

温针灸联合中药封包

对神经根型颈椎病患者疼痛程度及颈椎功能的影响

王佳慧

大连医科大学中山学院 辽宁 大连 116000

摘要：目的：观察温针灸联合中药封包对神经根型颈椎病患者疼痛程度及颈椎功能的影响。方法：选取2024年1月至2025年2月来我院接受治疗的神经根型颈椎病患者共200例为研究对象，随机将其分为对照组与观察组各100例，对照组患者接受温针灸护理，观察组患者接受温针灸联合中药封包治疗，比较两组患者的疼痛程度等。结果：经过护理治疗，观察组患者的治疗有效率明显高于对照组，且观察组患者的疼痛程度也低于对照组。结论：温针灸联合中药封包在神经根型颈椎病患者临床治疗中有着良好的临床治疗效果，值得进一步推广应用。

关键词：温针灸联合中药封包；神经根型颈椎病患者；疼痛程度；颈椎功能

神经根型颈椎病患者主要是单侧或者双侧的脊神经受到刺激或者压迫所出现的病症问题，严重时会导致患者身体出现严重的功能障碍。经过实际的调查研究可以了解到，这一病症的形成原因主要是患者由于工作、生活中的不良习惯所导致的，尤其是随着电子产品的普及，人们长时间的低头玩手机，也会导致这一症状的出现。在这所有的颈椎病中，神经根型颈椎病是最常见的分型，约占所有颈椎病总发病率的50%左右，在所有发病的人群中，男性患者要明显高于女性患者^[1]。患者在临床表现中，不仅仅会有最基本的颈椎病症状，还会出现手麻等不良反应，尤其是更会出现活动受限和肌肉痉挛的问题，如果患者没有得到及时有效的治疗，很容易造成患者颈部等部位出现严重的生理性扭曲，这对于患者而言是极为严重的。根据不同的发病部位可知，最常出现并发症的位置是C4-C7，其中的部位中，像C5、C6等部位也会出现，这主要是与不同患者的不良生活习惯有关。在传统的治疗方法中，主要是采取保守治疗的方式，让患者通过药物治疗以及物理治疗等方式来进行，药物治疗时，能够立即缓解颈椎病引发的疼痛，物理治疗中主要是通过推拿以及牵引等形式，都能够在一定程度上缓解患者的症状^[2]。温针灸联合中药封包则是温针灸与中药封包的结合，这两种治疗方式在我国都有悠久的历史。温针灸主要指的是将针刺与艾灸进行有效的结合，让艾灸产生的热力能够通过针体直接

传到穴位的最深部，达到温经通脉的效果，这一治疗方法，在对颈椎病患者的治疗中有突出的效果。中药封包则同样具有悠久的历史，早在《黄帝内经》中就有关于中药封包治疗方法的记载，该治疗方法主要指的是通过将中药药包加热的方式，将其放置于患者的疼痛部位或者相关的穴位之上，让药力在热力的作用之下直接进入患者的体内，对患者的疼痛部位进行治疗，达到祛湿排寒的作用。两种治疗方法的联合，能够进一步发挥药物的作用，在后续的临床治疗中，对于颈椎病而言，无意是一种最为有效的治疗方式^[3]。基于此，本文主要对温针灸联合中药封包对神经根型颈椎病患者疼痛程度及颈椎功能的影响进行研究与分析，现相关报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本研究中，主要是对2024年1月至2025年2月来我院接受治疗的200名神经根型颈椎病患者为研究对象，随机将其分成对照组与观察组。对照组患者只接受温针灸疗法，而观察组患者接受温针灸联合中药封包疗法^[4]。

纳入标准：经确诊为神经根型颈椎病患者；患者自身无其他重大疾病，如心脏病、糖尿病等，不会对实验结果造成影响。

排除标准：患者同时患有其他类型重大疾病，患者意识不清醒，无法有效配合医护人员的治疗。

1.2 方法

对照组患者接受温针灸治疗, 医护人员指导患者选择合适的体位, 然后选用 1.5 寸以上的毫针直接对患者的疼痛部位以及阿是穴等进行刺激, 当毫针刺入患者的体内“得气”以后, 对毫针做留针处理, 然后将艾柱或者艾条套在毫针之上^[5]。在这个过程中, 需要注意的一点是, 艾条要与患者得皮肤保持大约 3 厘米的距离, 然后再将艾条点燃, 等待艾条充分燃烧, 让药力通过毫针以及热力等形式进入到患者的穴位中。在接受温针灸治疗的过程中, 一般情况是一天一次, 5 天或者一周为一个最基础的疗程。对于不同病症的患者, 需要接受不同的病程, 但是经过大量的临床研究分析可以知道, 大部分的患者只需要接受 2 个疗程的治疗就能够达到良好的治疗效果^[6]。

观察组患者不仅介绍上述的温针灸治疗, 还需要接受中药封包治疗。中药封包的方药组成有以下几种: 芍药 20g、当归 15g 以及甘草 10g 等等, 然后将上述所有的中药置于一个治疗包中, 让其通过远红外或者磁场的作用, 对患者的穴位产生影响, 或者直接作用于患者的疼痛部位之上^[7]。这种治疗方式一般需要每天治疗 2 次, 同样 5 至 7 天为一个疗程, 总共需要对患者完成两个疗程的治疗才能够发挥更好的治疗效果^[8]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件对收集的数据进行统计分析, 不同组间数据独立样本 t 检验, 通过 $\bar{x} \pm s$ 表示, 以校正 x^2 检验为主, $P < 0.05$, 存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率对比

经过一段实践的治疗以后, 观察组患者的整体治疗有效率明显高于对照组, < 0.05 , 存在统计学差异。详见表 1。

表 1 两组患者的治疗有效率对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	100	80 (80.00)	16 (16.00)	4 (4.00)	96 (96.00)
对照组	100	54 (54.00)	20 (20.00)	26 (26.00)	74 (74.00)

2.2 两组患者的疼痛程度及颈椎功能

观察组患者与对照组患者在接受护理治疗以后,

VRS 评分以及 NDI 评分都明显降低, 详见表 2。

表 2 两组患者的疼痛程度及颈椎功能对比

指标	时间	观察组	对照组	t	P
VRS 评分	治疗前	8.31 ± 1.52	8.43 ± 1.67	0.265	0.791
	治疗后	2.45 ± 0.39	5.40 ± 0.51	23.871	0.003
	t	20.087	8.932	--	--
	P	0.000	0.000	--	--
NDI 评分	治疗前	43.71 ± 4.31	42.93 ± 4.59	0.235	0.871
	治疗后	20.56 ± 2.35	31.93 ± 2.39	14.582	0.001
	t	21.093	12.034	--	--
	P	0.000	0.000	--	--

3 讨论

神经根型颈椎病在所有的颈椎病患者群体中较为常见, 患者在患病初期会有手麻、疼痛等不良反应, 如果坚持不进行后续的治疗, 将直接造成患者出现运动神经功能障碍, 严重的还会对患者造成不可逆的生理伤害。在本研究中, 借助温针灸联合中药封包治疗方法, 能够将药物通过热力作用的影响直接作用于患者的穴位或者疼痛部位上, 达到活血化瘀的作用。尤其是在观察组患者接受温针灸与中药封包联合治疗以后, 更能够直接发挥中药封包中多种中药药物的作用, 为患者的康复提供保障。本研究直接证明了温针灸联合中药封包治疗方法的作用, 在今后应该加大对该联合治疗方式的研究力度, 提升其治疗效果, 为患者今后的康复提供保障^[9]。

在传统的治疗方式中, 部分患者喜欢选择药物治疗以及物理治疗等, 虽然药物治疗能够快速减轻患者的疼痛, 但是很容易对患者个体造成一定的副作用, 而在物理治疗方法中, 主要包括了按摩、推拿以及牵引等, 这些治疗方法都对治疗人员的个人能力提出了一定的要求, 尤其是患者在进行推拿医师的选择时, 一定要谨慎, 避免选择不正规的医师, 对自身造成无法挽回的影响^[10]。与传统的治疗方式相比, 温针灸联合中药封包治疗方式就能够有效避免其治疗过程中的弊端, 还能够减少对患者造成的副作用, 有效缩短患者的治疗时间等。虽然本文研究的治疗方式已经取得了一定的成果, 但是在实际的研究中不难发现, 在本实验的进行中, 仍然存在一定的不足之处, 在后续的研究以及临床治疗中, 还

应该对其进行重点分析,这样才能真正意义上避免风险问题的扩大^[11]。

温针灸联合中药封包治疗方式的应用对于医护人员的专业水平有一定的要求,但是在实际的应用中不难发现,部分医护人员不具备较强的责任心,在进行护理的过程中缺乏对患者的人文关怀,尤其是对于部分年长的患者而言,更能够对其造成心灵上的伤害,不利于患者的康复^[12]。此外,在本次实验中,共对200名患者进行研究,整体的样本数量仍然较少,加之神经根型颈椎病患者特殊性,很容易因为患者个体的身体素质以及治疗意愿等方面对实验结果造成影响,从而降低实验结果的准确性。随着现代医疗卫生技术的发展,各科室之间的交叉合作情况更加的普遍,但是在实际的研究中

可以发现,缺少跨科室的合作,在后续还应该有针对性的对该问题进行分析,总结现阶段护理治疗工作中的不足,为患者提供更为优质的服务^[13]。

在后续的临床治疗中,要想进一步发挥温针灸联合中药封包的治疗效果,还应该加大对医护人员的培训力度,确保其能够对温针灸与中药封包治疗方法有更全面的认识。在本研究中,观察组患者经过治疗以后,VRS与NDI评分都明显得到了降低,还实现了颈椎功能的恢复,可以预见,联合用药能够进一步将药物中的活性物质通过磁场等形式的作用,对患者的疼痛部位起到缓解的作用,后续还应该加大对该方面的研究,研究出新型治疗方式,尽可能将药物的毒副作用降到最低,提升整体治疗的安全性,创造更大的社会效益。

参考文献:

[1] 张炎,杨帆,高嵩,等.中药封包联合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果观察[J].医师在线,2024,14(10):90-93.

[2] 顾彦冬.近5年针灸治疗神经根型颈椎病的临床研究进展[J].内蒙古中医药,2024,43(07):166-168.

[3] 周汉诚,刘志红,邵文华.中频脉冲电刺激联合稳定肌训练对神经根型颈椎病患者疼痛因子和椎-基底动脉血流动力学的影响[J].现代生物医学进展,2025,25(02):304-310.

[4] 宋红伟.温针灸联合穴位贴敷治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的有效性以及对患者颈椎功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(12):23-26.

[5] 林自力,詹洋,郑萍,等.椎旁肌脂肪浸润水平对神经根型颈椎病术后功能评分的影响[J].中国医药科学,2025,15(02):114-117.

[6] 赵锐荣,张凤翔,张芳.DTI联合T2mapping在神经根型颈椎病神经根损伤定量评价中的应用[J].影像技术,2025,37(01):50-56+67.

[7] 李金超,侯海燕,宋佳.颈椎病患者颈椎前路减压

融合术后并发C5神经根麻痹的危险因素分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2025,40(01):53-55.

[8] 向林,龙志霞.针灸推拿联合黄芪桂枝五物汤治疗神经根型颈椎病临床效果观察[J].医药前沿,2025,15(02):80-82+86.

[9] 陈龙,李成龙,方芑,等.激痛点针刀治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2025,33(01):37-41.

[10] 陈永前,林阿云.傍针刺法联合推拿整脊对神经根型颈椎病患者预后恢复的影响[J].基层医学论坛,2025,29(01):19-22.

[11] 宁雷.推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病患者的疗效观察[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(03):1-3.

[12] 卢娜,黄艳青,吴沪.推拿理筋手法对神经根型颈椎病患者穴位针灸后的作用效果[J].当代护士(下旬刊),2025,32(01):104-107.

[13] 冯科译,李页.穴位针灸联合推拿治疗神经根型颈椎病的效果及对患者颈椎活动度的影响[J].大医生,2025,10(01):65-68.