

神经根型颈椎病应用针灸疗法的临床分析

陶梅娟 孙国明

江苏省溧阳市戴埠镇中心卫生院 江苏 常州 213331

摘要：目的：临床分析神经根型颈椎病应用针灸疗法的效果。方法：在我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月选择 60 例神经根型颈椎病患者进行数据研究，随机数字表法分组，每组 30 例患者，研究组应用常规治疗 + 针灸疗法，对照组应用常规治疗，对比组间数据。结果：比较对照组，研究组总有效率明显更高，治疗后中医证候积分明显更低，治疗后疼痛分值明显更低，治疗后 NDI 分值明显更低，疼痛缓解时间、症状消失时间均明显更短，治疗后颈椎活动度、生理曲度均明显更大， $P < 0.05$ ；对比两组治疗前中医证候积分、疼痛分值、NDI 分值、颈椎活动度、生理曲度， $P > 0.05$ 。结论：神经根型颈椎病应用针灸疗法的效果理想。

关键词：神经根型颈椎病；针灸疗法；临床治疗效果

临床常见颈椎病，其中发病率高的类型是神经根型颈椎病，高危人群是长期伏案工作、低头劳作职业群体和中老年人群，患者因为椎体骨质增生、颈椎间盘退变、椎间孔狭窄等因素压迫神经根^[1]，出现颈肩部疼痛、上肢麻木无力、活动受限等，情况严重时，患者肢体运动功能会受到严重影响，生活质量降低。目前临床在治疗神经根型颈椎病患者病情中常用常规方案，例如口服非甾体抗炎药、肌肉松弛剂、颈椎牵引、物理治疗等，虽然可以对患者疼痛症状暂时缓解，但是长期治疗效果差，而且患者容易出现症状复发和药物不良反应^[2]。临床研究针灸疗法，是一种可以为患者疏通经络、行气止痛、调和气血的中医传统特色疗法，可以用于有效治疗骨关节疾病^[3]，通过对特定穴位刺激对患者局部血液循环明显改善，患者神经根水肿和炎症反应明显减少，有效恢复患者神经功能，临床对其关注度很高。本文实验选择 60 例患者，临床分析神经根型颈椎病应用针灸疗法的效果。

1 资料和方法

1.1 资料

在我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月选择 60 例神经根型颈椎病患者进行数据研究，随机数字表法分组，每组 30 例患者。研究组男女 20/10，年龄 44-87 (66.36±5.28) 岁，对照组男女 21/9，年龄 45-88 (66.31±5.24) 岁。两组数据对比得出 $P > 0.05$ 。

纳入标准：与诊断标准相符合；近期没有开展颈部针灸；近期没有使用中医内服药剂治疗疾病；知情同意。

排除标准：对治疗有过敏反应；有严重原发性疾病，例如心肝肾脑系统疾病；有治疗禁忌症，例如感染、皮肤破损等；近期开展过影响疗效的治疗；对治疗不配合。

1.2 方法

对照组应用常规治疗，为患者使用颈椎牵引、物理治疗，还为患者口服甲钴胺片，0.5g/次，3次/d，治疗 4 周。

研究组应用常规治疗 + 针灸疗法，在对照组干预基础上增加：俯卧，对颈部充分暴露，常规消毒病变颈椎节段、上下各一节段双侧夹脊穴，向脊柱方向刺入 0.3mm×40mm 毫针，得气后，点燃 1.5cm 艾条段下端并插入针柄，温针灸留针 0.5h，1 次/d，治疗 6d，休息间隔 1d，治疗 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组总有效率。治疗后，明显改善症状，颈椎活动恢复正常，判定显效；缓解症状，改善颈椎活动功能，判定有效；其他情况，判定无效。总有效率 = 100% - 无效率。

1.3.2 对比两组中医证候积分。0-3 分，分高则症状严重。

1.3.3 对比两组疼痛分值、NDI 分值。使用疼痛视

觉模拟评分法 (VAS)、颈椎功能障碍指数 (NDI) 问卷评估。

1.3.4 对比两组疼痛缓解时间、症状消失时间。

1.3.5 对比两组颈椎活动度、生理曲度。

1.4 数据统计

使用 SPSS 28.0 软件, 用 $\bar{x} \pm s$ (均数 \pm 标准差) 描述计量资料, t 检验; 以率 (%) 描述计数资料, χ^2 检验, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

比较对照组, 研究组总有效率明显更高, 治疗后中医证候积分明显更低, 治疗后疼痛分值明显更低, 治疗后 NDI 分值明显更低, 疼痛缓解时间、症状消失时间均明显更短, $P < 0.05$; 对比两组治疗前中医证候积分、

表 1 对比两组总有效率 (%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组 (n=30)	16 (53.33)	13 (43.33)	1 (3.33)	96.67
对照组 (n=30)	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	73.33
χ^2	-	-	-	6.4052
P	-	-	-	< 0.05

表 2 对比两组中医证候积分 (分)

组别	头晕目眩		畏寒肢冷		颈痛僵硬		上肢麻木	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=30)	2.41 \pm 0.61	0.95 \pm 0.12	2.55 \pm 0.67	0.91 \pm 0.25	2.33 \pm 0.56	0.82 \pm 0.27	2.45 \pm 0.51	1.15 \pm 0.33
对照组 (n=30)	2.52 \pm 0.57	0.84 \pm 0.16	2.56 \pm 0.68	0.76 \pm 0.18	2.37 \pm 0.55	0.66 \pm 0.15	2.48 \pm 0.55	0.75 \pm 0.23
t	0.6180	2.5797	0.0491	2.2839	0.2390	2.4297	0.1876	4.6643
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3 对比两组疼痛分值、NDI 分值 (分)

组别	疼痛分值		NDI 分值	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=30)	5.15 \pm 1.36	1.77 \pm 0.45	27.82 \pm 5.16	9.25 \pm 1.66
对照组 (n=30)	5.22 \pm 1.41	2.81 \pm 0.88	28.15 \pm 5.02	11.18 \pm 1.96
t	0.1676	4.9354	0.2150	3.5244
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 4 对比两组疼痛缓解时间、

组别	症状消失时间 (d)	
	疼痛缓解时间	症状消失时间
研究组 (n=30)	2.12 \pm 0.11	8.33 \pm 1.42
对照组 (n=30)	2.33 \pm 0.15	9.33 \pm 1.22
t	6.1836	2.9257
P	< 0.05	< 0.05

疼痛分值、NDI 分值、 $P > 0.05$ 。

3 讨论

临床常见的颈椎病分型是神经根型颈椎病, 发病率高, 在县医院等基层医疗单位就诊量居高不下。为患者开展常规治疗, 效果不够理想, 因此临床提出为患者增加使用针灸疗法, 操作简便^[4], 成本低廉。

本文研究结果显示, 研究组总有效率 96.67% 显著高于对照组 73.33%, 治疗后中医证候积分、VAS 疼痛评分、NDI 功能障碍指数均明显低于对照组, 分析结果出现原因: 神经根型颈椎病在中医学上属于“颈痹”范畴, 正气亏虚、风寒湿邪侵袭、气滞血瘀是核心病机, 患者存在颈部经络阻滞、气血运行不畅情况, “不通则痛”, “不荣则麻”。本文研究选择针刺靶点, 紧邻颈椎神经根分布区域, 与督脉、足太阳膀胱经相联系^[5], 刺激后, 可以对患者的局部经络直接疏通, 帮助患者调和气血阴阳, 从根源上对患者的病机缓解。同时利用温针灸疗法, 通过温热效, 增强患者的疏通经络作用, 帮助患者温散寒邪、活血化瘀, 这是研究组中医证候积分显著降低的原因所在^[6]。从现代医学机制入手进行详细分析, 针灸不仅可以明显改善患者局部血液循环, 夹

脊穴针刺后,利用神经-体液调节对患者颈部血管扩张,促进患者椎动脉及病变部位血液灌注明显增加,神经根及周围软组织水肿与炎症反应均明显减轻,患者得以有效缓解机械压迫,神经功能有效调节,为患者针灸,还可以对患者神经末梢释放内啡肽、5-羟色胺等镇痛物质进行有效刺激,对疼痛信号向中枢传导进行抑制^[7],改善患者受损神经根营养供应,促进患者有效修复神经髓鞘,患者神经传导速度明显提升,这也是研究组患者明显降低疼痛评分及功能障碍指数的关键,需要注意的是,为患者开展针灸,还可以明显缓解肌肉痉挛,放松颈部紧张痉挛肌肉纤维,患者肌肉张力明显降低,此举可以明显减轻疾病对颈椎椎体及椎间盘的牵拉压力^[8],对患者颈椎力学平衡进行有效恢复,为患者后续颈椎功能恢复奠定基础。

本文研究有局限,例如样本量较小(60例),单中心研究,有选择偏倚,结果外推性不足,而且本文研

究对患者的随访时间较短,未观察患者在治疗后6个月、1年的长期疗效、复发率,也没有对不同中医证型、年龄阶段患者的疗效进行分层研究,机制探讨仅仅研究了临床症状改善,没有研究炎症因子(如TNF- α 、IL-6)、神经传导速度等客观实验室指标,因此,在未来研究中,可以对患者样本量进行扩大,进行多中心前瞻性研究,适当延长随访时间,对患者的长期疗效及复发率进行跟踪,也要分层分析,为患者提供个性化针灸,结合实验室检查,对作用机制深入探讨,为基层医院提供更高效治疗规范。

综上,神经根型颈椎病应用针灸疗法的效果理想,治疗后中医证候积分明显更低,治疗后疼痛分值明显更低,治疗后NDI分值明显更低,疼痛缓解时间、症状消失时间均明显更短,治疗后颈椎活动度、生理曲度均明显更大,值得临床推广和使用。

参考文献:

[1] 侯素娟.基于“颈腰同治”理论温针灸疗法治疗神经根型颈椎病的效果及对颈椎功能的影响[J].中医外治杂志,2023,32(05):69-71.

[2] 王振东.温阳通络针刺法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[D].宁夏医科大学,2025.DOI:10.27258/d.cnki.gnxy.2025.000495.

[3] 朱栋华.针灸联合牵引治疗神经根型颈椎病临床观察[J].光明中医,2023,38(24):4837-4839.

[4] 吴煜宇.温经通脉壮骨汤加减联合温针灸疗法治疗神经根型颈椎病的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(32):40-43.

[5] 蔡晓玲.益气养血舒经汤联合温针灸治疗对神经根型颈椎病患者疼痛评分、颈椎活动度的影响[J].北方药学,2025,22(04):40-42.

[6] 张立恒.葛根汤加味联合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果观察[J].北方药学,2025,22(03):24-25+29.

[7] 宋祖芳.针灸推拿配合颈椎功能康复训练对神经根型颈椎病患者颈椎活动度的影响[J].中医外治杂志,2025,34(01):59-62.

[8] 陈金兰.体针联合温针灸疗法促进神经根型颈椎病风寒痹阻证患者康复的临床应用[J].现代诊断与治疗,2024,35(23):3508-3510.

作者简介:陶梅娟(1979—),女,汉,江苏溧阳人,大专,副主任中医师,研究方向为针灸推拿。