

“项八针”结合肌筋膜疼痛触发点治疗 神经根型颈椎病经验总结

王思颖^{1*}, 张虹^{1#}, 胡中平²

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属第三医院康复科, 四川 成都

收稿日期: 2024年7月13日; 录用日期: 2024年8月13日; 发布日期: 2024年8月20日

摘要

神经根型颈椎病是近年来临床上多发的疾病之一。中医特色治疗中,“项八针”针刺对于缓解颈项部疼痛颇有疗效。现代医学采用毫针刺刺激肌筋膜疼痛触发点治疗颈椎病,也有显著成果。胡中平主任医师将“项八针”与肌筋膜疼痛触发点相结合,重在鼓舞阳气、温煦筋络,推动气血运行,通络止痛,取得良好的临床效果。列举医案一则,详细论述治疗本病经验,为临床治疗提供新思路。

关键词

神经根型颈椎病, 项八针, 肌筋膜疼痛触发点

Summary of the Experience of “Neck-Eight-Acupuncture” Combined with Myofascial Trigger Points in the Treatment of Cervical Spondylotic

Siyang Wang^{1*}, Hong Zhang^{1#}, Zhongping Hu²

¹College of Acupuncture and Massage, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Rehabilitation, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Chengdu Sichuan

Received: Jul. 13th, 2024; accepted: Aug. 13th, 2024; published: Aug. 20th, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 王思颖, 张虹, 胡中平. “项八针”结合肌筋膜疼痛触发点治疗神经根型颈椎病经验总结[J]. 中医学, 2024, 13(8): 2004-2009. DOI: 10.12677/tcm.2024.138301

Abstract

Cervical spondylotic radiculopathy is one of the frequently occurring diseases in clinical practice in recent years. In the treatment with Chinese medicine characteristics, neck-eight-acupuncture has shown significant efficacy in relieving pain in the nape and neck area. Modern medicine has also achieved remarkable results by using filiform needles to puncture myofascial pain trigger points for the treatment of cervical spondylosis. Director Physician Hu Zhongping has combined neck-eight-acupuncture with myofascial pain trigger points, focusing on promoting the circulation of Qi and blood, unblocking the collaterals, relieving pain and achieving good clinical outcomes. A medical case is listed to discuss in detail the experience in treating this disease, in order to provide an advantageous diagnostic and treatment plan.

Keywords

Cervical Spondylotic Radiculopathy, Neck-Eight-Acupuncture, Myofascial Trigger Points

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

颈椎病作为临床上多发的疾病之一，是由于颈椎间盘退行性改变和继发的周围结构病理改变累积，从而出现颈肩疼痛、麻木、活动受限等临床表现，并且同时伴有影像学上相应改变的疾病。颈椎病根据症状表现有多种分型，其中以神经根型为主，约占颈椎病患者的60%~70%，也是临床上最困扰患者的一种疾病，以颈部、肩部及以上肢放射性疼痛、麻木、无力、肌肉萎缩等为临床表现。目前对于神经根型颈椎病的治疗方式分为手术和非手术疗法，非手术疗法主要是西药、中药、中药外治法、中医康复等[1]。西药治疗主要以缓解症状为目的，其疗效不持久，长期服用会产生耐药性，并有一定的毒副作用，对胃肠产生不良刺激等[2]。手术治疗多以有手术指征者为主，且存在禁忌症，许多患者后期会出现一些并发症。而中医康复技术则以疗效确切、毒副作用小、具有一定推广价值的针灸、拔罐、针刀、推拿、中药外治等为主要治疗手段。

“项八针”治疗颈椎病技术作为沈卫东教授多年治疗该病总结出来的特殊选穴及疗法，在临床防治颈椎病上获得了显著成果。针刺肌筋膜疼痛触发点，因其起效时间快、效果显著等优点，获得了临床医生的广泛使用，近几年在治疗临床痛症方面也取得了不错的疗效。胡中平主任医师作为全国老中医药专家继承工作指导老师张虹教授的学生，在长期临床治疗实践中，将神经根型颈椎病基本病机概括为阳气虚损、外邪侵袭、经络痹阻、气血瘀滞，并创新性地肌筋膜疼痛触发点与“项八针”相结合用于治疗神经根型颈椎病，具有独特的优势及明显疗效。现将其治疗经验介绍如下：

2. 颈椎病的病因病机

中医并无“神经根型颈椎病”这一病名，但是根据临床表现，可以将其归属于祖国医学“痹证”范畴，同时也可称为“颈肩痛”，并且将其病因病机归纳总结为“内因”与“外因”两部分。“内因”以人体虚劳、脏腑虚衰为主，表现为阳气不足、肝肾亏虚、气血不足，《素问》言：“阳气者，精则养神，

柔则养筋”，阳气不足，不能温阳筋脉、形体，则肢体无法活动自如；“肾者，封藏之本……其充在骨”，则指明了当人体肝肾亏虚不足，筋脉失养，就会发为痹病；《诸病源候论·风湿痹候》提到：“血气虚，则受风湿，而成此病”，素体气血亏虚，精血不足，则卫外不固，无以抵抗外邪，亦可发病。风寒湿邪、颈部外伤、慢性劳损作为外因，《素问》认为：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”。《证治准绳》指出：“颈项强之证多由邪客三阳经也，颈项强急，发热恶寒，脉浮而紧，此风寒客于阳经也。”风寒湿邪作为本病发病的外部因素，主要是由于风寒湿邪三外邪侵袭，导致及筋络气血闭阻，运行不畅，从而引起肢体关节麻木僵硬、走窜疼痛等。同时，外伤闪挫、落枕损及了筋脉，阻遏气机，气血筋脉闭阻不行；劳逸不当，正气亏损，卫外不固；或长期低头伏案，颈项负荷过重，气血不畅，也会出现酸楚疼痛不适。总结下来，颈椎病属于本虚标实之证，阳气亏虚、肝肾不足为本，外邪侵袭为标。病机关键在于外感风寒湿邪、长期劳损、阳气亏虚、肝肾不足、气血亏虚，筋脉失养，经络痹阻，不通则痛。

3. “项八针”治疗颈椎病

沈氏“项八针”是沈卫东教授在长期的临床实践中总结出来的治疗颈椎的有效经验穴。沈卫东教授认为阳气不足对于颈椎病的发生有着重要作用，阳气是人体内具有温煦、推动、兴奋、升腾、发散等作用 and 趋向的物质和能量，阳气亏损后，机体失去温煦，无法抵御外邪；肢节失于温阳，则无法张弛有度。由此沈教授建立了“从阳论治”颈椎病的诊疗思路[3]，强调在治疗颈椎病的过程中，首要注重鼓舞阳气，祛邪外出，推动气血的运行，达到通络止痛的效果。正如本病外因中“风寒湿三气外邪侵袭三阳经(阳明、少阳、太阳经)”，外邪入体，经络痹阻，正气不行，邪气滞留于体内而不得宣泄，经络不通，所以症见疼痛。临床上“项八针”选穴为：颈部两侧 C₂、C₄、C₆ (第 2、4、6 颈椎骨)棘突下，后正中线旁开 2 寸的 6 个经验穴、以及哑门穴及大椎穴这 8 个穴位[4]。试验发现，对颈椎病患者针刺该 8 个穴位，可以显著缓解患者的颈痛症状，同时还能改善患者情绪以及调节心理状态，全面提高患者生活质量[5]。

陈以国教授认为颈椎作为联通脑与躯干的枢纽环节，起着沟通上下、运行气血的重要作用[6]。阳气的散布、气血的通行，都与此处密切相关。治疗项痹，就一定要重视该部位的气血、阳气运行是否通畅。作为特殊选穴，“项八针”的治疗机制从经络循行上看，颈部两侧 C₂、C₄、C₆ 棘突下的 6 个经验穴位常常为颈椎病患者的颈部压痛点，且都位于足太阳膀胱经的经筋部，具有温阳筋肉，疏通颈部气血的功效，同时可以起到局部镇痛的作用[7]。哑门和大椎二穴均位于督脉，督脉本为阳脉之海，具有统领一身之阳的作用，针刺此 2 穴以激发阳气、温煦筋络。将哑门、大椎穴及 6 个经验穴相结合，可有通行经气、提升阳气、补益脑髓的功效。

从解剖结构来讲，由于哑门穴及大椎穴下面浅层分布的组织是斜方肌以及项韧带，深层走行的则是颈神经及椎外静脉丛，针刺这 2 个穴位，可以有效的缓解颈背部肌肉的紧张度，调节颈部的微循环及改善局部组织的缺血缺氧状态，调整颈椎节段的力学平衡，从而缓解疼痛症状。

4. 针刺肌筋疼痛膜触发点治疗颈椎病

肌筋膜疼痛触发点，也称为“激痛点”，指一个受累骨骼肌上能够激惹疼痛的位置，通常在这个位置上可以触摸到一个条索样结节，挤压或触压该触发点能感到酸胀疼痛，部分触发点还可以引起远端组织的牵涉痛，快速刺激时能引起局部的抽搐现象。由于定位分布及形成机制的差异，肌筋膜触发点并不完全等同于中医针灸理论中的“阿是穴”[8]，《黄帝内经》中对于阿是穴的定义是：除开按压后出现临床常见的机体感受外，触按到结节、条索、丘疹等皮肤异常处，也可称为阿是穴。而肌筋膜疼痛触发点则是明确了定位于骨骼肌上，是由异常肌纤维聚集在一起的一个病理产物，并且其探查标准：压痛点、紧绷带、牵涉痛和局部肌肉抽搐反应[9]。肌筋膜疼痛触发点会引起机体的疼痛不适，产生各种疼痛综合

征，颈椎病就是其中一项。

临床上对于颈椎病患者进行查体时可以发现，颈椎病的发生往往伴有颈背肩部肌筋膜疼痛触发点的存在，尤其是胸锁乳突肌、斜方肌、头夹肌、大小直肌、斜角肌、肩胛提肌、冈上肌、冈下肌这些肩颈部肌群。不难看出，这些肌肉上面存在传统针刺治疗颈椎病的穴位，如风池、颈夹脊、肩井、天宗、肩贞等穴位，通过这些穴位治疗颈椎病可以取得良好的疗效。临床上，针刺肌筋膜疼痛触发点治疗颈椎病，就是选取这些肌肉的肌筋膜疼痛触发点进行针刺操作[10]，如：从风池穴进针，探寻头夹肌、大小直肌、头上下斜肌的肌筋膜疼痛触发点；从颈椎节段疼痛点对应的颈夹脊穴进针，探寻斜方肌上部颈角处、肩胛提肌的肌筋膜疼痛触发点；从肩井穴进针，探寻斜方肌颈肩部、冈上肌的肌筋膜疼痛触发点；从天宗穴进针，探寻冈下肌的肌筋膜疼痛触发点；从肩贞穴进针，探寻三角肌后部、大圆肌的肌筋膜疼痛触发点。针刺探及疼痛触发点后，予以快速提插，使局部产生抽搐至肌肉组织疼痛减轻、紧张度下降，此操作可以快速的缓解局部及远端牵涉疼痛。

黄春华等[11]发现，针刺颈项部肌筋膜疼痛触发点，患者的颈项部疼痛程度及体内血清炎症因子水平较治疗前明显降低，且症状改善及血清因子降低程度显著大于单纯传统针刺治疗。其机制主要是由于针刺触发点使其灭活，并且减少血清中白细胞介素-1，TNF- α 的生成，调节炎症反应，降低外周感受器的疼痛敏化程度，从而达到一个有效的镇痛效果。Da, Silva 等[12]认为针刺操作抑制了免疫细胞和促炎因子的释放，增加了抗炎细胞因子的产生，由此局部肌肉水肿减退、同时促进了组织损伤修复及结构重建。

在临床操作方面，触发点的刺激操作与传统经络穴位也有所不同。针刺肌筋膜疼痛触发点时需要注意进针部位的选择、针刺方向以及刺激手法、强度等。彭增福[13]总结出，临床上对于触发点的触诊定位有3种：平滑式触诊、钳捏式触诊与深部触诊，而针刺触发点需要进针与提插方向顺应肌纤维方向进行，针刺触发点，反复提插产生局部抽搐反应直至无抽搐或局部组织紧张度下降。当正确的对触发点进行刺激，使紧张肌肉内部的挛缩肌束松弛，恢复其肌肉筋膜的一个相对正常生理状态，改善局部力学平衡，才能达到显著疗效。大型骨骼肌的针刺抽搐反应是比较明显的，但是对于小型肌群的刺激，抽搐反应肉眼观察不一定明显，所以在进行触发点针刺时，需要左手食指及拇指置于针刺皮肤周围，感受指下的轻微抽搐反应；或是需要患者对于抽搐感觉进行一个反馈。针刺肌筋膜疼痛触发点后，部分患者会出现肌肉酸痛不适，对此可以对于局部进行缺血性按压或是嘱患者进行弹力带低负荷训练[14]。徐安乐等[15]发现，缺血性手法按压可以使局部肌肉组织出现按压后的反应性充血，改善局部的酸性环境，乙酰胆碱酯酶的浓度上升，促进乙酰胆碱正常水解，降低疼痛反应。低负荷运动可以减少针刺触发点后酸胀感并且防治肌肉损伤。这些针刺后疼痛的干预都可以有效缓解操作后患者的体感不适，对于临床治疗也有着重要辅助作用。

5. 病案举隅

某患者，女，现年48岁，首诊2024年1月13日。主诉：反复颈项部疼痛伴左上肢放射性麻木疼痛半年，加重3天。患者诉半年前由于长期伏案工作出现颈项部酸痛，伴左上肢放射性麻木疼痛，偶感指尖麻木不适，自行活动颈部后指尖不适缓解。无头痛、头晕、恶心呕吐等症状。于院外推拿店行颈项部推拿治疗后，颈项部、左上肢症状稍有缓解。3天前患者夜间伏案工作受凉后感颈项部疼痛不适，左上肢放射感明显，为求诊治遂来我院门诊就诊。现症见：颈项部疼痛，左上肢放射性麻痛，低头、受凉后症状加重，偶感头晕及双侧肩部酸痛，无恶心呕吐、胸闷心慌，无咳嗽咳痰，无乏力等不适。饮食一般，睡眠尚可，二便正常。中医望切诊：舌暗，舌下络脉可见瘀青，苔白，脉弦细。专科查体：C₂~C₃、C₃~C₄、C₅~C₆颈椎棘突旁有压痛，脊旁肌肉可触及有明显条索样改变，局部肌肉紧张度高。颈椎左侧屈疼痛加剧。颈椎正侧位X线提示：颈椎退行性变。中医诊断：项痹(气滞血瘀型)。西医诊断：神经根型颈椎病。治

疗：予以“项八针”及颈项部肌筋膜疼痛触发点针刺治疗。具体操作如下：患者俯卧位，充分暴露颈项部。常规消毒，取颈部两侧 C₂、C₄、C₆ 棘突下，后正中线旁开 2 寸的经验穴，向颈椎方向斜刺 45 度至椎体横突，进针 0.5~0.8 寸，取哑门及大椎穴，进针 0.5~0.8 寸，进针后行平补平泻捻转手法，直至得气，留针；于颈项部行触发点触诊，以疼痛点为针刺点，取双侧风池穴、第 3、5 颈椎颈夹脊穴、肩颈穴、肩贞穴针刺，寻找皮下肌肉肌筋膜疼痛触发点，予以多次提插使局部肌肉产生抽搐，直至局部肌肉疼痛减轻、紧张度下降，留针。每次针刺治疗 30 min，隔天一次。同时教患者行肩颈部弹力绳拉伸锻炼，嘱患者减少低头频率、起居避风寒。

2024 年 1 月 16 日二诊。患者诉颈项部疼痛、左上肢麻痛症状明显缓解，活动颈项部时感疼痛减轻。继续予以针刺治疗，针灸处方同前。嘱患者回家后坚持功能锻炼，改善生活习惯。

2024 年 1 月 20 日，患者行最后一次针刺治疗后，患者诉疼痛不适症状消失，颈部活动范围基本正常，未见其他特殊不适。

按：患者为中年女性，文职人员，久坐办公室，常伏案工作，久之颈项部劳损，阳气亏虚，不能温阳筋骨；气血受阻，经络堵塞，又遇外邪侵袭，故见颈项疼痛。胡中平主任医师认为，患者工作原因，导致颈项部长期劳损，局部气血运行不畅，且颈部为督脉循行路线，经络不通，阳气不行，再受外界风寒入侵，阳气不振，邪气停留，颈项部失于温煦，则发为病。治疗要以提升阳气，通络止痛，调畅气血为主，故选取“项八针”；同时患者肩颈部有明显压痛点，且按压时有上肢远端放射感，故加用风池穴、第 3、5 颈椎颈夹脊穴、肩颈穴、肩贞穴寻找皮下肌筋膜疼痛触发点进行针刺，降低肌肉紧张度、减轻局部炎症反应，改善疼痛症状。风池穴可祛内外风，患者夜间未能良好保暖，外感风寒，予以风池穴针刺也可祛风邪。

6. 结语

目前神经根型颈椎病的临床治疗方式多样化，针灸作为非手术治疗中的一种，是临床上效果明显、且安全的选择。胡中平主任医师认为，对于神经根型颈椎病的治疗中，传统针刺的确有效，但许多患者追求短时间内缓解疼痛，改善症状，于是将“项八针”与现代医学“肌筋膜疼痛触发点”相结合，在刺激触发点时，可以在短时间内改善局部以及远端牵涉疼痛。高效的治疗手段同时也要配合颈项部功能锻炼，调整生活方式，多方面结合可达到满意的疗效。

参考文献

- [1] 董志锋, 任春贞. 颈椎病治疗的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(16): 105+113.
- [2] 王天平. 非甾体类药物致上消化道出血高发因素的原因分析[J]. 大家健康(学术版), 2014(1): 183.
- [3] 樊文朝, 沈卫东. 沈氏“项八针”从阳论治颈椎病理论浅析[J]. 陕西中医, 2019, 40(2): 253-256.
- [4] 沈卫东, 马文, 王莹, 等. “项八针”防治颈椎病的临床研究总结[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会第六次民间医药学术年会暨首批民间特色诊疗项目交流会论文集. 上海: 上海中医药大学附属曙光医院针灸科, 2013: 7.
- [5] 冯罡. “项八针”联合改良关节松动术对神经根型颈椎病患者颈痛及生活质量的影响[J]. 颈腰痛杂志, 41(4): 490-492+495.
- [6] 李萍, 陈以国. 陈以国运用针药结合疗法治疗颈椎病经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(9): 42-44.
- [7] 关啸, 崔晓光. 针刺镇痛的研究进展[J]. 医学综述, 2019, 25(24): 4972-4975+4980.
- [8] 宋雨洁, 王娟, 张文锐, 等. 阿是穴理论初探[J]. 吉林中医药, 2024, 44(3): 361-364.
- [9] 阎思宁, 阎杰. 阿是穴与肌筋膜触发点异同辨析[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(9): 185-187.
- [10] 谭树生, 庄小强, 黄强民, 等. 针刺肌筋膜疼痛触发点治疗颈椎病疗效观察[J]. 广西中医药, 2012, 35(5): 13-15.
- [11] 黄春华, 刘汉顺, 崔竟成, 等. 针刺肌筋膜疼痛触发点治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[J]. 安徽中医药大学学

报, 2023, 42(4): 44-48.

- [12] da Silva, M.D., Bobinski, F., Sato, K.L., Kolker, S.J., Sluka, K.A. and Santos, A.R.S. (2014) IL-10 Cytokine Released from M2 Macrophages Is Crucial for Analgesic and Anti-Inflammatory Effects of Acupuncture in a Model of Inflammatory Muscle Pain. *Molecular Neurobiology*, **51**, 19-31. <https://doi.org/10.1007/s12035-014-8790-x>
- [13] 彭增福. 激痛点针刺疗法操作特点及其启示[J]. 云南中医学院学报, 2009, 32(5): 55-58.
- [14] 黄强民. 肌筋膜触发点及肌筋膜疼痛综合征[J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25(5): 360-362.
- [15] 徐安乐, 黄强民, 嵇丽娟, 等. 缺血性按压治疗肌筋膜疼痛综合征的研究现状[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(16): 89-93.