

# 肌肉起止点针刺联合常规针刺 治疗颈型颈椎病临床研究

郑 通 牛文民

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**目的 观察相关肌肉起止点针刺联合常规针刺治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法 将90例患者随机分为两组,对照组仅选取常规穴位针刺治疗,观察组在常规取穴针刺基础上加刺相关肌肉起止点,每日一次,共治疗10天。结果 观察组总有效率86.67%,对照组总有效率66.67%,观察组总有效率高于对照组,经检验差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 肌肉起止点针刺联合常规针刺治疗颈型颈椎病疗效优于单纯常规针刺。

**关键词:**肌肉;起止点针刺;常规针刺;颈型颈椎病

**中图分类号:** R 245.32\*9      **文献标识码:** A      **文章编号:** 2096-1340(2016)02-0074-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.028

颈椎病是以颈部退行性改变为基础的疾病,临床上按病理分型分为颈型、神经根型、椎动脉型、交感型、脊髓型等五型,其中颈型颈椎病最为

常见,此型约占颈椎病的40%<sup>[1]</sup>,近年来大料研究显示颈椎病的发生与颈椎相关肌肉系统病变密切相关。为探讨针刺相关肌肉起止点治疗该病的临

随机,未描述具体的随机方法;所有的试验均未提及分配方案的隐藏;2项试验未详细描述基线情况;仅有1项试验的诊断标准为《中医病证诊断疗效标准》,其余试验采用了其他标准,这些情况都可能导致选择性偏倚。

本文旨在评价手法治疗脊髓型颈椎病的临床有效性。与其他疗法比,在治愈率方面有优势,但在有效率方面,尚不能认为手法优于其他疗法。JOA评分方面,手法较其他疗法有一定程度改善。但由于纳入研究较少且质量较低,对待评价结果要谨慎。

综上所述,手法治疗脊髓型颈椎病在治愈率方面有一定的优势,在有效率方面尚需进一步的验证。建议今后此方面的研究应进行合理的研究设计,建立三甲医院牵头多家医院共同合作的机制以更完善地进行多中心、大样本、随机、双盲的对照实验,同时要规定统一的诊疗标准,以期得出更为可靠的结论。

## 参考文献

[1]章仁杰,申才良,张秀军,等.脊髓型颈椎病患病特征的流行病学调查[J].安徽医科大学学报,2011,46(9):

973~976.

[2]王勤俭,杨豪,杜旭召.针灸、推拿结合神经生长因子治疗脊髓型颈椎病[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(7):288-289.

[3]唐晓栋,樊成虎.黄芪桂枝五物汤治疗脊髓型颈椎病27例[J].现代中医药,2013,33(3):41-42.

[4]王志权.综合疗法治疗脊髓型颈椎病76例[J].陕西中医学院学报,2010,33(4):73-74.

[5]宋红梅,陈少清,王诗忠,等.保守疗法治疗脊髓型颈椎病效果的系统评价[J].中国组织工程研究与临床康复,2008,46(12):9149-9152.

[6]吴泰相,刘关键.隐蔽分组(分配隐藏)和盲法的概念、实施与报告[J].中国循证医学杂志,2007,3(7):222-225.

[7]王得志,丁全茂.定位旋转提抖扳法治疗脊髓型颈椎病临床疗效观察[J].北京中医药,2014,33(4):285-287.

[8]孙运强,王福根,施锋,等.牵压手法治疗脊髓型颈椎病(附110报告)[J].颈腰痛杂志,2012,33(4):300-301.

[9]郑良佐.小角度复位和点穴治疗脊髓型颈椎病38例疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(15):2390-2391.

[10]姚本顺,谢远军.改进型仰卧整复法治疗颈椎间盘突出症的疗效观察[J].中医正骨,2012,24(3):15-16.

(收稿日期:2015-10-18 编辑:巩振东)

床价值,笔者选取陕西中医药大学附属医院针灸推拿科患者为研究对象,进行以下研究。

### 1 一般资料

收治陕西中医药大学附属医院针灸推拿科2015年4月~2015年8月颈型颈椎病患者90例为研究对象,随机分为观察组与对照组。观察组45例,其中男性21例,女性24例,年龄20~58岁,平均39.3岁,患病时间15天~5年。对照组45例,男性23例,女性22例,年龄21~58岁,平均37.8岁,患病时间10天~5年。两组患者一般资料经统计学处理均 $P>0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

### 2 诊断标准

根据1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>,枕颈部痛,颈部活动受限,颈肌僵硬,有相应压痛点,椎间孔挤压试验、神经根牵拉试验正常;X线片示:颈椎生理弧度在病变节段改变,或椎间关节失稳,具有“双边”“双凸”“增生”等征;CT显示颈椎退行性改变即诊断为颈型颈椎病。

### 3 纳入及排除标准

纳入标准:符合诊断标准;年龄在20~58岁之间;能按要求填写知情同意书及完成各项检查者。排除标准:颈椎病其他类型者;有颈部外伤史者;合并严重心、肾、肝及其他系统疾病者;久病体弱者及妊娠者;X线片显示有骨折、脱位、肿瘤者;精神疾病患者。

### 4 治疗方法

两组患者均施以针灸治疗,常规取穴:大椎、天柱、后溪(双侧)、颈椎夹脊(双侧),按照中医症候分型,风寒痹阻者加风门(双侧)、风府;劳损血瘀者加膈俞(双侧)、合谷(双侧)、太冲(双侧);肝肾亏虚者加肝俞(双侧)、肾俞(双侧)、足三里(双侧)。患者取坐位或俯卧位,常规消毒,大椎穴直刺1~1.5寸,使针感向肩臂部传导;夹脊穴直刺或向颈椎方向斜刺,施平补平泻法,使针感向肩背、上肢传导;其他穴位按常规针刺,留针30min,中途行针一次。

观察组在此基础上按照现代解剖学理论加刺受累肌肉起止点(起点,止点,或起点与止点),具体方法为:

根据患者活动受限或感觉异常的解剖部位、活动方向、旋转角度以及相关肌肉的功能和触诊确定患者受累的肌肉,如:若患者上提、下旋肩胛或头颈旋转、伸展受限,并伴触诊C1至C4横突或肩胛骨内上缘疼痛,则应为肩胛提肌受累;若患者外展肩膀受限,并伴触诊肩胛骨上窝或肱骨大结节疼痛,则应为冈上肌受累<sup>[3]</sup>;其余诊断以此类推。

患者取坐位或俯卧位,刺激区域皮肤常规消毒,指切进针法进针,押手消毒后严格按照解剖学触诊定位方法确定施治针刺点,指端切按针刺位置,刺手持针,紧靠押手指甲面将针刺入,依肌肉分布深浅不同而刺入1~1.5寸,进针后施以提插捻转手法,增强刺激,局部酸麻胀痛为度,留针30min,中途行针1次。

### 5 疗效评定标准

参照1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》制定:治愈:原有症状消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;好转:原有症状减轻,颈、肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善。未愈:症状无改善。

### 6 治疗结果

见表1。

表1 两组疗效比较 [n(%)]

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	45	21(46.67)	18(40.00)	6(13.33)	86.67
对照组	45	13(28.89)	17(37.78)	15(33.33)	66.67

治疗后,观察组治愈率为46.67%,总有效率为86.67%,对照组治愈率为28.89%,总有效率为66.67%,观察组治愈率、总有效率均优于对照组( $P<0.05$ )。

### 7 讨论

颈型颈椎病是现代人群多发病,人群总患病率为10%<sup>[4]</sup>,是最早期的颈椎病,是其他各型颈椎病共同的早期表现<sup>[5]</sup>,临床上往往缠绵难愈,患者承受极大痛苦,颈椎疾病患者的自我安全感会降低,难以保持正常的人际交往,从而产生焦虑心态,身心健康水平下降。

传统医学将此病归于“痹症”“项强”“筋痹”“颈肩痛”等范畴,认为本病多因年老体衰、肝肾不足、筋骨失养;或久坐耗气、劳损筋肉;或感受外

邪、客于筋脉;或扭挫损伤、气滞血瘀、筋脉闭阻不通所致<sup>[6]</sup>,病变经络多属足太阳膀胱经与督脉,《灵枢·经脉》载:“膀胱足太阳之脉……从巅入络脑,还出别下项……是动则病……项如拔……是主筋所生病者……项背……皆痛。”《灵枢·经筋》载:“足太阳之筋……上挟脊上项……其直者,结于枕骨……其病项筋急。”《素问·骨空论》载:“督脉为病,脊强反折。”因此本病治疗则以通利膀胱经、督脉之气血为主,辨证施治,随证加减。

现代医学多认为颈肌退变劳损是引起该病的主要原因<sup>[7]</sup>。颈椎在脊柱系统中灵活性最大,活动范围和频率最高,稳定性却最差,头颈部的稳定由骨骼系统和软组织(包括肌肉、筋膜、韧带等)共同支持,而其中肌肉系统为其提供了必要的支持力,韧带则为其提供了附加的稳定性<sup>[8]</sup>。颈肌的退变劳损是慢性的损伤,一定程度的肌紧张确保肌肉不会软弱和松弛,肌紧张过强或时间过长则会导致肌肉反应过强或僵直<sup>[9]</sup>,强迫体位与长时间高张力姿势所引起的肌肉异常变化是颈肌慢性受损的主要原因,尤其以长期低头造成的肌肉韧带组织损伤而加速颈肌退变最为多见<sup>[10]</sup>。肌肉僵直时间过长或运动负荷超过自身最大承载量就会发生疲劳,局部血运不畅,代谢减慢,久之则发展为劳损,肌纤维萎缩,肌肉能量下降。

脊柱动静力平衡理论认为,肌肉正常运动时以等张收缩为主,而肌肉痉挛时则以等长收缩为主,长时间等长收缩则引起肌肉起止点劳损<sup>[11]</sup>。颈部肌肉的起止点多以筋膜形式附着于骨突处,针刺这些敏感点可刺激肌筋膜活动,调节肌肉运动,加快营养代谢,抑制肌纤维紧张,恢复肌肉能量,并抑制炎症介质的形成和释放<sup>[12]</sup>,从而调整颈椎失衡,打破恶性循环,改善颈项部疼痛、僵硬。

颈型颈椎病与颈肌密切相关,传统穴位针刺虽有良好的镇痛作用,但不能有效恢复局部肌肉

活性。而针刺肌肉起止点可精确定位,对恢复肌肉活性有显著作用。二者联合应用能从根本上恢复颈肌功能并使气血疏通。研究表明相关肌肉起止点针刺联合常规针刺治疗颈型颈椎病疗效确切,并有进一步研究的价值。

参考文献

- [1] 洪雁. 综合疗法治疗颈型颈椎病[J]. 河南中医学院学报, 2003, 18(5): 56-57.
- [2] 国家中医药管理局, 中医病症临床诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186-187.
- [3] [美] Andrew Biel 著, 谢伯让译. Trail Guide to THE BODY 人体解剖全书[M]. 台湾: 枫叶社文化事业有限公司, 2013: 75-84.
- [4] 武震. 手法治疗颈型颈椎病及颈后肌群受长期应力作用的相关研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2006.
- [5] 罗永宝, 何纯清. 颈型颈椎病理论研究概述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(5): 46-47.
- [6] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 210.
- [7] 杨世斌. 颈肌与颈型颈椎病的关系[J]. 颈腰痛杂志, 2008, 29(1), 79.
- [8] [美] Thomas F Bergmann, David H Peterson 著, 王平译. Chiropractic Technique: Principles and Procedures 美式整脊技术: 原理与操作[M]. 天津: 天津科技翻译出版有限公司, 2013: 160.
- [9] [美] Marian Wolfe Dixon 著, 李德淳, 赵焯, 李云译. Myofascial Massage 肌筋膜按摩疗法[M]. 天津: 天津科技翻译出版有限公司, 2008: 21.
- [10] 张根印, 赵朝锋, 杨宁, 等. 苹果套袋劳作对果农颈椎影响的流行病学调查[J]. 陕西中医学院学报, 2009, 32(6): 94-96.
- [11] 钟士元. 脊柱相关疾病治疗学[M]. 广州: 广东科技出版社, 2003: 21-27.
- [12] 刘继光. 针刺配合理疗治疗交感型颈椎病 30 例[J]. 现代中医药, 2014, 34(2): 49-50.

(收稿日期: 2015-11-13 编辑: 巩振东)

人类最高的品德是《曲礼》开头第三句话:“积而能散……临财毋苟得, 临难毋苟免。很毋求胜人, 分毋求多。”富裕了就散财施善于困穷之人, 遇到发财的机会不要轻易攫取, 要想到危险。遇到不要苟且逃避, 即敢于担当。与人争执时不要一味求胜, 在分配财物时不要多占。克制私欲, 是中国文化的重要原则。