

# 针刺“项七针”结合颈项灸治疗风寒湿型 颈椎病的临床观察※

● 王明明<sup>1</sup> 蔡圣朝<sup>2</sup>▲

**摘要** 目的:比较针刺“项七针”结合颈项灸与常规针刺治疗风寒湿型颈椎病的临床疗效。方法:将 94 例风寒湿型颈椎病患者随机分为观察组(47 例)和对照组(47 例),观察组给予针刺“项七针”结合颈项灸治疗,对照组给予常规针刺治疗。4 个疗程后观察两组疼痛视觉模拟(VAS)评分与临床疗效。结果:两组治疗后 VAS 评分均较治疗前显著降低( $P < 0.05$ ),观察组治疗后 VAS 评分较对照组降低更显著( $P < 0.05$ );观察组总有效率 95.74%,高于对照组的 78.72%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:针刺“项七针”结合颈项灸治疗风寒湿型颈椎病具有较好的临床疗效。

**关键词** 针灸 项七针 风寒湿型颈椎病 临床观察

颈椎病是由于颈椎间盘退变或椎间关节退变及其继发性改变,刺激或压迫邻近软组织,并产生一系列神经、血管、脊髓及软组织受损的一种综合征<sup>[1]</sup>,又称颈椎退行性脊椎病。西医一般通过手术和非手术两种治疗方法,但是治疗周期长、药物昂贵、副作用明显<sup>[2]</sup>。祖国医学认为颈椎病的发病原因众多,风寒湿侵袭是常见的因素,针灸治疗风寒湿型颈椎病具有确切的疗效,但取穴及手法有很大差别。针刺“项七针”法是蔡圣朝主任在梅花针灸学派几代人的临证基础上结合自己 40 余年的诊疗经验发展而来,选取患者风府、双侧风池、双侧完骨、双侧天柱,针刺此项部 7 穴,故名为“项七针”。运用针刺“项七针”结合颈项灸治疗风寒湿型颈椎病临床疗效显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月—2016 年 2 月

※基金项目 国家中医药管理局名医传承工作室(No. 国中医药人教发[2014]20 号)

▲通讯作者 蔡圣朝,男,主任医师,博士研究生导师。主要从事中医流派及老年病的研究。E-mail:caishengchao@sina.com

• 作者单位 1. 安徽中医药大学(230038);2. 安徽省针灸医院(230061)

于安徽省针灸医院就诊的风寒湿型颈椎病患者 94 例,随机分为观察组和对照组各 47 例。观察组男 27 例,女 20 例;年龄 19~55 岁,平均( $36.7 \pm 5.2$ )岁;病程最短 1 个月,最长 12 个月,平均( $5.82 \pm 2.23$ )月。对照组男 25 例,女 22 例;年龄 20~56 岁,平均( $37.1 \pm 4.9$ )岁;病程最短 1.3 个月,最长 11.6 个月,平均( $5.42 \pm 2.1$ )月。经统计学处理,两组性别、年龄、病程差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 2008 年第三届全国颈椎病专题座谈会拟定颈椎病诊断标准<sup>[3]</sup>:①主诉枕、颞、耳廓等下头部、颈、肩疼痛等异常感觉,并伴有相应的压痛点;②符合颈项部症状体征:颈部强直、疼痛,可有整个肩背疼痛发僵,不能作点头、仰头及转头活动,呈斜颈姿势,需要转颈时,躯干必须同时转动,也可伴头晕症状;少数患者可出现反射性肩臂手疼痛、胀麻。③X 线片显示颈椎曲度改变及椎间关节不稳等表现;动力侧位 X 线片或 MRI 显示椎节不稳或梯形变。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>拟定风寒湿辨证标准:颈、肩、上肢串痛麻木,以痛为主,头有沉重感,颈部僵硬,活动不利,恶寒畏风,舌淡红,苔薄白,脉弦紧。

1.3 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 18~60 岁;③近 1 个月未接受相关治疗、未使用相关药物;④自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并有心、肝、肾等系统严重疾病者;②有晕针倾向者;③已接受其它的有关治疗,可影响本次研究的疗效观察指标者;④有炎性关节炎、痛风、肿瘤、急性创伤或骨折者;⑤晚期畸形、残废、丧失劳动能力者和精神病患者;⑥妊娠或哺乳期妇女。

## 1.5 治疗方法

1.5.1 观察组 运用针刺“项七针”结合颈项灸治疗。操作方法:患者俯伏坐位,局部常规消毒,取 1 寸毫针(中美合作泰成科技发展有限公司;规格 0.3mm×25mm),风池向鼻尖方向斜刺 0.5~0.8 寸,天柱直刺 0.5~0.8 寸,完骨斜刺 0.5~0.8 寸,风府向下颌方向刺入 0.5~1 寸。各穴均进针得气后均采用平补平泻手法,留针 30min,中间行针 1 次。每日 1 次,7d 为 1 个疗程,其中休息 1d,治疗 4 个疗程后统计疗效。针刺结束后给予颈项灸治疗,定位:嘱咐患者放松俯卧于床上,裸露颈项,在特定的治疗部位颈项部督脉、夹脊区域,从“哑门”至“大椎”穴之间,包括督脉、颈夹脊穴。操作方法:运用自制艾盒:木制成长 20cm、宽 10cm、高 8cm、盒盖厚 2cm 的艾灸盒,盒子中间置铁丝网。用 1.5 寸毫针从三段 2~3cm 艾条中间穿过(防止艾条滚动),将艾条从两端点燃后吹灭明火放置在铁丝网上,盖上盒盖,置于颈项部,以局部皮肤红润,热度能耐受为度。若患者感到热度过高难以忍受时,可打开灸盒盖。颈项灸 30min,疗程同针刺“项七针”法。

1.5.2 对照组 给予常规针刺治疗,参照普通高等教育“十一五”国家级规划教材、全国普通高教育中医药类精编教材《针灸学》中有关“颈痹”治疗腧穴处方取穴<sup>[5]</sup>,穴位选取:颈夹脊、曲池、外关、天柱、风池,外邪侵袭配风府、合谷、列缺。操作:取患者俯伏坐位,局部常规消毒,各穴均采用《针灸学》穴位的针刺方法,各穴均进针得气后均采用平补平泻手法。针刺时间和疗程同观察组。

1.6 观察指标 疼痛视觉模拟法(VAS)评分<sup>[6]</sup>:用根 10cm 的线段,分标 10 个刻度,一端为“0”分表无痛,另一端为“10”分代表难以忍受的疼痛,让病人在标出治疗前后能够体现自己疼痛程度的位置,医师根据病人标出位置为其评出疼痛程度的分数,对治疗前后及组间评分变化进行比较。

1.7 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>。治愈:头晕、头颈项痛等临床症状和体征消失,颈肩部活动正常;显效:症状及体征明显改善,头晕明显减轻,颈肩部活动仍有轻度不适;有效:症状及体征部分改善;无效:症状及体征均无明显改善。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.8 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验;计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用配对样本均数  $t$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后 VAS 评分比较 两组患者治疗后 VAS 评分均较治疗前显著降低( $P < 0.05$ ),且观察组患者治疗后 VAS 评分较对照组降低更显著( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗前后 VAS 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	47	6.75 ± 2.67	1.54 ± 1.07 <sup>△△</sup>
对照组	47	6.84 ± 2.56	2.26 ± 1.61 <sup>△</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△△</sup> $P < 0.05$

2.2 两组临床疗效比较 观察组总有效率 95.74%,高于对照组的 78.72%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较(n·%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	47	20	17	8	2	95.74 <sup>△</sup>
对照组	47	13	15	9	10	78.72

注:与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 3 体会

颈椎病属中医学“痹症”、“项强”、“颈肩痛”等范畴<sup>[7]</sup>。《素问·痹论》记载:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也”,“寒湿邪留于筋骨,则疼痛难已”。风寒湿型颈椎病其病因病机多由风寒湿邪侵袭人体,行于经络,留于颈项部,导致气血痹阻于颈项经脉、肌肉、筋骨而发生痹痛。因此蔡老强调治疗上当祛风散寒、化痰通络,故采用针刺“项七针”结合颈项灸治疗。

“项七针”中风池乃足少阳胆经腧穴,具有疏风散寒、平肝熄风、清头明目的作用,是治疗项强、眩晕的重要穴位,《针灸大成·通玄指要赋》言:“头晕目眩,要觅于风池”;完骨乃足少阳胆经腧穴,为足少阳、足太阳之交会穴,可平肝熄风、宁神定痛;风府乃督脉腧穴,为足太阳经与督脉之交会穴,可散风熄风、通关开窍,《针灸资生经·目眩》言:风府主治“头痛,颈项急,目眩”;天柱乃足太阳膀胱经腧穴,具有祛风、通窍之功,《针灸临床穴性类编精解》<sup>[8]</sup>记载“颈项犹其支柱……故名天柱”。诸穴合用以达祛风疏散外邪、活血经络、熄风止眩、益髓清窍之效。颈项灸通过艾灸使其药性通过热力达穴位渗透到体内,随经络的传导起到活血化瘀、祛寒除湿的作用。灸疗可提高肌肉张力,减轻疼痛,调整机体功能,纠正损伤。通过灸疗能使组织温度升高,使得生化性质与生理功能等多方面变化,激发和提高机体的抗病能力和自疗机制<sup>[9]</sup>,调整神经系统的机能,促进局部血液循环,改善代谢和营养血管神经<sup>[10]</sup>,可降低神经兴奋性,具有镇痛作用。艾灸的热效应、光辐射效应和艾叶焦油的化学成分可以对经穴起到刺激作用,刺激血管的自律运动,因而能刺激穴位,产生较强的得气感,对全身性疾病具有较好的临床疗效<sup>[11]</sup>。

本临床研究显示针刺“项七针”结合颈项灸具有

祛风散寒、活血化瘀、通络止痛之功,该法特色鲜明,无不良反应,值得临床应用。

## 参考文献

- [1]潘来峰,高希言.小醒脑开窍法联合“颈六针”治疗颈椎病临床观察[J].中医学报,2014,29(196):1393-1394.
- [2]王咏梅,赵玲,元秀娟.浮针联合电针治疗椎动脉型颈椎病40例[J].河南中医,2015,35(12):2988-2989.
- [3]李增春,陈德玉,吴德升,等.第三届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799.
- [4]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.
- [5]梁繁荣.针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,2006:212-213.
- [6]赵俊,李树人,宋文阁.疼痛诊断治疗学[M].郑州:河南医科大学出版社,1999:201-209.
- [7]陆永辉.《灵枢》恢刺法治疗颈型颈椎病疗效观察[J].中国针灸,2013,33(1):20-24.
- [8]张智龙.针灸临床穴性类编精解[M].北京:人民卫生出版社,2009:351.
- [9]蔡圣朝.试论针法与灸法的共同基础[J].南京中医药大学学报,2000,16(5):304-305.
- [10]马登尚,庞灿.针刺斜方肌起止点治疗颈型颈椎病临床疗效评价[J].针灸临床杂志,2015,31(2):18-20.
- [11]许焕芳,赵百孝.灸灸疗法作用机理浅述[J].上海针灸杂志,2012,31(1):6-9.

(上接第31页)

全而未壮,饮食不知自节,寒暖不能自调,喂养不当,受疾或用药差池等,皆易伤及脾胃而致疾。曾氏根据小儿特点,在临床辨证中,总以脾胃为重,如在论治方面,曾氏提出“五疳之疾,若脾家病去,则余脏皆安”;至于脱肛“法宜补脾温胃,使金得受母之益而气实”;疟疾则“使中州之土既实,则外邪不战而自屈”;五淋言“然此证法当实土以存水,乃免渗泄之患,所谓补肾不如补脾是也”;诸汗证则“宜用补肺散为治,及以藿香饮调脾,此又益母救子之义也”。由上观之,曾氏注重调理脾胃,脾胃为诸疾之源,调治可祛病扶正,病去正复,机

体则安。

此外,《卷下信效方》中,列方230首,无论是化裁古方,还是自创新方,配伍中尤重顾护脾胃。剂型分汤、散、丸、膏、丹、饮、金、饼等多种,其中丸药多用蜜、糯米粉、面糊、鸡子清等养胃之品作辅料,或以温米清汤、白汤、乳汁等送服,以顾护脾胃之气,且有利于吸收,符合和胃扶脾之义。

## 4 结语

总之,纵观《活幼心书》,卷上、卷中、卷下三部分内容前后呼应,环环相扣,全书贯穿幼儿养育之

观,细心揣之,惟传至今,当以心体之,医者仁心,以勉正心修医。其书“重胎养,慎产护,应产前调摄”“谨寒暄,节饮食,重科学护养”“善发散,重脾胃,养后天之本”等观点,对当今中医儿科的育儿养护、孕育调理亦有较强的指导意义,值得借鉴和深究。

## 参考文献

- [1]元·曾世荣.田代华整理.活幼心书[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [2]汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:44-45.
- [3]李国菁.曾世荣著作考及其学术思想研究[D].湖南中医学院,2003.