

• 论 著 •

# 颈椎病患者应用针灸推拿结合中药治疗的疗效及安全性分析

丁 汀

(陕西省西安市中医医院 710018)

**摘要:**目的 探讨颈椎病患者应用针灸推拿结合中药治疗的疗效及安全性。方法 随机选取 2013 年 3 月至 2016 年 3 月该院收治的颈椎病患者 80 例,分为 2 组,即针灸推拿结合中药治疗组( $n=40$ )和针灸推拿治疗组( $n=40$ ),比较 2 组患者的临床疗效、疼痛程度、不良反应发生率及复发情况。结果 针灸推拿结合中药治疗组患者治疗的总有效率[90.0%(36/40)]显著高于针灸推拿治疗组[67.5%(27/40)]( $P<0.05$ ),视觉模拟(VAS)评分显著低于针灸推拿治疗组( $P<0.05$ ),复发率(0)低于针灸推拿治疗组[7.5%(3/40)]( $P<0.05$ ),但 2 组患者的不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 颈椎病患者应用针灸推拿结合中药治疗的临床疗效较针灸推拿治疗优越,且安全性高,值得临床推广应用。

**关键词:**颈椎病; 针灸推拿; 中药治疗; 安全性

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.022 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)04-0512-03

## Application efficacy and safety analysis of acupuncture Massage and Herbal treatment of patients with cervical spondylosis

DING Ting

(Xi'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710018, China)

**Abstract:** **Objective** To analyze the clinical efficacy and safety of acupuncture Massage and Herbal treatment of cervical spondylosis. **Methods** 80 cases of patients with cervical spondylosis from March 2013 to March 2016 in our hospital were randomly divided into two groups according to the treatment methods: acupuncture Massage and Herbal treatment group( $n=40$ ) and acupuncture and massage therapy group( $n=40$ ), the clinical efficacy, the degree of pain, adverse events and the recurrence of the two groups were analyzed. **Results** The total treatment effective rate of the acupuncture Massage and Herbal treatment group was 90.0%(36/40) which was significantly higher than the acupuncture and massage therapy group 67.5%(27/40) ( $P<0.05$ ), and the VAS score and the recurrence rate were significantly lower than the acupuncture and massage therapy group ( $P<0.05$ ), but the difference of the incidence of adverse reactions between the two groups was not significant ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The efficacy of acupuncture Massage and Herbal treatment of patients with cervical spondylosis is better than acupuncture and massage therapy with higher safety, it is worthy of promotion.

**Key words:** cervical spondylosis; acupuncture massage; herbal treatment; safety

颈椎病属于一系列表现各异的症候群,又称颈椎综合征,发生机制为颈神经根、椎动脉等受到增生性颈椎炎、颈椎间关节等组织性改变压迫及刺激,属于中医“颈肩痛”、“眩晕”等范畴,30~65岁是高发人群<sup>[1]</sup>。通常情况临床表现初始主要为神经根压迫及刺激症状,之后为椎动脉、脊髓功能等受到损害并引发相应临床症状,患者需忍受巨大的病痛<sup>[2]</sup>。现探讨颈椎病患者应用针灸推拿结合中药治疗的疗效及安全性。报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机选取 2013 年 3 月至 2016 年 3 月该院收治的颈椎病患者 80 例,所有患者均经 X 线、CT 及 MRI 等检查确诊为颈椎病,均知情同意;将颈椎外病变、骨结核、骨质疏松等患者排除在外。依据治疗方法将患者分为 2 组,即针灸推拿结合中药治疗组( $n=40$ )和针灸推拿治疗组( $n=40$ )。针灸推拿结合中药治疗组患者男 23 例,女 17 例,年龄 36~73 岁,平均年龄( $51.3 \pm 11.6$ )岁;病程 2~9 年,平均病程( $5.1 \pm 1.1$ )年;其中 15 例为颈型颈椎病,11 例为神经根型颈椎病,8 例为脊髓型颈椎病,3 例为椎动脉型颈椎病,2 例为交感神经型颈椎病,1 例为混合型颈椎病。针灸推拿治疗组患者男 25 例,女 15 例,年龄 35~73 岁,平均年龄( $50.7 \pm 11.5$ )岁;病程 2~8 年,平均病程( $5.3 \pm 1.0$ )年;其中 13 例为颈型颈椎病,11 例为神经根型颈椎病,7 例为脊髓型颈椎病,4 例为椎动脉型颈椎病,3

例为交感神经型颈椎病,2 例为混合型颈椎病。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异有统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 采用针灸推拿治疗,患者取俯卧位或坐位,运用平补平泻法针灸穴颈夹脊穴、大椎穴、天柱穴、阿是穴等,患者得气的标准为有显著酸、胀等感觉,频率为每 10 min 1 次,留针时间为 30 min。同时运用一指禅推法推拿风府、哑门到大椎穴,位置为颈项部中线,使用揉法推拿 2 侧风池到大杼穴,每次 5 min。分别对天柱穴、肩外俞穴等进行 10 次按压。采用滚法拿法抖法推拿臂部、肩颈部,每次 5 min,1 次/天,1 周为 1 个疗程,进行 2 d 休息后继续下 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。中药治疗过程中中药处方为杜仲 30 g,葛根 30 g,当归 20 g,桑寄生 20 g,鸡血藤 20 g,红花 15 g,桃仁 10 g,制没药 10 g,制乳香 10 g 等。气血亏虚者加黄芪 20 g,党参 10 g,当归 10 g;风寒湿盛者加桂枝 10 g,羌活 10 g,白芷 10 g;痰湿阻滞明显者加半夏 10 g,陈皮 10 g,僵蚕 9 g;气滞血瘀重者加全蝎 9 g,血竭 9 g。用水煎,将 300 mL 汁液取出,每天 1 剂,每剂分早中晚 3 次口服,每次 100 mL,1 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

**1.3 疗效评定标准** 依据《中医病证诊断疗效标准》,如果治疗后患者的临床症状和体征均消失,具有正常的肌力、颈及肢体功能,能够正常工作和劳动,则评定为痊愈。如果临床症状

和体征显著改善,具有基本正常的肌力、颈及肢体功能,基本能正常工作和劳动,为显效。如果临床症状和体征、肌力、颈及肢体功能有效改善,能够进行简单的劳动,为有效。如果临床症状和体征、肌力、颈及肢体功能均无改善甚至加重,无法劳动,为无效<sup>[3]</sup>。

**1.4 观察指标** 治疗前后分别应用视觉模拟(VAS)评分对 2 组患者的疼痛程度进行评定,分值为 0~10 分,患者的疼痛程度和分值呈显著的正相关关系<sup>[4]</sup>。同时对 2 组患者的不良反应发生及复发情况进行观察。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较使用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较应用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计

学意义。

2 结 果

**2.1 2 组患者的一般资料结果比较** 2 组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

**2.2 2 组患者的临床疗效结果比较** 针灸推拿结合中药治疗组患者治疗的总有效率[90.0%(36/40)]显著高于针灸推拿治疗组[67.5%(27/40)],差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 2 组患者治疗前后的疼痛程度变化情况比较** 组内比较,2 组患者治疗后的 VAS 评分均显著低于治疗前( $P < 0.05$ );组间比较,治疗前 2 组患者的 VAS 评分之间的差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后针灸推拿结合中药治疗组患者的 VAS 评分显著低于针灸推拿治疗组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 1 2 组患者的一般资料结果比较

| 项目              | 分类                        | 针灸推拿结合中药治疗组( $n=40$ ) | 针灸推拿治疗组( $n=40$ ) | $t/\chi^2$ | $P$     |
|-----------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|------------|---------|
| 性别[ $n(\%)$ ]   | 男性                        | 23(57.5)              | 25(62.5)          | 2.71       | $>0.05$ |
|                 | 女性                        | 17(42.5)              | 15(37.5)          |            |         |
| 疾病类型[ $n(\%)$ ] | 平均年龄( $\bar{x} \pm s$ ,岁) | 51.3 $\pm$ 11.6       | 50.7 $\pm$ 11.5   | 1.886      | $>0.05$ |
|                 | 平均病程( $\bar{x} \pm s$ ,年) | 5.1 $\pm$ 1.1         | 5.3 $\pm$ 1.0     | 1.638      | $>0.05$ |
|                 | 颈型颈椎病                     | 15(37.5)              | 13(32.5)          | 4.61       | $>0.05$ |
|                 | 神经根型颈椎病                   | 11(27.5)              | 11(27.5)          |            |         |
|                 | 脊髓型颈椎病                    | 8(20.0)               | 7(17.5)           |            |         |
|                 | 椎动脉型颈椎病                   | 3(7.5)                | 4(10.0)           |            |         |
|                 | 交感神经型颈椎病                  | 2(5.0)                | 3(7.5)            |            |         |
|                 | 混合型颈椎病                    | 1(2.5)                | 2(5.0)            |            |         |

表 2 2 组患者的临床疗效结果比较[ $n(\%)$ ]

| 组别          | 例数( $n$ ) | 痊愈       | 显效       | 有效       | 无效       | 总有效      |
|-------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 针灸推拿结合中药治疗组 | 40        | 10(25.0) | 15(37.5) | 11(27.5) | 4(10.0)  | 36(90.0) |
| 针灸推拿治疗组     | 40        | 6(15.0)  | 11(27.5) | 10(25.0) | 13(32.5) | 27(67.5) |

注: $\chi^2=5.02$ ;  $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者治疗前后的 VAS 评分变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别          | 例数( $n$ ) | 治疗前           | 治疗后           | $t$   | $P$     |
|-------------|-----------|---------------|---------------|-------|---------|
| 针灸推拿结合中药治疗组 | 40        | 5.5 $\pm$ 1.6 | 2.6 $\pm$ 1.2 | 4.303 | $<0.05$ |
| 针灸推拿治疗组     | 40        | 5.4 $\pm$ 1.7 | 3.3 $\pm$ 1.3 |       |         |
| $t$         |           | 1.573         | 2.776         |       |         |
| $P$         |           | $>0.05$       | $<0.05$       |       |         |

**2.4 2 组患者的不良反应发生率及复发情况结果比较** 针灸推拿结合中药治疗组患者的复发率(0)显著低于针灸推拿治疗组[7.5%(3/40)],差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),但 2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组患者不良反应发生率及复发情况结果比较[ $n(\%)$ ]

| 组别          | 例数( $n$ ) | 不良反应    | 复发      |
|-------------|-----------|---------|---------|
| 针灸推拿结合中药治疗组 | 40        | 0(0)    | 0(0)    |
| 针灸推拿治疗组     | 40        | 0(0)    | 3(7.5)  |
| $\chi^2$    |           | 5.35    | 7.38    |
| $P$         |           | $>0.05$ | $<0.05$ |

3 讨 论

颈椎病属于中医“痹症”范畴,病因为筋骨在较大的年龄、较弱的体质及肝肾不足的情况下失养,或久坐耗气,筋肉劳损等<sup>[5]</sup>。针灸推拿法能够行气活血,松弛脉道,使患者具有旺盛的气血,将有利的前提条件提供给局部血液循环,有效濡养筋脉。辅以中药内服能达到扶正祛邪、补肾益气等功效<sup>[6-9]</sup>。本研究所用中药方中杜仲的主要功效为强壮筋骨、补益肝肾,葛根的主要功效为升阳止渴、解肌清热,当归的主要功效为补气活血等,诸药合用能够达到行气活血、补益肝肾等功效<sup>[10-12]</sup>。本研究结果表明,针灸推拿结合中药治疗组患者治疗的总有效率显著高于针灸推拿治疗组( $P < 0.05$ ),VAS 评分显著低于针灸推拿治疗组( $P < 0.05$ ),复发率明显低于针灸推拿治疗组( $P < 0.05$ ),但 2 组患者的不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明颈椎病患者应用针灸推拿结合中药治疗的疗效较针灸推拿治疗好,能够有效缓解患者疼痛,降低复发率,且具有较高的安全性,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 狄忠,姜硕,梁兆晖,等. 针灸治疗颈椎病颈痛的远期疗效问题及对策[J]. 中华中医药杂志, 2012, 10(8): 1991-1993. (下转第 516 页)

组和 EPC 组。EPC 移植后,小鼠支气管肺泡灌洗液中 3 种炎症因子水平均显著低于 TRALI 组,且各组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2、图 3。

3 讨 论

本实验 TRALI 模型根据“2 次打击”学说设计。该学说认为 TRALI 患者在炎症状况下引起肺内炎症免疫细胞的活化;缺血进行输血时,所输入的血液中含有某些抗体或生物活性物质,刺激机体活化的炎症细胞释放炎症免疫因子;进而引起患者的肺部组织损伤和呼吸衰竭<sup>[8-10]</sup>。本实验结果表明,TRALI 组小鼠肺部发生明显病变,与正常对照组比较,肺部充血,间隔变宽,有纤维性黏液浸润,炎症细胞渗出聚集等,提示建模成功。

EPC 主要来源于骨髓,是循环中特征性祖细胞之一,可迁移归巢到血管新生部位增殖、分化为新的血管。目前在改善心肌缺血、肢体缺血、促进肺部血管损伤重建等方面表现出良好的疗效。近年来,其在修复肺部损伤等方面的研究逐渐增加,取得满意结果。国内外大量研究显示,发生急性肺损伤后机体外周血中的 EPC 数量显著上升,这是由于发生组织损伤后,机体内多种趋化因子或信号分子通过信号转导通路动员 EPC 释放出骨髓并参与肺损伤的修复。EPC 进入外周血之后,经过干细胞因子、集落刺激因子等多种活性因子的活化或刺激向组织损伤部位归巢,到达靶组织之后,EPC 将开展损伤修复工作。主要机制包括:分化为新的血管并改善肺部血管内皮功能和结构,维系屏障的完整性并重塑肺部正常的生理结构;通过抑制 NF- $\kappa$ B 等信号转导通路,进而降低 IL-10、IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  等炎症介质水平,缓解炎症反应;提高损伤部位抗氧化体系的活性,抑制氧化应激对损伤部位的伤害。

本研究结果证实,静脉移植 EPC 可改善 TRALI 组小鼠的肺部病理损伤,缓解肺水肿,降低炎症因子水平。这可能是通过上述 EPC 归巢定植并发挥其修复急性肺损伤的作用而实现。然而对于 EPC 改善肺损伤方面的研究都是基于 LPS、缺氧、油酸等诱导的 TRALI 模型,针对 TRALI 模型的研究还较为缺乏。本实验初探了 EPC 移植对 TRALI 的作用,结果表明 EPC 可以保护肺部因“2 次打击”造成的损伤,缓解炎症反应,但是其分子机制还有待进一步验证。

(上接第 513 页)

[2] Bhagavathula-Venkata SS, Arimappamagan A, Lafazanos S, et al. Syringomyelia secondary to cervical spondylosis: case report and review of literature[J]. J Neurosci Rural Pract, 2014, 5(Suppl 1): S78-S82.

[3] 邹晓刚. 中药、针灸、推拿、牵引综合治疗神经根型颈椎病 19 例[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(3): 42-43.

[4] Wang C, Tian F, Zhou Y, et al. The incidence of cervical spondylosis decreases with aging in the elderly, and increases with aging in the young and adult population: a hospital-based clinical analysis [J]. Clin Interv Aging, 2016, 11(5): 47-53.

[5] 王会刚, 宋全生, 朱祥兰. 针灸推拿加中药湿热敷治疗神经根型颈椎病 120 例临床观察[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 12(5): 629-631.

[6] 刘洋, 肖飞. 针灸罐并用治疗颈椎病临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(2): 295-296.

参考文献

[1] 张志永, 高艳, 黄宇光. 输血相关急性肺损伤的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29(4): 414-416.

[2] 魏明, 涂玲, 梁颖红, 等. 输血相关性急性肺损伤患者免疫调节性 T 淋巴细胞表达与预后的关系[J]. 广东医学, 2013, 34(5): 726-728.

[3] 张京臣, 谢慧, 陈莹, 等. 内皮祖细胞对兔急性肺损伤血管通透性的影响[J/CD]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2014, 7(2): 83-87.

[4] 吴倩, 朱佳丽, 李金宝. 中和 IL-17A 对输血相关急性肺损伤小鼠的保护作用[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2015, 13(8): 83-87.

[5] 魏明, 梁颖红, 刘佳, 等. 输血相关急性肺损伤小鼠肺组织血管生成素-2 mRNA 及蛋白表达[J]. 中华实验外科杂志, 2015, 32(9): 21.

[6] 邓晓杨, 徐蕾, 朱晓莺, 等. 子宫腺肌病患者血清的 IL-10、IFN- $\gamma$  测定及其临床意义[J]. 中国实验诊断学, 2014, 18(10): 1657-1659.

[7] 张京臣, 翁杰, 周飞, 等. 内皮祖细胞对急性肺损伤保护作用的研究进展[J/CD]. 中华细胞与干细胞杂志(电子版), 2014, 4(3): 217-221.

[8] Cheng Y, Jiang S, Hu R, et al. Potential mechanism for endothelial progenitor cell therapy in acute myocardial infarction: activation of VEGF-PI3K/Akte-NOS pathway [J]. Ann Clin Lab Sci, 2013, 43(4): 395-401.

[9] 毛梅, 王健瑜, 汪丽, 等. 内皮祖细胞对急性损伤肺组织的抗炎作用[J]. 第三军医大学学报, 2015, 24(12): 2444-2447.

[10] 王海峰, 郭伟新, 谢南姿, 等. 乌司他丁注射液改善急性肺损伤兔循环内皮祖细胞成血管能力及对 PKB/eNOS/NO 通路的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 10(10): 1250-1252.

(收稿日期: 2016-08-14 修回日期: 2016-10-22)

[7] 沙志静. 针灸推拿配合中药治疗神经根型颈椎病的临床疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(10): 1644-1645.

[8] 林穗双. 推拿配合针灸治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 中医临床研究, 2013, 10(1): 39-40.

[9] 刘亮, 李曦光, 徐蓉. 运动疗法联合推拿治疗颈椎病的临床效果观察[J]. 检验医学与临床, 2015, 11(24): 3726-3727.

[10] 付忠全. 颈椎硬膜外置管注射臭氧联合复方倍他米松治疗颈椎病[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(8): 1087-1088.

[11] 邱建文, 王禹燕, 麦少云, 等. 杨刺风池法对椎动脉型颈椎病血流动力学的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(2): 179-180.

[12] 胡兆斌. 中医药治疗椎动脉型颈椎病临床与实验研究[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(1): 109-111.

(收稿日期: 2016-08-16 修回日期: 2016-10-24)