合运动疗法治疗颈型颈椎病的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(7):960-963.
- [35]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.
- [36]赵胜杰,赵文娟,罗桂华,等.针刺疗法及八段锦为主的运动处方干预颈型颈椎病临床研究[J].现代中医药,2023,43(3):71-75.
- [37]姜姗.芒针结合常规针刺治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2021.

(收稿日期:2023-11-20)

(本文编辑:黄明愉)