针刺夹脊穴治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效

朱锦绣
（浙江省永康市第一人民医院医共体石柱分院 中医科　浙江　永康　321300）

【摘　要】目的：为了探讨椎动脉型颈椎病应用针刺夹脊穴的临床疗效。方法：选取永康市第一人民医院医共体石柱分院中医科2021年3月至2022年3月100例患者为研究对象，其中药物治疗的50例患者为对照组，行针刺夹脊穴组的50例患者为研究组，对比分析两组的临床疗效与TCD检测血流速度与血管搏动指数（PI）。结果：与对照组的88%（44/50）相较，研究组的64%（32/50）临床有效率明显更高，两组差异显著有统计学意义（p<0.05）；研究组的血流速度与PI在治疗前后的改善效果，与对照组相较差异明显，两组差异显著有统计学意义（p<0.05）。结论：对椎动脉型颈椎病行针刺夹脊穴治疗，可以有效改善患者的血流速度与脑供血，疗效显著可以在临床推广应用。

【关键词】针刺夹脊穴；椎动脉型颈椎病；疗效

Clinical effect of acupuncture at Jiaji point on cervical spondylosis of vertebral artery type

Jinxiu Zhu
(Department of Traditional Chinese Medicine, Shizhu Branch, The First People's Hospital of Yongkang, Yongkang,Zhejiang,321300)

[Abstract]Objective: To explore the clinical effect of acupuncture at Jiaji point in vertebral artery type cervical spondylosis. Selection methods: yongkang first people's hospital medical pillars of total body sorting regions in March 2021 to March 2022, 100 patients as the research object, the drug treatment of 50 cases as control group, the line clip ridge point acupuncture group of 50 cases of group, compared two groups of clinical curative effect and TCD detection of blood flow velocity pulsation index (PI) and blood vessels. Results: Compared with 88% (44/50) in the control group, 64% (32/50) in the study group was significantly higher, and the difference between the two groups was statistically significant (p<0.05). The improvement effect of blood flow velocity and PI in the study group before and after treatment was significantly different from that in the control group (p<0.05). Conclusion: Acupuncture at Jiaji point can effectively improve the blood flow velocity and cerebral blood supply in patients with vertebral artery type cervical spondylosis, and the curative effect is significant and can be applied in clinical practice.

[Key words]Acupuncture at Jiaji point; Vertebral artery type cervical spondylosis; The curative effect

椎动脉型颈椎病作为临床治疗中的常见疾病之一，通常此症源于颈椎关节退变性增生，与颈部肌肉软组织发生的急慢性损伤，所以一定程度上对患者的颈部神经根、颈髓与椎动脉产生机械性压迫与炎性刺激[1]。此症病发病机理较为复杂，部分发病机制不清楚。现代研究表明，颈椎退变是发病基础，机械性压迫或牵拉是椎动脉型颈椎病的重要发病因素之一[2]。而椎动脉管壁硬化、内膜损伤及血液粘滞度增高等因素均可能会引发和加重CSA病情[3]。并且椎动脉型颈椎病有反复发作倾向，对患者的生活工作均产生严重影响，近年来在临床颈椎病总病发率中已经占据约20%，多病发于40～60岁人群，且随着患者的年龄增加，此症病发率也随之递增[4]。为了有效治疗此病保障患者的生活工作正常，近年来临床有研究表示针刺夹脊穴用于此症的疗效明显。本文将选取第一人民医院2021年3月至2022年3月100例患者，探讨椎动脉型颈椎病应用针刺夹脊穴的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取永康市第一人民医院医共体石柱分院中医科2021年3月至2022年3月100例患者为研究对象，其中药物治疗的50例患者为对照组，行针刺夹脊穴组的50例患者为研究组。纳入标准：（1）均符合临床《中医病证诊断疗效标准》[5]的椎动脉型颈椎病诊断标准，所有患者对本研究知情同意；（2）患者神志清晰有自主意识；（3）配合本研究治疗方法严格遵医嘱。排除标准：（1）原发性疾病所致椎动脉血流速度异常，与颅内器质性病变；（2）中途退出研究者；（3）严重心肝肾系统疾病者，妊娠期孕妇。观察组中男：女比例14:36，年龄区间在35～74岁，年龄均值为60

岁，病程范围在 3 个月～ 5 年；对照组中男：女比例 16:34，年龄区间在 36 ～ 75 岁，年龄均值为 61 岁，病程范围在 4 个月～ 5 年。两组患者临床基线资料对比差异不大，有可比性（p>0.05）。

1.2 方法

对照组予以颈舒颗粒 1 包，温开水冲服。一次 6 克（1 袋），一日 3 次。14 天为 1 个疗程，每天晚上睡觉前口服 1 粒西比灵，连续口服用药 14d，在患者疗程结束后评定最终疗效。

观察组患者俯卧位，操作医师选用 0.3mm 的 2 寸毫针，取进针位置为 3 ～ 7 夹脊穴，以夹柱方向进针刺入 1 ～ 1.5 寸后，患者自诉产生酸、麻、胀痛感。并根据患者的临床症状配穴：对于恶心、干呕、头晕等严重症状患者，可配穴内关，风池穴；对于明显偏头痛患者可配穴头维、太阳；对于心悸、胸闷症状的患者可配穴内关。每次针刺控制时间在 30min，连续治疗 14d 为 1 个疗程。

1.3 评定标准

对比分析两组的临床疗效与 TCD 检测血流速度与血管搏动指数（PI）。所有患者临床主要症状与头颅多普勒超声检查阳性体征已基本消失，为治愈；患者临床主要症状及阳性体征明显缓解，为显效；患者临床主要症状及阳性体征有所减轻，为有效；患者临床主要症状及阳性体征并无明显变化甚至加重，为无效。

表 1 两组临床疗效相较

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组（n=50）	22（44%）	16（32%）	6（12%）	6（12%）	44（88%）
对照组（n=50）	9（18%）	6（12%）	17（34%）	18（36%）	32（64%）
X^2	/	/	/	/	12.7833
P	/	/	/	/	<0.05

总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。并对所有患者在不同治疗方案开始前与一个疗程结束后，分别进行 TCD 检查，观察记录血流速度与 PI 变化。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件，以（$\bar{x} \pm s$）表示计量资料，用独立样本 t 检验组间数据，用配对样本 t 检验组内数据，计数资料用百分比表示，采用 x^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效相较

与对照组的 88%（44/50）相较，研究组的 64%（32/50）临床有效率明显更高，两组差异显著有统计学意义（p<0.05）见表 1。

2.2 两组治疗前后 TCD 异常与 PI 改善相较

研究组的血流速度与 PI 在治疗前后的改善效果，与对照组相较差异明显，两组差异显著有统计学意义（p<0.05）见表 2。

3 讨论

椎动脉型颈椎病在临床作为多发常见病，此症的病发机理比较复杂，概括目前临床现有理论观点主要包括，机械压迫学说、血管、交感神经、血液本身、生物力学等方面 [6]。有研究表示，对椎动脉型颈椎病可行针刺疗法，达到疏通经络，恢复颈椎部位力学平衡，消除机体炎症反应的显著疗效 [7]。从现代研究来看，脊神经与椎旁交感神经作为夹脊穴针灸发挥实际效用的神经生理学基础 [8]。夹脊穴作为机体交感神经与运动神经的汇合关键穴位，同时还影响了患者机体的气血运行。夹脊穴取穴这一疗法最早见于《内经·素问》[9]，之后在临床不断沿用，并扩大取穴范围值颈椎两侧，通常以颈椎棘突部位下旁开 0.5 ～ 1 寸，进针为直刺或内侧斜刺，对各型颈椎病的疗效显著。

通过本研究对椎动脉型颈椎病，行针刺夹脊穴治疗的临床实践中，观察发现此穴位邻近颈椎棘突，远

表 2 两组治疗前后 TCD 血流速度与 PI 改善

组别	时间	血流速度（cm/s）		PI	
		V_A	V_A+B_A	V_A	V_A+B_A
观察组	治疗前	28.62±5.04	30.04±6.56	1.15±0.25	1.42±0.14
	治疗后	37.25±6.73**	38.24±5.62**	0.82±0.23**	1.18±0.26**
对照组	治疗前	29.03±5.62	31.08±6.15	1.16±0.14	1.44±0.13
	治疗后	32.94±6.72*	34.99±5.76*	1.03±0.16	1.31±0.18*

注：* 表示治疗前后差异显著，p<0.05；** 表示与对照组相较差异显著，p<0.05

离引发椎动脉型颈椎病的椎动脉、颈神经根与附近肌肉、软组织等所致压痛感，针感普遍较弱无法直达病变部位，所以针刺效果有一定局限[10]。并且针刺夹脊穴应穿过患者较厚的斜方肌，导致面临较大的进针阻力，尤其坐位进针时更易加重患者的颈部肌肉紧张感，影响了患者的整体疗效[11]。所以本次针刺夹脊穴选取颈外夹脊穴，进针位置为 3 ～ 7 夹脊穴，以夹柱方向进针刺入 1 ～ 1.5 寸后，患者自诉产生酸、麻、胀痛感[12]。此进针穴位由于比较靠近椎动脉、颈神经根，再加上作为临床颈椎病中比较频繁发生患者软组织损伤、粘连甚至出现炎症的部位，所以针刺此处患者会自感胀痛[13]。而正因有颈椎关节突的阻隔作用，针刺时并不会直接对患者的椎动脉造成影响，尤其是椎动脉型颈椎病患者，在针刺患处时对局部血管产生刺激扩张作用，可以有效缓解体内炎症，并对椎动脉的顺应性有效改善[14]。所以本研究行针刺夹脊穴的疗效，与单纯用药相较更为明显。

在两组均完成一个疗程治疗后，与对照组的 88%（44/50）相较，研究组的 64%（32/50）临床有效率明显更高，两组差异显著有统计学意义（$p<0.05$）；研究组的血流速度与 PI 在治疗前后的改善效果，与对照组相较差异明显，两组差异显著有统计学意义（$p<0.05$）。这证明了针刺夹脊穴疗法，作为临床可以用于椎动脉型颈椎病的疗法之一，与药物治疗相较此法的症状改善效果明显，可以明显改善机体血液循环与血液流速，加快机体修复损伤组织，同时也能最大化避免椎动脉软组织发生挛缩、粘连，尽快回复并改善软组织位置关系，缓解机体疼痛感恢复血流供应，达到预期疗效目标[15]。

综上所述，对椎动脉型颈椎病行针刺夹脊穴治疗，可以有效改善患者的血流速度与脑供血，疗效显著可以在临床推广应用。

参考文献：

[1] 潘伟东，吴加利，罗卫平．针刺颈夹脊穴及颈三针联合正骨推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床观察 [J]. 中国中医骨伤科杂志，2020(3):5

[2] 盛亚男．不同刺法针刺颈夹脊穴治疗颈椎病的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘，2021

[3] 陈晓英，何艳，刘婷，等．毫火针与普通针对比针刺”下颈夹脊穴”治疗神经根型颈椎病的临床研究 [J]. 特别健康 2020 年 22 期，45 页，2020: 四川省宜宾市科学技术局重点科技项目

[4] 骆卓琦．针刺夹脊穴为主治疗混合型颈椎病的临床研究进展 [J]. 家庭医药 2020 年 1 期，150-151 页，2020

[5] 韩飞飞，刘飞．针刺配合艾灸颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病的疗效 [J]. 按摩与康复医学，2019,10(9):3

[6] 傅丽琴．颈夹脊穴龙虎交战针刺法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察 [D]. 福建中医药大学，2019

[7] 潘胜莲，郑士立，周夏慧，等．针刺联合颈痛颗粒治疗神经根型颈椎病及对患者 IL-6,TNF-α,IL-1β 和血液流变学指标的影响 [J]. 中国针灸，2019, v.39; No.375(12):26-30

[8] 陈佳杰．温针灸夹脊穴治疗椎动脉型颈椎病（寒湿痹阻型）对颈椎功能的影响及疗效分析 [J]. 中医临床研究 2021 年 13 卷 13 期，30-33 页，2021

[9] 田俊丽，杨一民，游爱萍，等．椎动脉型颈椎病经颈夹脊穴温针灸 + 手法治疗的临床价值分析 [J]. 世界复合医学，2022(008-002)

[10] 闫鹏，黄晓英，熊莹，等．不同刺法针刺颈夹脊穴治疗颈型颈椎病临床疗效观察 [J]. 湖北中医药大学学报，2019,21(5):4

[11] 于忠行，张敬中．针刺颈夹脊穴联合颈椎矫正手法治疗神经根型颈椎病的临床研究 [J]. 中国伤残医学，2021,29(16):3

[12] 姚洪延．夹脊穴针灸治疗颈椎病的有效性探究 [J]. 中国实用医药，2021, 016(034):170-173

[13] 王正言，王旭凯．自拟活血方治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效评价 [J]. 实用医学研究，2021,3(6):84-86

[14] 张彦想，刘静．针刺手三针及颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病临床观察 [J]. 实用中医药杂志，2022,38(7):3

[15] 主中国，林玉杰，洪涛．以温针灸颈夹脊穴为主治疗神经根型颈椎病患者的 30 例临床观察 [J]. 黑龙江中医药，2021(050-006)