

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.09.006

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

麦粒灸联合常规针刺治疗颈椎病颈痛的临床疗效分析

罗璧玉¹, 符文彬²(¹广州市番禺区中医院治未病科, 广东广州 511400; ²广东省中医院针灸科)

[摘要] 目的: 比较麦粒灸联合常规针刺与常规针刺治疗颈椎病颈痛的临床疗效差异。方法: 将符合纳入标准的 88 例颈椎病颈痛患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 44 例。对照组采用常规针刺治疗, 穴取颈夹脊、大椎、肩中俞; 观察组在对照组基础上行麦粒灸治疗。每周治疗 3 次, 隔天 1 次, 10 次为一疗程, 共治疗 1 个疗程, 6 个月后进行随访。观察两组患者治疗前后及 6 个月后随访 Northwick Park 颈痛量表 (NPQ)、McGill 疼痛问卷 (MPQ) 评分情况, 并评定临床疗效。结果: 治疗 1 个疗程后, 对照组有效率为 84.1% (37/44), 观察组有效率为 86.4% (38/44); 6 个月后随访, 对照组有效率为 79.5% (35/44), 观察组有效率为 81.8% (36/44), 两组整体疗效比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。两组治疗 1 个疗程结束时及 6 个月后随访 NPQ 评分及 MPQ 评分均较治疗前下降 (均 $P < 0.05$)。两组在 1 个疗程结束后 NPQ 评分及 MPQ 评分比较差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 但观察组在 6 个月后随访时 NPQ 评分及 MPQ 评分低于对照组 (均 $P < 0.05$)。结论: 麦粒灸联合常规针刺治疗颈椎病颈痛较常规针刺即时疗效相当, 但远期疗效更佳。

[关键词] 颈椎病颈痛; 麦粒灸; 常规针刺; 针灸镇痛

Clinical effect of grain-moxibustion combined with acupuncture in treating cervical spondylosis with neck pain

LUO Biyu¹, FU Wenbin² (¹Panyu Hospital of TCM, Guangzhou 511400, Guangdong Province, China; ²Department of Acupuncture, Guangdong Hospital of TCM)

ABSTRACT Objective To observe the differences in the clinical effects on cervical spondylosis with neck pain between the grain-moxibustion combined with acupuncture and simple acupuncture. **Methods** Eighty-eight cervical spondylosis patients with neck pain who met the inclusion criteria were randomly divided into an observation group and a control group, 44 cases in each one. The patients in the control group were treated with conventional acupuncture, and grain-moxibustion was applied on the basis treatment of the control group in the observation group. The treatment was given 3 times a week, once every other day, 10 times as one course, and followed up after 6 months. Northwick Park neck pain inventory (NPQ) and the McGill pain questionnaire (MPQ) of the two groups before and after treatment and 6 months follow-up were observed. The clinical efficacy was compared. **Results** After one course of treatment in both groups, the effective rate was 84.1% (37/44) in the control group and 86.4% (38/44) in the observation group; after 6 months follow-up, the effective rate was 79.5% (35/44) in the control group, and 81.8% (36/44) in the observation group. There was no significant difference in overall efficacy between the two groups (both $P > 0.05$). Compared before treatment, the NPQ scores and MPQ scores were decreased at the end of one course of treatment and after 6 months follow-up in the two groups (all $P < 0.05$). There was no significant difference in NPQ scores and MPQ scores between the two groups after one course of treatment (both $P > 0.05$), but the NPQ scores and MPQ scores in the observation group were significantly lower than those in the control group after 6 months follow-up (both $P < 0.05$). **Conclusion** The immediate efficacy of grain-moxibustion combined with acupuncture for cervical spondylosis with neck pain is similar to that of simple acupuncture, however, the long-term curative effect is better.

KEYWORDS cervical spondylosis with neck pain; grain-moxibustion; conventional acupuncture; acupuncture analgesia

颈椎病是一种以脊柱退行性病变为基础的疾病, 主要由于颈椎骨质增生、韧带松弛, 致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压, 出现一系列症状的临床综合征。其发病率高达 10%~15%^[1], 且发病有明显年轻化趋势^[2]。其中颈痛是颈椎病最常见的临床症状之

一。针灸在治疗颈椎病颈痛上具有明显的临床疗效, 但目前大量文献报道显示该病的针灸治疗短期效果显著, 缺乏足够的证据证明针灸治疗的长期效果^[3]。本研究在局部经络行针刺治疗的同时, 联合麦粒灸治疗颈椎病颈痛, 现报告如下。

第一作者: 罗璧玉, 主治医师。E-mail: 3745612@qq.com

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例来自 2016 年 1 月至 2017 年 4 月广州市番禺区中医院针灸门诊就诊的颈椎病颈痛患者 90 例, 按照随机数字表法随机分为针刺组(对照组)与针刺联合麦粒灸组(观察组), 每组 45 例。本研究脱落 2 例, 其中观察组 1 例(随访时失访), 对照组 1 例(疗程内颈痛发作自行服用止痛药), 共完成 88 例, 每组 44 例。观察组男 21 例, 女 23 例; 年龄最小 19 岁、最大 58 岁, 平均年龄 (32 ± 6) 岁; 病程最短 1 个月, 最长 59 个月, 平均病程 (44.6 ± 25.7) 个月。对照组男 24 例, 女 20 例; 年龄最小 22 岁、最大 59 岁, 平均 (31 ± 6) 岁; 病程最短 1 个月、最长 62 个月, 平均 (42.2 ± 28.2) 个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《临床诊疗指南——疼痛学分册》^[4]关于颈椎病的诊断标准: ①有慢性劳损或外伤史, 或有颈椎先天畸型、颈椎退行性病变者; ②长期低头工作者, 或习惯于长时间看电视、录像者, 往往呈慢性发病者; ③颈部、肩部及枕部疼痛, 头颈部活动因疼痛而受限制者; ④颈肌紧张, 有压痛点, 头颅活动受限者; ⑤X 线片显示颈椎曲度改变, 动力摄片后可显示椎间关节不稳与松动, 由于肌痉挛头偏歪, 侧位 X 线片出现椎体后缘一部分重影, 小关节也呈部分重影。中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中颈椎病诊断标准。

1.3 纳入标准

符合颈椎病的西医诊断、中医诊断, 并以颈痛为主诉; 年龄 18~60 岁; 近 6 个月内未曾接受过颈痛的针灸治疗; 自愿参加研究, 签署相关知情同意书者。

1.4 排除标准

不符合中西医诊断标准者; 颈部外伤史、骨折、手术史、系统性骨关节疾病、神经功能缺损(如脊髓神经反射检查异常)亦或先天脊椎异常者; 近 6 个月内接受过颈痛的针灸治疗者; 孕妇或哺乳期妇女; 瘢痕体质者; 严重心、脑、肾等重大内科病或肿瘤患者; 不愿意配合治疗或签署知情同意患者; 惧怕接受针灸治疗者; 同时服用镇痛药或激素类药物, 可能治疗效果造成影响者。

2 治疗方法

2.1 对照组

取穴: 颈夹脊、大椎、肩中俞。操作: 选用 40 mm × 0.25 mm 一次性无菌针灸针, 穴位常规消毒

后套管进针, 直刺 10~30 mm, 得气后采用平补平泻手法, 留针 30 min, 每隔 10 min 行针 1 次, 每次行针 30 s。隔天治疗 1 次, 每周治疗 3 次, 治疗 10 次为一疗程, 共治疗 1 个疗程。疗程结束 6 个月后进行随访。

2.2 观察组

取穴、针刺操作同对照组。针刺结束后采用麦粒灸治疗。麦粒灸取穴同针刺。操作: 先在患者施灸穴位皮肤上涂抹万花油, 防止烫伤及便于艾绒黏附; 将艾绒用手搓捏成圆锥形, 大小如麦粒, 放置于穴位上粘牢, 以较细的香点燃, 待患者觉烫时或待患者皮肤潮红, 即以镊子迅速夹走艾绒, 扔进装有清水的杯子里熄灭, 上述操作即为灸 1 壮。每个穴位如此反复 5 壮, 即完成治疗。疗程同对照组。

3 疗效观察

3.1 观察指标

主要指标: Northwick Park 颈痛量表(NPQ)评分。该量表为目前评价颈椎病临床疗效的主要效应指标之一, 总共由 9 个条目组成, 得分越高, 提示颈痛程度越严重。次要指标: McGill 疼痛量表(MPQ)评分。采用简化的 McGill 疼痛量表(SF-MPQ), 由 11 个感觉类和 4 个情感类对疼痛的描述词以及现时疼痛强度(present pain intensity, PPI)和视觉模拟量表(visum analogue scale, VAS)组成。分别在 1 个疗程结束时及 6 个月后随访时进行评价。

3.2 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[5], 结合 NPQ^[6]进行综合疗效判定。有效: 症状基本消失或明显减轻, 肌力正常, 颈、肢体功能基本恢复正常, 能参加正常劳动和工作, NPQ 评分比治疗前下降 $\geq 20\%$; 无效: 症状无改善或改善不明显, NPQ 评分无变化或者较治疗前下降 $< 20\%$ 。

3.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 进行组内比较; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, 进行组间比较。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 两组患者临床综合疗效比较

两组治疗 1 个疗程后、6 个月后随访整体疗效比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。说明两组治疗效果相当, 详见表 1。

表 1 两组颈椎病颈痛患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	1 个疗程结束时		6 个月后随访	
		有效	无效	有效	无效
观察组	44	38 (86.4)	6 (13.6)	36 (81.8)	8 (18.2)
对照组	44	37 (84.1)	7 (15.9)	35 (79.5)	9 (20.5)

(2) 两组患者治疗前后 NPQ 评分比较

治疗前两组 NPQ 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。两组治疗 1 个疗程及 6 个月后随访的 NPQ 评分均较治疗前有所下降(均 $P<0.05$), 提示两组干预方案均可有效缓解颈椎病颈痛。两组在 1 个疗程后 NPQ 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 但治疗结束 6 个月后随访时观察组 NPQ 评分低于对照组 ($P<0.05$), 说明两组即时疗效相当, 但远期疗效观察组更为显著, 见表 2。

表 2 两组颈椎病颈痛患者治疗前后 NPQ 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	1 个疗程结束后	6 个月后随访
观察组	44	33.96 \pm 8.15	16.94 \pm 6.21 ¹⁾	9.97 \pm 3.68 ^{1) 2)}
对照组	44	34.28 \pm 5.66	17.13 \pm 7.85 ¹⁾	16.91 \pm 4.25 ¹⁾

注: 与本组治疗前比较, ¹⁾ $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ²⁾ $P<0.05$ 。

(3) 两组患者治疗前后 MPQ 评分比较

治疗前两组 MPQ 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。两组治疗 1 个疗程及 6 个月后随访的 MPQ 评分均较治疗前下降(均 $P<0.05$), 提示两组干预方案均可有效缓解颈痛。两组在 1 个疗程结束后 MPQ 评分进行比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 但治疗结束 6 个月后随访时观察组 MPQ 评分低于对照组 ($P<0.05$), 说明两组即时疗效相当, 但远期疗效观察组更为显著, 详见表 3。

表 3 两组颈椎病颈痛患者治疗前后 MPQ 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	1 个疗程结束后	6 个月后随访
观察组	44	18.23 \pm 5.75	13.14 \pm 5.29 ¹⁾	9.17 \pm 4.28 ^{1) 2)}
对照组	44	18.78 \pm 4.46	13.73 \pm 6.74 ¹⁾	13.91 \pm 3.21 ¹⁾

注: 与本组治疗前比较, ¹⁾ $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ²⁾ $P<0.05$ 。

3.5 不良反应

针刺治疗过程中出现 1 例晕针、1 例轻微出血、1 例局部酸胀麻木感, 经对症处理后症状缓解。麦粒灸过程中出现 1 例灸后穴位皮肤破损, 经涂抹万花油, 3 d 后皮损恢复, 未留瘢痕。上述不良反应均未造成患者中断治疗, 未对结果造成影响。

4 讨论

颈椎病是临床上的常见病和多发病, 属中医“项痹”范畴。现代临床针灸治疗颈椎病颈痛, 往往根据局部经络选穴, 或仅仅取阿是穴; 且存在重针针具的现象^[7]。本病的根本病机为本虚标实, 而目前的主流

治疗方法多关注标实证忽略了本虚证, 因此只能产生较短期疗效^[8]。本研究在局部针刺治疗颈椎病颈痛的同时, 重视应用麦粒灸法进行整体调理, 取得更好的长期临床疗效。

本研究采用常规针刺与加用麦粒灸的针灸联合方案进行疗效比较。结果显示, 两组在治疗结束与 6 个月后随访时颈痛均较治疗前有明显改善。两组在治疗结束对颈椎病颈痛的治疗效果相当, 但是 6 个月后随访针灸联合方案的临床治疗效果更佳。由此得出, 重视针灸结合、整体观念治疗颈椎病颈痛, 可取得长久的疗效。

麦粒灸法既发挥了艾绒的药性, 又结合燃烧的热力, 还具备瞬间的痛感, 对穴位具有多重感觉刺激。麦粒灸较之其他灸法的优势为节省材料、定位准确、灸疗效率高、作用深透以及易于在头面和四肢远端施灸^[9]。本试验所应用的麦粒灸法亦是出自岭南针灸大师司徒玲教授的司徒氏灸技术。司徒教授善用麦粒灸治疗疾病, 尤注重选用背俞穴治疗痼疾。《医学入门》记载:“寒热虚实, 均可灸之。”提示无论寒热虚实, 均可应用灸法治疗疾病。

总之, 在颈椎病颈痛的针灸治疗方面, 较之单纯局部针刺, 联合麦粒灸治疗的效果更佳。麦粒灸治疗颈椎病颈痛, 选穴少、耗时短而疗效精准, 发挥了艾灸本身的温经散寒、活血止痛、扶阳固本的作用, 选穴上亦重视中医的整体观, 故取得治疗颈椎病颈痛的长期疗效。且本实验所采用麦粒灸法由于燃烧时间较短, “烫”即夹走, 为非化脓灸法^[10], 并不会对患者皮肤造成永久性伤疤。本研究样本量较少, 疗程较短, 尚需进一步研究, 为麦粒灸治疗痹症疼痛提供临床参考。

参考文献

- [1] 张云凌, 赵学田, 李兆文. 近十年针刺治疗颈椎病的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(6): 59-60.
- [2] 谢兴文, 王春晓, 李宁. 颈椎病发病特征与影响因素的流行病学调查[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 7(20): 46-47.
- [3] 王劲. 针灸治疗颈椎病颈痛的远期疗效问题及对策分析[J]. 大家健康, 2015, 9(6): 110-111.
- [4] 中华医学会疼痛学分会. 临床诊疗指南—疼痛学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 98-99.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [6] Leak AM, Cooper J, Dyer S, et al. Northwick Park Neck Pain Questionnaire, devised measure neck pain Rheumatology[J]. Br J Rheumatology, 1994, 33(5): 469-474.
- [7] 黄江艳. 针灸治疗颈椎病颈痛疗效研究[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(21): 37-38.
- [8] 陈光. 针灸治疗颈椎病颈痛远期疗效的问题及对策[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(21): 212-213.
- [9] 罗荣, 金荣疆, 韩哲林. 黄迪君教授麦粒灸的制作、操作及临床应用[J]. 中国针灸, 2005, 25(12): 865-866.
- [10] 陆寿康. 刺灸灸法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 90.

(收稿日期: 2018-01-24, 编辑: 张建安)