

针刀治疗颈椎病的研究概况

● 方 婷 刘福水[▲] 周凡媛 赵梅梅 陈 梅

摘 要 颈椎病是针刀疗法的优势病种之一^[1]。本文将对针刀治疗颈椎病的作用机理、基础研究、临床研究、发展前景等方面作出新的概况。针刀治疗颈椎病以中医基础理论为指导,结合现代科学理论知识,从而不断完善其理论与实践,使针刀对颈椎病的治疗有更突破性的进展。

关键词 针刀 颈椎病 综述

针刀是由朱汉章教授在1976年研发的,他将传统针灸学中的针与西医学中的手术刀融合在一起产生了新的医疗器械,是中医治法与西医治法相结合的一种闭合性手术。该技术是在非直视下进行,对解剖学的要求度极高。颈椎病(Cervical Spondylosis, CS)是指颈椎骨质增生、颈项韧带钙化、颈椎间盘萎缩退化等改变,刺激或压迫颈部神经、血管、脊髓而产生一系列症状和体征的综合征,以颈肩部的疼痛及进行性感觉和运动功能障碍为主症^[2]。是一种较为常见的疾病,约占人群的10.4%~21.3%^[3]。随着社会的不断发展,生活方式的不断改变、电脑手机的普及、各种职业病的原因,颈椎病逐年迅速上涨,有年轻化、普遍化的趋势,21~30岁年龄段患病率为36.61%^[4],30岁以下患病率为11.1%^[5],在职业病中甚至高达90%以上^[6],给个人、家庭、社会经济带来了沉重的负担^[7]。

而针刀的出现,对颈椎病的的治疗提供了新的思维模式和操作模式,它在中医针灸学的基础理论上结合西医影像诊断学、解剖学、生理学、病理学和生物力学等知识广泛运用于临床,不仅疗效可观,而且避免了化学药物带来的副作用和抗药性及开放性手术本身引起的并发症和后遗症。现将近年来针刀治疗颈椎病的研究进展综述如下。

1 机理研究

目前针刀治疗颈椎病的机理还不是十分明确,中医方面主要以疏通经络、调和气血的理论为主,西医方面主要从颈椎的力学平衡、能量的改变、体液的变化及微循环等方面进行探讨。吴绪平^[8]等认为针刀的作用机理主要包含以下5个方面。①调节力的平衡。针刀通过近40年的临床研究,针刀医学提出了动态平衡失调理论和力平衡失调理论。郭长青等^[9]观察针刀干预对颈

椎病兔颈椎X线的影响,将新西兰兔进行造模干预治疗,得出针刀干预颈椎病兔可有效恢复颈椎曲度,纠正颈椎力学平衡。②促进能量释放和能量补充。郭新春^[10]通过对各型颈椎病60例进行小针刀闭合手术,结果治愈46例、好转14例,治愈率76.7%、有效率100%,讨论其作用机理是通过调节平衡,松解软组织粘连,恢复软组织动态力学平衡,促进能量释放、能量补充。③疏通经络,调和气血。在中医理论中“不通则痛”,当颈部静脉闭阻不通时会导致气血不流畅,甚至气滞血瘀,从而引发颈、肩、臂的疼痛、麻木等,通过针刀对软组织的整体松解可以达到疏通经络、调和气血、平衡阴阳的目的,从而使颈部经脉达到“通则不痛”。李天发^[11]通过针刀、微针刀等对压痛点、手少阳三焦经膈会穴行锐性切割及钝性刺激,获得沿经络循行路线传导的良好针感,使颈部及手少阳经气血通畅,治疗100例神经根型颈椎病,总有效率94%。④疏通体液滞留和促进体液回流。裴宪武等^[12]采用放射免疫分析法分别对20例正常

▲通讯作者 刘福水,男,医学博士,副教授。研究方向:针灸针刀的临床和基础研究。

E-mail: lfstem@163.com

• 作者单位 江西中医药大学灸学院(330000)

人,43例患者和手术病人做术前术后血浆ET值测定。结果:CSM患者血浆含量明显高于正常对照组,术后患者血浆ET值明显低于术前。⑤促进局部微循环。针刀可通过调节颈椎的生物力学平衡,直接或间接的影响椎周骨关节的解剖位置、血管、神经、生物活性物质等使血流得到恢复,改善局部微循环。潘康等^[13]采用针刀结合舒经活络胶囊治疗神经根型颈椎病,可使神经根型颈椎病患者甲襞微循环形态得到显著改善,能降低交感神经兴奋性,扩张局部毛细血管,改善局部微循环。张欣等^[14]采用针刀干预颈型颈椎病兔,结论表明针刀松解了颈部挛缩的筋膜、肌肉等,建立了新的代谢环境,以巨噬细胞为主的无菌反应性炎变促进了组织修复和重建。

2 基础研究

针刀治疗颈椎病的基础研究报道不多,研究不够透彻,现有的基础研究主要以机理探讨为主。郭长青等^[15]观察针刀干预对颈椎病兔颈肌细胞凋亡的影响,将新西兰兔随机分为空白组、模型组、针刀组、电针组,采用长期低头位方法进行造模,造模后对针刀组、电针组进行治疗干预,干预结束后取颈肌检测蛋白表达水平。结论:针刀干预颈椎病可降低颈肌细胞凋亡,这可能是针刀治疗颈椎病的疗效机制之一。刘福水等^[16]采用针刀干预颈椎病兔对颈后伸肌细胞凋亡的影响,实验结果得出针刀干预对颈后伸肌细胞的凋亡有良好的调节作用,可降低颈后伸肌TUNEL阳性细胞核数。田弯弯等^[17]采用“风寒湿刺激加低头位”的方法造模新西兰兔,结果提示针刀治疗颈椎病可能通过清除自由基、提高颈部抗氧化能力,使得颈

部动力平衡得到修复,从而达到治疗效果。近年来有学者开始关注针刀疗法基础理论的研究,王力平等^[18]提出建立独特针刀医学辨证论治理论体系的设想,为针刀医学的发展开辟了一条新路。

3 临床研究

3.1 针刀的选择及定位 针刀是朱汉章等通过中国古代的“九针”研发的,多数人使用的是汉章牌小针刀,人数占90%以上,使用者如刘明远^[19]。从针刀型号选取上来看,现已获得国家专利的系列针刀和14种模型,共有39枚,其尺寸不同,功用各异,而治疗颈椎病常用的是I型3、4号直形针刀^[8]。治疗点的选取,主要以痛性结节或条索或感应很强的穴位作为主要进针点,多在颈椎棘突间、横突间,或者旁开1~1.5cm,或者肩胛骨内上角等处选取3~6个治疗点。治疗颈椎病有律可循,针刀专家们依据网眼理论原理,设计了“T”型针刀松解术,它根据疾病的病变机理从点-线-面进行全面治疗^[8]。根据软组织损伤的不同又有大“T”型松解术和小“T”型松解术,“T”型松解术被公认为是治疗各类型颈椎病的基础术式^[8]。朱国文等^[20]依照神经定位诊断确定进针部位,在病变颈椎节段、颈椎横突间、侧关节突关节囊、棘突间、冈下肌、三角肌等处寻找压痛点、肿胀或硬结处进针。

3.2 麻醉相关问题 有些医者不主张麻醉,认为在操作过程中患者进针过程的感觉对手术的成功与否非常重要,酸、胀、麻酥感是正常的针感,而疼痛、麻木、触电感是非正常针感。如果出现异常则不能继续进针甚至不能继续进行手术。而有些医者主张使用麻醉,吴绪平^[8]等认为针刀治疗颈椎病是属于闭合性

手术,与针灸不同,它不是去寻找酸麻胀感,而是对具体病变组织进行松解、切割、疏通、剥离等,从而达到治疗目的,若无麻醉的配合病人难以忍受手术的整个过程。所以操作时不仅要强调无菌观念,还需使用低浓度麻醉药品(如1%的利多卡因)。李敏春等^[21]对小针刀法治疗颈椎病136例,使患者处于局部麻醉下进针,效果可观。

3.3 注意事项 首先要确保无菌操作,以免造成医源性感染。操作时须仔细,对进针部位的解剖结构要了如指掌。禁忌症包括脊髓型颈椎病症状较重者,合并严重内脏疾病发作期者,施术部位有感染或肌肉坏死或深部有脓肿者,有出血倾向及凝血功能障碍者,施术部位有重要血管、神经或脏器难以避开者,严重骨质疏松者,肺结核病患者,诊断不明确者。此外体质偏弱、血压高及晚期肿瘤患者,都应该谨慎使用针刀治疗^[8]。陈梅等^[22]认为在横突部位针刀治疗是高风险区,治疗上讲究“贴、浅”。“贴”即针刀不宜在横突尖上下部铲除,切割应不离开骨面,以防止脊神经或椎动脉受损;“浅”即浅刺深度不宜超过0.5cm,以松为度。

3.4 单纯的针刀疗法 江飞舟等^[23]采用针刀治疗急性神经根型颈椎病30例,治愈24例,总有效率93.3%。阚丽丽等^[24]观察辨位定点针刀治疗颈椎病,针刀组每周施术1次,3次1个疗程,结果总有效率为93.3%。张平等^[25]运用针刀整体松解术治疗脊髓型颈椎病30例,治愈10例,有效率93.30%。

3.5 综合疗法 由于颈椎病病因病理较复杂,单一的治疗也许难以达到预期的效果,故在临床当中常结合二种或者以上的治疗方案,例如针刀配合推拿手法、牵引、刺络

放血、针刺拔罐疗法、药物、针灸、穴位注射、埋线、TPD 神灯、超短波照射等方法治疗,效果更加显著,其中使用最多的是推拿手法和药物。韩德锋等^[26]治疗神经根型颈椎病 120 例,治疗组为针刀配合手法整复治疗,对照组为针刺加手法整复治疗。结果治疗组近期有效率为 100.0%,远期有效率 86.67%,均优于对照组。施俊等^[27]采用针刀配合牵引治疗椎动脉型颈椎病 46 例,有效率为 84.70%。钟志辉^[28]治疗颈型颈椎病 64 例,治疗组为针刀结合刺络放血,对照组给予针灸及药物治疗,结果治疗组总有效率为 96.9%,优于对照组。曹丽等^[29]观察针刀配合针刺拔罐法治疗颈型颈椎病的疗效,针刀组和针罐组各 30 例,结果针刀组总有效率高于针罐组。李建军^[30]采用针刀松解病变椎体,配合中药内服自拟“加味葛根二藤汤”治疗颈椎病患者 300 例,其优良率为 98%。杨斌等^[31]采用针刀治疗后再配合维生素 B1、B12 穴位注射,有效率达 97.89%。李明钊^[32]采用针刀松解颈周,释放硬脊膜和椎管内压力,解除神经根细胞受压,再放置羊肠线以达持续刺激,激发经气,促进血运,延缓粘连再形成,结果 133 例中治愈 101 例,有效率 96.2%。卜晗等^[33]采用小针刀结合手法及 TDP 神灯照射治疗患者 60 例,1 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程,治疗组有效率为 100%。

4 小结与展望

针刀治疗颈椎病有良好的治疗效果和远期疗效,能够解决整合复位、牵引、药物及单纯针刺等难以解决的问题和开放性手术无法解决的问题。但实际操作时,依旧

存在盲目性,仍然有操作的风险。尽管针刀是个很小的松解剥离手术,但是有手术就必定会有一定的创伤,尤其是对经常使用针刀术治疗的患者。根据病理学的观点,有创伤就会有恢复,而修复之后就会产生瘢痕与粘连,这就形成了新的挛缩,这会给其它治疗方法带来一定的难度。在这方面的实验研究不多,而且只有近期疗效没有远期疗效的监测,因而不利于疗效的评估和总结,在安全上存在一定的隐患。田和炳等^[34]采用小针刀神经根直接松解术治疗根型颈椎病,结果得出小针刀治疗神经根型颈椎病虽在总体上有一定优势,然其不良反应较重,潜在风险较高,尚需进一步探索更安全有效的技术方案。

针刀治疗颈椎病虽有一定的风险,但在临床运用针刀治疗颈椎病中因疗效确切、创伤小、操作简单、见效快、痛苦小、价格低廉、安全性高等优势而备受关注,值得临床推广,同时结合影像、超声等技术可为针刀治疗颈椎病提供一个更精确更安全的平台。针刀配合其他手法的治疗也比单一疗法效果更加突出,应该值得更进一步地研究利用。除此之外还可以在针刀的基础上进行改进,如注射针刀疗法、C 臂透视引导下注射型针刀疗法、刃针刀疗法、微针刀疗法等,完善针刀工具以切合针刀临床应用的操作简便性及灵活性。

针刀不仅发挥中医针灸经络学说的特点,利用针的作用刺激局部穴位,从整体进行调节,而且又可发挥西医手术刀的作用,对颈周局部粘连、瘢痕等病灶进行剥离、松解、切割等。针刀医学在对颈椎病的治疗方面作出了巨大的贡献,但其作为一门新兴的学科仍存在

一些有待商榷和研究的问题:(1)尚无统一的治疗标准,其安全性及操作规范有待于进一步的研究重复性差;(2)其机理还不是十分明确,需要更深一步的研究以确保其治疗效果;(3)随机对照虽多,但大部分方案设计不够完善,缺乏大样本量的研究;(4)缺乏从中医基础理论的角度来对颈椎病进行分析,针刀与经络、穴位、脏腑等关系;(5)其远期随访观察较少,远期疗效需要做进一步观察等。

参考文献

- [1] 张义,权伍成,尹萍,等.针刀疗法的适应证和优势病种分析[J].中国针灸,2010,30(6):525-528.
- [2] 高树中,杨俊,赵吉平,等.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2013:146-147.
- [3] Hoy DG, Protami M, De R, Buchbinder R. The epidemiology of neck pain. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2010 Dec;24(6):783-92.
- [4] 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):472-474.
- [5] 裴仁和.青年人颈椎病病因及临床特点探讨[J].中国中医骨伤科杂志,2002,10(4):56-58.
- [6] 潘之清.实用脊柱病学[M].济南:山东科技出版社,1998:294-316.
- [7] Vassilaki M, Hurwitz L. Perspectives on pain in the low back and neck: global burden, epidemiology, and management [J]. Hawaii Journal Med Public Health. 2014,73(4):122-126.
- [8] 吴绪平,张天民.针刀临床治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,2007:62.
- [9] 郭长青,刘福水,钟鼎文,等.针刀干预对颈椎病兔颈椎 X 线影像学的影响[J].世界中医药,2013,8(12):1483-1486.
- [10] 郭新春.小针刀辅助颈椎间孔与穴位注射治疗颈椎病 120 例体会[J].医学信息,2014,27(2):381.
- [11] 李天发.针刀治疗神经根型颈椎病 100 例[J].中医临床杂志,2010,22(12):1075.
- [12] 裴宪武,杨敏杰,冯世庆,等.脊髓型颈椎病患者手术前后血浆内皮素的变化[J].中国矫形外科杂志,2000,7(4):365-366.

(下转第 49 页)

虚成为糖尿病的中医病机的主要特点,基于正气亏虚,引发一系列变证及兼证。故此,阳虚质为气阴两虚的保护性因素。

综上,中医体质学认为,体质是人生命过程中在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的固有体质。有医者认为体质与禀赋偏盛有关,现代有研究显示痰湿质和气虚质是肥胖人群的主要体质类型^[8-9]。高京宏^[10]认为,人的体质是不断演变的过程,受生理活动和心理变化的影响。也有医者认为体质受遗传因素影响^[11]。一些近来的流行病学调查统计报告都指出糖尿病中医证型中气阴两虚型所占比例最高。朱亮等^[12]调查唐山市各个区县及社区的2型糖尿病135例发现阴虚质比例最高。研究表明^[13]阳虚质、阴虚质、痰湿质比例随着年龄的增长而呈升高趋势。本研究的样本量偏少,可能造成研究结果有所误差,目前正在进行进一步的关于本地区2型糖尿病的流行病学的调查,确保科研结论的精确性。各个体质类型都有它的相应特征,糖尿病必然与体质密不可分,从中医体质角度出发,立足体质学,树立未病先防、治病求本、调养体质的观念,从未病到防病,对提高临床疗效必有裨益,中医体质学也会有进一步的发展。

参考文献

[1] Whiting DR, Guariguata L, Weil C, et al. IDF diabetes atlas: global esti-

mates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030 [J]. Diabetes Res Clin Pract, 2011, 94(3): 311-321.

[2] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 25-35.

[3] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 148-151.

[4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2010年版)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 2-42.

[5] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 2.

[6] 邓小敏, 唐爱华, 周卫惠, 等. 2型糖尿病中医体质的调查研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 10(12): 148-150.

[7] 王毅鄂. 浅谈中老年糖尿病从肾论治[J]. 长春中医学院学报, 1996, 12(57): 3-4.

[8] 骆斌, 王琦. 痰湿体质论析[J]. 安徽中医学院学报, 1999, 18(5): 10-12.

[9] 朱燕波, 王琦, 吴承玉, 等. 18805例中国成年人中医体质类型与超重和肥胖关系的 Logistic 回归分析[J]. 中西医结合学报, 2010, 11: 1023-1028.

[10] 高京宏. 痰湿体质机制及基因表达谱研究[D]. 北京中医药大学, 2005.

[11] 张洪钧, 彭莉. 如何从体质中寻找中医病因——兼述一个中西医结合方法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(2): 27-30, 44.

[12] 朱亮, 田春雨, 林清, 等. 唐山市2型糖尿病人群中医体质研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 1(8): 1419-1450.

[13] 向先玉, 冉颖卓. 270例2型糖尿病患者体质类型和中医临床证型调查研究[J]. 世界中医药, 2014, 9(12): 1599-1602.

(上接第72页)

[13] 潘康, 刘蕊, 张照庆, 等. 针刀结合舒经活络胶囊对神经根型颈椎病患者治疗前后甲襞微循环影响[J]. 中国美容医学, 2012, 21(19): 159-160.

[14] 张欣, 李殿宁, 李开平, 等. 针刀干预颈型颈椎病兔实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(6): 93-97.

[15] 郭长青, 刘福水, 马惠芳, 等. 针刀干预对颈椎病兔颈肌细胞凋亡的影响[J]. 针刺研究, 2014, 39(1): 68-72.

[16] 刘福水. 针刀干预对颈椎病兔颈后伸肌细胞凋亡的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012: 1-100.

[17] 田弯弯, 李开平, 李敏, 等. 针刀对颈型颈椎病模型兔颈肌中SOD、MDA的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(5): 136-138.

[18] 王力平, 黄承军. 试论腰椎间盘突出症中医外治疗法中的辨证论治和整体观[J]. 中医杂志, 2011, 52(4): 288-291.

[19] 刘明远. 朱氏针刀松解术治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 河北中医, 2007, 9(8): 733-735.

[20] 朱国文, 王跃, 傅建明. 针刀闭合松解术配合金葡萄糖液治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(3): 22-25.

[21] 李敏春, 龚高琴. 小针刀法治颈型颈椎病136例体会[J]. 临床麻醉学杂志, 2000, 16(8): 416.

[22] 陈梅, 施晓阳, 李玉堂. 针刀与针刺、牵引治疗神经根型颈椎病的对照研究[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(7): 5-6.

[23] 江飞舟, 谢伏明. 针刀为主治疗急性神经根型颈椎病疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(2): 70-71.

[24] 阚丽丽. 辨位定点针刀松解术治疗颈型颈椎病的临床研究[D]. 甘肃: 甘肃中医学院, 2014: 1-58.

[25] 张平, 吴绍平, 胡昭端, 等. 针刀整体松解术治疗脊髓型颈椎病临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(9): 62-63.

[26] 韩德锋, 张志, 武赞仁, 等. 针刀刺激松解术配合手法整复治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(1): 50-51.

[27] 施俊, 陶建军, 梁修龙, 等. 针刀加牵引

治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(9): 1680-1682.

[28] 钟志辉. 针刀松解结筋病灶点结合刺络放血治疗颈型颈椎病[J]. 医药前沿, 2016, 6(15): 21-22.

[29] 曹丽, 王凡. 针刀疗法与针刺拔罐法治疗颈型颈椎病疗效对比观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(5): 499-502.

[30] 李建军. 中药内服配合小针刀治疗颈椎病疗效分析[J]. 中国医药指南, 2010, 8(1): 61-62.

[31] 杨斌, 文雅. 针刀加穴位注射治疗颈椎病疗效观察[J]. 山西中医, 2009, 25(8): 29-30.

[32] 李明钊, 李立. 针刀加埋线治疗神经根型颈椎病133例[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(10): 1535.

[33] 卜晗, 赵奎, 郑永良. 小针刀配合按摩及红外线治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 山西中医, 2015, 31(4): 25-26.

[34] 田和炳, 吴容, 李兴勇, 等. 小针刀神经根管直接松解术治疗根性疼痛随机双盲对照临床研究[J]. 中国现代医生, 2013, 51(5): 23-26.