

针灸治疗神经根型颈椎病的 研究进展

李文琳¹, 瞿雨薇¹, 沈 沉^{2,3}, 邹 鑫⁴, 夏春扬¹, 丁德光^{2,3*}

¹湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

²湖北省中医院(湖北中医药大学附属医院、湖北省中医药研究院)针灸科, 湖北 武汉

³湖北时珍实验室, 湖北 武汉

⁴凯里市第一人民医院针灸科, 贵州 凯里

收稿日期: 2024年9月4日; 录用日期: 2024年10月5日; 发布日期: 2024年10月16日

摘 要

神经根型颈椎病(Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR)是因颈椎劳损过度引发椎动脉狭窄或使神经根受压迫所导致的颈椎退行性变, 临床主要表现为颈部疼痛、僵硬, 上肢部麻木, 时有肩部疼痛不适, 严重者可发展成脊柱侧弯。大量文献表明, 针灸在治疗CSR方面具有不错的疗效, 本文旨在将近5年来针灸治疗CSR的文献进行整理, 论述针灸治疗CSR的研究进展。

关键词

神经根型颈椎病, 针灸疗法, 颈椎病, 针刺疗法

Research Progress on Acupuncture Treatment for Cervical Spondylotic Radiculopathy

Wenlin Li¹, Yuwei Qu¹, Chen Shen^{2,3}, Xin Zou⁴, Chunyang Xia¹, Deguang Ding^{2,3*}

¹School of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Acupuncture Department, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Academy of Traditional Chinese Medicine), Wuhan Hubei

³Hubei Shizhen Laboratory, Wuhan Hubei

⁴Acupuncture Department, First People's Hospital of Kaili City, Kaili Guizhou

Received: Sep. 4th, 2024; accepted: Oct. 5th, 2024; published: Oct. 16th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 李文琳, 瞿雨薇, 沈沉, 邹鑫, 夏春扬, 丁德光. 针灸治疗神经根型颈椎病的进展[J]. 中医学, 2024, 13(10): 2672-2677. DOI: 10.12677/tcm.2024.1310398

Abstract

Cervical Spondylotic Radiculopathy (CSR), caused by excessive strain on the cervical vertebrae leading to stenosis of the vertebral artery or compression of the nerve roots, is a degenerative condition of the cervical spine. The main clinical manifestations include neck pain, stiffness, numbness in the upper extremities, occasional shoulder pain and discomfort, and severe cases may develop into spinal curvature. A large number of studies have shown that acupuncture has a good effect in treating CSR. This article aims to compile the literature on acupuncture treatment of CSR over the past five years and discuss the research progress of acupuncture treatment for CSR.

Keywords

Cervical Spondylotic Radiculopathy, Acupuncture Therapy, Cervical Spondylosis, Acupuncture Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在我国，颈椎病分为神经根型、椎动脉型、交感型、脊髓型、颈型和混合型 6 型。CSR 在我国发病率[1]高达 60%~70%，往往多发于老年人，现逐渐年轻化，该病常常令患者痛苦，严重影响工作和生活。CSR 是因颈椎劳损过度引发椎动脉狭窄或使神经根受压迫所导致的颈椎退行性变，临床主要表现为颈部疼痛、僵硬，上肢部麻木，时有肩部疼痛不适，严重者可发展成脊柱侧弯。CSR 通常有两种治疗手段，一种是保守治疗，保守治疗因其疗效确切、费用低廉、无创伤等优点成为临床首选的治疗方法，保守治疗的主要方式包括药物、针灸、推拿和牵引等；二是手术治疗，手术创面较大，且费用高昂，对患者颈椎关节结构稳定的影响明显，且术后容易诱发感染，降低患者生活质量，一般仅在少数有典型手术指征的患者中应用，临床多选择保守治疗。近年来，在 CSR 治疗中，中医治疗展现了广阔的前景，并逐渐被人们所重视。大量文献显示，针灸能够疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪，可以从根本上消除 CSR 的临床症状，改善颈椎功能。现将近 5 年来针灸治疗 CSR 的文献进行整理，综述如下。

2. 传统中医认识

颈椎病属中医学“痿证”“眩晕”“项强”等范畴，现代人长期坐姿不良，玩手机、看书等低头时间过久，缺乏运动锻炼，导致卫气不足，六淫邪气趁势侵袭人体，从而使寒、火、湿等邪气瘀积于肌里膜外，导致患者出现颈部酸麻胀痛、功能障碍等症状。更有甚者，由于长期低头，使颈椎生理曲度变直甚至形成反弓，出现颈椎小关节的错位等器质性改变，从而使气血运行不畅，脉络不通，出现疼痛。最终内外合因，外邪瘀积颈部，内因加重症状，致使本病进一步加重，形成“骨错缝”“筋出槽”的改变。

3. 现代医学认识

CSR 是发生率较高的一种颈椎病分型最常见的症状是根性痛，即疼痛范围与受压的椎节脊神经区域相一致，以麻木、感觉迟钝、易过敏为主，严重者亦可出现根性肌无力肌肉萎缩的表现。颈部疼痛也是 CSR 的特征之一，在进行体格检查时，椎旁、肩背部、棘突均可出现压痛，可放射至肘部与手部。压顶

试验、神经根牵拉试验均是判断 CSR 的方法。在影像学上, 颈椎左右侧位片可见颈椎生理前凸减小, 甚至变直、反弓, 椎间隙变窄, 椎间孔变小, 椎体的退行性改变与椎体骨刺的形成等。西医学认为, CSR 的发生大多是在颈椎原发性退行性病变的基础上产生继发性改变, 包括骨赘形成、颈椎间盘突出、颈神经根受压等器质性改变与继发颈椎椎间松动、序列弧度改变等动力性异常。

4. 单纯针灸疗法

针灸的治疗作用[2]可概括为疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪三个方面, 其治病特点为激发正气、自身调节、起效快捷、适应证广、作用安全。医者通过辨病、辨证、配穴后选择适当的腧穴, 对患者施予一定的行针手法, 达到治疗疾病的目的。在 CSR 的保守治疗中, 针灸不可或缺。患者在症状初期, 大多会寻求针灸治疗, 以达到缓解疼痛的目的。研究证明, 针刺能够有效降低炎症因子的释放, 从而起到缓解疼痛的作用。

胡竞雅[3]通过研究颈神经分布解剖与手太阳经的循行规律, 辨治取穴, 得出手阳明经证(C5、C6 神经根病变)可选取三间、偏历、曲池及臂臑; 手少阳经证(C7 神经根病变)可选取中渚、外关、消泮及膻会; 手太阳经证(C8 神经根病变)可选取后溪、支正、肩贞、天宗针刺来治疗 CSR 的论述。杨亚西[4]通过选取合谷、曲池为主穴治疗 CSR, 针灸得气后, 留针 15 min, 而后行针 1 次, 每日针灸 1 次, 每次 6~90 min, 行针 2~3 次, 研究发现 43 例神患者有 6 例治愈, 临床总治愈率为 13.9%。丰效杰[5]将 76 例 CSR 患者分为 2 组, 观察组用平衡针灸法治疗, 取颈痛穴、肩痛穴, 对照组用温针及走罐法治疗, 结果总有效率观察组 94.7%, 对照组 89.5%, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。孙奎[6]总结魏福良专家治疗 CSR 常选取颈椎下段夹脊穴的经验。Lin Yuanyuan [7]将 48 只 SD 大鼠随机分为假手术组、模型组、麦粒灸组和麦粒灸 + 3-MA 组, 每组 12 只。模型组大鼠腹腔注射 0.9%氯化钠溶液 1 mL; 麦粒灸组大鼠在模型组的基础上于“大椎”(GV14, 每次 6 个)进行麦粒灸治疗; 麦粒灸 + 3-MA 组大鼠腹腔注射 3-MA 溶液, 并于“大椎”处麦粒灸(GV14, 每次 6 个)。三组干预 7 天, 每天一次。研究证实了麦粒灸“大椎”(GV 14)对 CSR 大鼠有镇痛作用。Huang Yunxuan [8]将 100 名患者, 随机分为雷火灸组和布洛芬组。艾灸局部颈部, 疗程 30 分钟, 持续 2 周。每周治疗 5 天, 持续 2 周。布洛芬治疗持续 2 周, 每天口服两片。雷火灸热透组织, 对瘀血消肿、止痛有强效作用, 可以缓解 CSR 的其他症状, 如麻木和功能障碍。Xiong Jiangnan [9]将计算机视觉图像技术应用用于针灸治疗的 CSR 分析上, 证实选取天柱、大椎、经家集、后溪、阿是穴针刺可以减轻 CSR 患者的疼痛, 长期治疗后 NDI 指数逐渐下降。Zhang Yimei [10]表明针灸云门(LU2)穴结合颈七穴, 对治疗 CSR 引起的手臂麻木和冰冷等神经系统症状有效。Xu Yanlong [11]将 120 例患者随机分为基质针刺组和常规针刺组, 每组 60 例。基质针组和常规针组能有效降低 CSR 伴颈韧带钙化的 NDI 评分和颈韧带钙化大小。但是, 基质针刺较常规针刺具有明显优势。Xue Kaiyang [12]提出火针可以缓解 CSR 症状。

5. 针灸结合其他疗法

推拿疗法是在中医理论指导下, 作用于人体特定的部位或穴位而达到治愈疾病目的的一种治疗方法。针刀是运用小针刀在人体应力集中部位进行软组织的松解的一种治疗方法。电针是医者针刺后, 在针上通上电流, 可以增强针感, 调和阴阳。临床上常常运用针灸结合其他治疗方式来治疗 CSR, 治疗效果显著。

出雲路玄貴[13]总结方剑乔教授治疗 CSR 的经验中指出, 运用“项七针”结合项根甚采用电针疏密波 2/100 Hz, 连接颈夹脊与项根、肘髁与外关, 上肢麻木改用电针连续波 2 Hz 的方式治疗 CSR。吕祺美[14]将 80 例 CSR 患者分为 2 组, 对照组采用单纯针灸、颈椎牵引治疗, 进行间歇牵引, 牵引力不超过体质量的 1/8 为宜, 通常 6 kg 开始, 时间及疗程 20 min/次, 每日 1 次, 病情严重者每天 2 次, 10 d 为 1 疗

程。针刺以风池、颈 3~7 夹脊穴为主穴,直刺得气后针 30 min,观察组在对照组的基础上加用纳米穴位贴敷治疗,主穴颈夹脊(C3~7),配穴:大椎、肩井。10d 为 1 个疗程。结果总有效率对照组 80.0%,观察组 95.0%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。陈轶飞[15]将 80 例 CRS 患者分为 2 组,治疗组采用针灸配合推拿牵引治疗,对照组采用单纯针灸治疗,疗程 2 个月,结果治疗组的治疗总有效率显著高于对照组(95.00% vs. 75.00%, $P<0.05$)。张士红[16]将 156 例 CRS 和椎动脉型颈椎病患者平均分成 2 组,其中观察组给予中医正骨推拿治疗,对照组给予传统牵引法配合针灸治疗。CSR 主要取穴:风池、风府、颈百劳、肩井、肩贞、曲池、外关、合谷,针灸治疗 1 次/d,连续治疗半个月。采取牵引治疗时,牵引重量应以患者耐受为宜,1 次/d,连续治疗半个月。中医正骨推拿后嘱咐患者做“颈椎锻炼三法”回家后仰卧休息,颈部垫圆枕 15~20 min,1~2 次/d。观察组患者头痛、头晕、失眠、神经衰弱、VAS 评分均好于对照组($P<0.05$)。Zhou Yazhou [17]将符合条件的参与者随机平均分配到电针组或对照组,对照组针刺穴位为大椎(GV 14.1 点)、风池(国标 20, 双侧)、颈椎夹脊(EX-B2, 双侧)、健经穴(国标 21, 双侧),手法刺激 10s,得气后留针 30 分钟,每周 4 次,持续 4 周。实验组在对照组的基础上连接电针仪,采用连续波,频率为 130~260 次/min,电流强度调整为患者可接受的范围,一般在 1~1.6 mA。持续 30 分钟,每周 4 次,持续 4 周。结果证实电针在治疗 CSR 方面比传统针灸更有优势。Li Ailin [18]将 90 例 CSR 患者随机分为针刀组、温针组和联合治疗组,每组 30 例。针刀组患者采用针刀治疗,每 7 天一次,连续 3 次。温针组患者接受温针灸,每日 1 次,间隔 2 天,连续治疗 5 天,7 天为 1 次,连续治疗 3 次。联合治疗组患者采用针刀温针联合治疗。结果针刀组总有效率为 83.3% (25/30),温针组为 76.7% (23/30),联合治疗组为 93.3% (28/30)。联合治疗组总有效率高于针刀组和温针组($P<0.05$)。说明针刀与温针联合治疗可明显改善 CSR 气滞血瘀证患者的疼痛、麻木等临床症状和体征。Wang Ping [19]提出针灸和脊椎按摩可以减轻 CSR 患者的疼痛并提高患者的生活质量。陈庆亮等[20]选取观察组 30 例予以浮针联合雷火灸治疗神经根型颈椎病,而对照组 30 例采用单纯的雷火灸疗法,观察组和对照组的有效率分别为 100%和 83.3%,观察组有效率显著高于对照组,说明雷火灸配合浮针治疗颈椎病效果更为突出。孙文善等[21]在超声引导下测定出多裂肌的体表投影位置,于 C5、C6 夹脊穴采用埋线进行治疗,将直径 0.9 mm 的埋线针垂直缓慢刺入皮肤,在达到所测定多裂肌的深度时推动针芯将 PGLA 线体植入(规格 2~0,长 10 mm),敷以埋线医用胶贴,共治疗 1 次,多裂肌埋线时,男性患者深度控制在 2.5~3.5 cm,距正中线的距离在 1.0~3.0 cm,女性患者深度控制在 2.0~2.5 cm,距正中线的距离在 0.8~2.8 cm,因 PGLA 线的组织相容性良好,无明显的免疫反应,是替代针刺刺激的理想材料,且夹脊穴内有相应的脊神经后支及动脉、静脉丛分布,该法具有定位准确、疗效确切的优点。王亮等[22]针刺主穴取穴颈夹脊 2~3 穴、天柱、风池、阿是穴、肩井,结合刮痧治疗,即分别从风池穴至肩髃穴、风府穴至大椎穴、颈部夹脊穴,由上向下、由内向外反复刮拭 10~20 次,以皮肤出现红色或暗红色痧点为度,伴肩背痛者刮拭膀胱经第 1 侧线,伴肩臂痛者刮拭肩髃到曲池穴,伴手麻者刮痧板点揉外关、合谷穴,5d 治疗 1 次,治疗 4 次,总有效率为 93.3%。刮痧联合针刺可以缓解颈部肌肉紧张、慢性疼痛,减轻手臂麻木,减轻神经根水肿、炎性反应等。

6. 小结

综上所述,针灸治疗 CSR 效果明显,既包括毫针刺法、艾灸疗法、火针、温针灸等,也有结合推拿、牵引、拔罐、放血、方药、针刀、电针、刮痧、穴位埋线等综合疗法。针刺选穴多选取颈夹脊、风池、百会肩井、大椎、颈百劳、阿是穴等穴,选穴方法包括分经选穴、特定穴选穴和局部阿是穴为主等。针刺膈穴具有舒筋通络、通调气血、祛风除湿、消肿止痛等作用,可以有效缓解患者的症状。综合疗法较单独针灸法治疗效果更加明显,已经成为治疗本病的主要方法,包括 2 种、3 种及 3 种以上方法相配合,其中以针刺结合推拿最为常用,推拿主要为点按风池、肩井、颈夹脊等穴,揉拨颈部头夹肌、肩胛提肌、斜方

肌等,再配合拿法,一指禅,放松颈部肌肉,最后以颈部斜扳法结束。两者相配合可以疏通经络,松懈局部粘连与结节,解除痉挛,缩短疗程,充分体现了中医的整体观。

基金项目

湖北省中医药管理局中医药科研项目(ZY2023M006); 国家中医药管理局“全国名中医传承工作室”建设项目(国中医药人教发[2022] 5号); 国家中医药管理局2020年“中医药古籍文献和特色技术传承专项”项目(GZY-KJS-2020-078); 湖北省第二届医学领军人才工程培养对象暨湖北名医工作室项目(鄂卫通[2019] 47号)。

参考文献

- [1] 神经根型颈椎病诊疗规范化研究专家组. 神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J]. 中华外科杂志, 2015, 53(11): 812-814.
- [2] 郭义. 针灸学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [3] 胡竞雅, 李月敏, 胡晓, 李安洪. 从经络循行与颈神经分布谈神经根型颈椎病的针灸治疗[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(1): 139-141.
- [4] 杨亚西, 谭小林, 谭启兴, 罗全, 钟小莉. 颈椎病颈痛针灸治疗的远期疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(6): 41-42.
- [5] 丰效杰. 平衡针灸法治疗神经根型颈椎病效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(9): 1081.
- [6] 孙奎. 魏福良采用辨病、辨经、辨证取穴治疗颈椎病经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(5): 39-41.
- [7] Lin, Y.Y., Su, S.Y., Xu, Y.Y., Cai, H.Q., Zhang, X., Qin, M.X., *et al.* (2022) Effect of Wheat-Grain Moxibustion on the Expression of Beclin-1/GRP78 in Spinal Dorsal Horn in Rats with Cervical Spondylotic Radiculopathy. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, **42**, 533-539.
- [8] Huang, Y., Zhang, J., Xiong, B., Huang, R., Zhao, W., Zhou, M., *et al.* (2020) Thunder-Fire Moxibustion for Cervical Spondylotic Radiculopathy: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials*, **21**, Article No. 143. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-4012-1>
- [9] Xiong, J. and Wang, Y. (2022) [Retracted] Study on the Prescription of Acupuncture in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy Based on Computer Vision Image Analysis. *Contrast Media & Molecular Imaging*, **2022**, Article ID: 8121636. <https://doi.org/10.1155/2022/8121636>
- [10] Zhang, Y., Han, X., Wang, Y., Jia, H., Yuan, X., Meng, X., *et al.* (2021) Yunmen (LU2) Combined with Neck-Seven-Acupoint Acupuncture for Arm Numbness Caused by Cervical Spondylotic Radiculopathy. *Medicine*, **100**, e26151. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000026151>
- [11] Xu, Y.L., Zhang, H.T., Xu, X.M., An, B. and Chen, H.M. (2022) Clinical Effects of Matrix Acupuncture on Cervical Spondylotic Radiculopathy with Nuchal Ligament Calcification. *Acupuncture Research*, **47**, 544-548.
- [12] Xue, K., Liu, H., Shi, Q., Wang, X., He, Y., Cui, J., *et al.* (2021) The Efficacy and Safety of Fire Needle for Cervical Spondylotic Radiculopathy: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **100**, e26824. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000026824>
- [13] 出雲路玄貴, 涂明琦, 俞婕, 方剑乔. 方剑乔针灸治疗颈椎病经验述要[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(3): 157-159+154.
- [14] 吕祺美, 舒缙忠. 针灸、牵引联合纳米穴位贴敷治疗神经根型颈椎病 40 例[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(3): 389-390.
- [15] 陈轶飞. 针灸结合推拿和牵引治疗神经根型颈椎病的效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(33): 62-64.
- [16] 张士红. 中医正骨推拿配合功能锻炼治疗椎动脉型和神经根型颈椎病临床分析[J]. 双足与保健, 2018, 27(13): 22-23.
- [17] Zhou, Y., Wang, W., Tian, K., Huang, H. and Jia, M. (2021) Efficacy and Safety of Electroacupuncture in Treatment of Cervical Spondylosis: A Protocol of Randomized Controlled Trial. *Medicine*, **100**, e25570. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000025570>
- [18] Li, A.L., Wang, X.W., Wang, J.R., Yu, F., Li, Q., Feng, H.N., *et al.* (2022) Clinical Observation of Acupotomy Combined with Warm Needling for Cervical Spondylotic Radiculopathy of Qi and Blood Stagnation Syndrome. *Acupuncture Research*, **47**, 914-916.

-
- [19] Wang, P., Zuo, G., Du, S., Gao, T., Liu, R., Hou, X., *et al.* (2020) Meta-Analysis of the Therapeutic Effect of Acupuncture and Chiropractic on Cervical Spondylosis Radiculopathy: A Systematic Review and Meta-Analysis Protocol. *Medicine*, **99**, e18851. <https://doi.org/10.1097/md.000000000018851>
- [20] 陈庆亮, 谢静霞, 王小燕, 等. 浮针疗法联合雷火灸治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(8): 1067-1069.
- [21] 孙文善, 楚宁宁, 王偲婧, 等. 超声定位下 PGLA 埋线治疗神经根型颈椎病颈痛的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5): 560-564.
- [22] 王亮, 杨宪章, 季庆洁. 刮痧配合针刺治疗神经根型颈椎病 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(1): 68-69.