

本文引用:李洪辉,岳鹏,向琪,雷建兰.铜砭刮痧治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2022,42(12):2088-2092.

# 铜砭刮痧治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病的临床观察

李洪辉<sup>1</sup>,岳鹏<sup>2</sup>,向琪<sup>1</sup>,雷建兰<sup>1\*</sup>

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208)

**【摘要】目的** 探讨铜砭刮痧治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病的临床疗效。**方法** 选取2020年1月至2021年7月湖南中医药大学第一附属医院收治的风寒湿阻型神经根型颈椎病患者共64例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组32例。对照组采取常规治疗及护理;观察组在对照组的基础上,加用铜砭刮痧治疗,1周1次,疗程4周。比较两组的中医症候总积分、Northwick Park颈痛量表评分、疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)、田中靖久颈椎病症状量表20分法评分及复发率。**结果** 治疗后,两组患者中医症候总积分、Northwick Park颈痛量表评分、疼痛VAS评分均较治疗前降低( $P<0.05$ ),且观察组上述评分均低于对照组( $P<0.05$ );治疗后,田中靖久颈椎病症状量表20分法评分较治疗前升高( $P<0.05$ ),且观察组评分高于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗后总有效率高于对照组,复发率低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 铜砭刮痧联合西医治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病有较好疗效,且效果优于单用西医治疗。

**【关键词】** 神经根型颈椎病;风寒痹阻型;铜砭;刮痧;百会穴;风池穴;天宗穴

**【中图分类号】**R244 **【文献标志码】**B **【文章编号】**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.12.021

## Clinical observation on copper-bian guasha therapy for cervical spondylotic radiculopathy of wind-cold impediment type

LI Honghui<sup>1</sup>, YUE Peng<sup>2</sup>, XIANG Qi<sup>1</sup>, LEI Jianlan<sup>1\*</sup>

(1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**【Abstract】 Objective** To investigate the clinical effectiveness of copper-bian guasha therapy on cervical spondylotic radiculopathy of wind-cold impediment type. **Methods** From January 2020 to July 2021, a total of 64 patients with cervical spondylotic radiculopathy of wind cold dampness type admitted to The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine were randomly divided into control group and observation group, with 32 patients in each group. The control group received routine treatment and nursing; on the basis of the control group, the observation group was treated with copper-bian guasha therapy once a week for 4 weeks. The total score of TCM symptoms, Northwick Park Neck Pain Scale score, the visual analogue scale (VAS) score of pain, Tianzhong Jingjiu Cervical Spondylosis Symptom Scale 20 score and the recurrence rate were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total score of TCM symptoms, Northwick Park Neck Pain Scale score and VAS score of patients in both groups were lower than those before treatment ( $P<0.05$ ), and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ); after treatment, the score of Tanaka Jingjiu Cervical Spondylosis Symptom Scale 20 was higher than that before treatment ( $P<0.05$ ), and the score of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ); the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the recurrence rate was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Copper-bian guasha therapy combined

**【收稿日期】**2022-05-04

**【基金项目】**长沙市自然科学基金项目(kq2014225);湖南中医药大学校级科研基金项目(2019XJJ066)。

**【第一作者】**李洪辉,男,硕士,研究方向:中西医结合防治骨伤科疾病。

**【通信作者】**\*雷建兰,女,主管护师,E-mail:1748327415@qq.com。

with western medicine has a better effect on cervical spondylotic radiculopathy of wind-cold impediment type, and it is better than that of western medicine alone.

[**Keywords**] cervical spondylotic radiculopathy; wind-cold impediment type; copper bian; guasha; Baihui (GV20); Fengchi (G20); Tianzong (SI11)

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是一类由于颈椎退行性病变、外伤或感受外邪等引起颈部疼痛及上肢放射性疼痛等症状的疾病。近年来,其发病率逐渐上升,且呈年轻化趋势发展<sup>[1]</sup>。治疗上主要分为手术治疗和非手术治疗,在神经根受压不明显时,患者一般采取非手术治疗。非手术治疗包括药物<sup>[2]</sup>、理疗<sup>[3]</sup>、针灸<sup>[4]</sup>、拔罐<sup>[5]</sup>、刮痧<sup>[6]</sup>等疗法,其中药物治疗部分具有肝肾功能损害等不良反应。颈椎病属中医学“项痹”范畴,其病机主要为风寒之邪入侵,治疗首当祛风散寒通痹<sup>[7]</sup>。本研究使用铜砭刮痧治疗风寒痹阻型 CSR,取得了良好疗效,现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2020年1月至2021年7月湖南中医药大学第一附属医院脊柱二科收治的风寒痹阻型 CSR 患者,共64例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组32例。对照组男14例,女18例,年龄35~72(44.19±6.60)岁,病程2~16(6.94±2.82)年;观察组男12例,女20例,年龄(42.56±7.28)岁,病程(6.50±3.37)年。两组患者在性别、年龄、病程方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经伦理委员会审批(伦理批号:HN-LL-KY-2020-044-01),所有患者均签署知情同意书。

### 1.2 病例选择标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 CSR 诊疗规范化研究专家组制定的《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识》<sup>[8]</sup>拟定。

1.2.2 中医证型标准 参照国家中医药管理局颁布的项痹病(神经根型颈椎病)中医临床路径<sup>[9]</sup>的风寒痹阻型拟定:颈、肩、上肢串通麻木,以痛为主,头有沉重感,颈部僵硬,活动不利,畏风寒;舌淡红,苔淡白,脉弦紧。

1.2.3 纳入标准 (1)符合上述西医诊断标准、中医证型标准;(2)年龄18岁及以上;(3)能配合治疗及资料收集;(4)患者知情同意。

1.2.4 排除标准 (1)先天性颈椎椎体异常患者;(2)病情危重或合并心、脑、肝、肾等严重器质性疾病

及精神病患者;(3)外伤导致颈神经损伤者;(4)孕妇;(5)正在参加其他临床试验者。

1.2.5 剔除或脱落标准 (1)不按规定接受治疗或治疗过程中接受其他治疗者;(2)由于自身原因退出研究者;(3)研究期间失访者。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 常规治疗及护理。(1)常规治疗:甲钴胺片(江西青峰药业有限公司,批号:2020012202)0.5 mg,每次1片,口服,3次/d;盐酸乙哌立松(卫材药业有限公司,批号:20200136)50 mg,每次1片,饭后口服,3次/d。(2)护理:保持室内安静,选择合适枕头,睡眠时使头颈部在一条直线上,避免扭曲,避免颈部悬空;多进食温热食物,忌食寒凉食物;指导患者进行颈项部肌肉功能锻炼;加强心理护理,做好健康宣教。疗程均为4周。

1.3.2 观察组 在常规治疗及护理的基础上,加用铜砭刮痧治疗。(1)刮痧用物规格:刮痧板(虎符铜砭,由上海问痧堂提供);刮痧油(普通茶油)。(2)刮痧部位:颈部及肩胛部。(3)刮痧取穴:百会穴、头维穴、风池穴、风府穴、玉枕穴、大杼穴、肩井穴、天宗穴。(4)刮痧方法:患者取坐位,充分暴露颈部,将刮痧油均匀涂抹于刮拭部位,颈项部全部刮到,不留缝隙。着重刮拭选穴部位,刮拭时按从上到下、从左到右及循经刮拭;刮痧时铜砭与皮肤成45°,每部位20~30次,每次2~3 cm,频率约100次/min,操作时力量均匀,手法“徐而和”,可适当使用旋转手法,至局部出现痧点或痧斑为度,对于一些不易出痧患者,不强求出痧。(5)干预时间:每次刮痧时间为60~90 min,以患者能耐受为度。每周刮痧1次,待痧退后再进行下一次的刮痧治疗,4次为1个疗程,共治疗1个疗程。

1.3.3 注意事项 刮痧过程中密切观察患者情况,若出现面色苍白、头晕目眩等晕痧症状应立即停止操作,给予患者温开水,待患者充分休息后再进行下一步操作。操作结束后休息30 min,6 h内禁冷水浴,避免冷风直吹,注意防寒保暖。

### 1.4 观察指标

1.4.1 中医症候总积分<sup>[10]</sup> 治疗前后,患者填写中

医症候积分表评价中医症候,其中:主症(眩晕、头痛、肢体麻木、肢体瘫痪)按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分;次症(心悸、失眠、耳鸣、畏寒肢冷、口干、便秘)按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分;舌脉象不计分。中医症候总积分为各项积分的累计。

1.4.2 Northwick Park (NPQ) 颈痛量表<sup>[11]</sup> 治疗前后,采用汉化版 NPQ 量表进行评定,该评分共 9 个方面,涉及患者对疼痛程度(条目 1)、颈痛影响睡眠程度(条目 2)、手臂在夜间的根性症状(条目 3)、每天症状的持续时间(条目 4)、手携带不同重量物品感到的痛苦情况(条目 5)、阅读及看电视(条目 6)、工作和家务(条目 7)、社交活动(条目 8)、驾车是否感到不适(条目 9)的主观感受。每个条目共有 5 个程度选项,无、轻、中、重、极重分别对应 0~4 分,若患者没有驾驶经历则仅回答条目 1~8 即可,由患者自行评定后,将各条目的分数相加后即得得分。结果为 0 表示正常,0~8 分表示轻度影响生活,9~17 分为中度影响生活,18~26 分为重度影响生活,27~35 分为极重度影响生活,36 分为根本无法正常生活。

1.4.3 疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS) VAS 用一条直线标上 0~10 表示疼痛程度,治疗前后,患者根据自身情况选择一个合适的数值表示自身疼痛程度:0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~9 分为重度疼痛,10 分为难以忍受的剧烈疼痛。

1.4.4 田中靖久颈椎病症状量表 20 分法<sup>[12]</sup> 治疗前后,采用田中靖久颈椎病症状量表 20 分法进行评分,田中靖久颈椎病症状量表 20 分法从 4 个方面进行评分,包含:主要症状 9 分,其中颈肩部疼痛 3 分、上肢疼痛麻木 3 分和手指疼痛麻木 3 分;体格检查 8 分,其中椎间孔挤压实验 3 分、感觉 2 分、肌力 2 分及腱反射 1 分;工作生活能力 3 分;手的功能 2 分。其中主要症状、体格检查及工作生活能力为正向计分,手的功能为反向计分(0~2 分)。每一项中分数越低提示情况越严重。

## 1.5 疗效标准

临床总体疗效的评价标准参照《中医病症诊断疗效标准(骨伤科)》<sup>[13]</sup>中有关颈椎病的疗效评定标准,具体标准如下。痊愈:原有症状消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;好转:原有症状减轻,颈、背疼痛减轻,颈、肢体功能改善;未愈:症状无改善。

总有效率=(痊愈人数+好转人数)/总人数×100%

## 1.6 复发率

治疗结束后 3 个月对患者进行回访,询问症状是否复发。

复发率=复发人数/回访人数×100%

## 1.7 统计学方法

运用 SPSS 26.0 进行统计分析。计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式表示,若为符合正态分布的计量资料,组间比较采用成组  $t$  检验或  $t$  检验;不满足者采用 Wilcoxon 秩和检验。计数资料使用  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法,等级资料采用秩和检验或 Ridit 分析。所有检验均以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者中医症候总积分比较

治疗前,两组患者中医症候总积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者中医症候总积分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组患者中医症候总积分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	32	12.38±2.31	8.98±4.44	3.83	0.00
观察组	32	13.03±6.30	5.31±2.78	6.34	0.00
<i>t</i> 值		-0.55	3.96		
<i>P</i> 值		0.58	0.00		

### 2.2 两组患者 NPQ 颈痛量表积分比较

治疗前,两组患者 NPQ 量表积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者 NPQ 量表积分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者 NPQ 量表积分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	32	33.84±1.25	23.98±3.64	14.58	0.00
观察组	32	33.81±1.18	18.38±1.56	44.69	0.00
<i>t</i> 值		0.10	7.95		
<i>P</i> 值		0.92	0.00		

### 2.3 两组患者疼痛 VAS 评分比较

治疗前,两组患者 VAS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者 VAS 评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表3 两组患者疼痛VAS评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	32	6.53±1.80	4.13±1.41	5.96	0.00
观察组	32	6.72±1.75	2.19±1.12	2.36	0.00
t值		0.42	6.09		
P值		0.67	0.00		

#### 2.4 两组患者田中靖久颈椎病症量表20分法评分比较

治疗前,两组患者田中靖久颈椎病症量表20分法评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者田中靖久颈椎病症量表20分法评分均较治疗前升高( $P<0.05$ ),且观察组高于对照组( $P<0.05$ )。详见表4。

表4 两组患者田中靖久颈椎病症量表20分法评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	32	6.97±1.18	12.47±1.87	18.64	0.00
观察组	32	7.00±1.27	16.31±2.74	38.79	0.00
t值		0.10	6.58		
P值		0.92	0.00		

#### 2.5 两组患者总有效率、复发率比较

观察组总有效率为93.75%,高于对照组的84.38% ( $P<0.05$ )。观察组复发率为18.75%,低于对照组的31.25% ( $P<0.05$ )。详见表5-6。

表5 两组患者临床疗效比较(例)

组别	n	痊愈	好转	未愈	总有效率/%
对照组	32	5	22	5	84.38
观察组	32	9	21	2	93.75
$\chi^2$ 值					4.33
P值					0.03

表6 两组患者复发率比较(例)

组别	n	复发例数	复发率/%
对照组	32	10	31.25
观察组	32	6	18.75
$\chi^2$ 值			4.00
P值			0.03

### 3 讨论

CSR作为世界卫生组织列出的“全球十大顽疾”之一<sup>[14]</sup>,在社会上已获得广泛关注。临床上,治疗方法多为针对颈部疼痛不适或上肢麻木疼痛等症状

给予的对症治疗。刮痧作为一项中医传统疗法,操作简单,安全有效,广泛应用于各种疾病的预防和治<sup>[15-17]</sup>。

中医学认为CSR属于“项痹”范畴,其病位在颈项。颈部缺乏衣物保护,风邪常年皆有,加之现代年轻人经常贪凉喜冷,夏季喜好长时间吹冷空调、风扇等,导致风寒之邪易于侵犯颈部,经络气血痹阻,最易引起风寒痹阻型颈椎病的发生。流行病学调查也证实风寒痹阻型为CSR发病率最高的证型<sup>[18-19]</sup>。

铜砭刮痧疗法由李道政先生创立,广泛应用于各种疾病的防治<sup>[16]</sup>。铜砭具有良好的抗菌效果,“徐而和”的刮痧手法产生的独特音质频率可与人体进行共振;且刮痧时,刮拭部位皮温升高,有助于气血运行,起到祛风散寒、除湿通痹之功效;当采用旋转手法时,穿透力强,不仅能调节脏腑功能,还能使作用深入体内<sup>[17]</sup>,对风寒痹阻型CSR起到对症治疗的效果。

现代研究发现,刮痧疗法具有提高机体免疫力、调节神经内分泌功能、改善微循环以及抗氧化等多方面作用,能有效促进局部血液循环,加快新陈代谢,有效减轻或消除病变部位的炎症、水肿,从而起到活血化瘀、祛风散寒、消炎止痛的作用<sup>[15]</sup>,在风寒痹阻型CSR的治疗中应用越来越广泛。

颈项部当属督脉及手三阳、足三阳经循行之处,故刮痧治疗时可从督脉及手、足三阳经论治。百会穴为督脉要穴,各阳经汇聚之处,总督一身阳气,为阳中之阳,通过刮拭,可振奋阳气、祛风散寒。天宗穴属手太阳经,主治肩臂疼痛不能上举,针刺天宗时可刺激腋神经,通过神经调节作用,收缩肌肉、改善血液循环和组织营养,对缓解上肢麻木疼痛症状有较好的效果。风池穴为足少阳经与阳维脉交会之处,可促进阳气升举,起到祛风散寒止痛之功效,针刺该穴还可放松长期紧张僵硬的肌肉,缓解疼痛。风府穴宣卫气,开腠理,主治诸风症。头维穴为足阳明经与足少阳经、阳维脉的交会穴,针刺可振奋阳气,起到祛散风寒之功效,配合风池、风府等,祛风散寒之功效强劲。肩井穴为足少阳经之穴,主治颈项强痛、肩背疼痛,针刺可祛风活络消痛。大杼穴属足太阳经与手太阳交会穴,且为八会穴之骨会,主治一切骨骼疾病,尤其是对颈项部的强直疼痛有良效。玉枕穴属足太

阳经之穴,主治项痛,具有祛风散寒之功效。通过刮拭督脉及手足三阳经各穴,互通阳经脉络之气,共奏振奋阳气、调和气血、祛风散寒除痹之功效。

本研究结果发现,治疗后两组患者中医症候总积分、Northwick Park 颈痛量表评分、疼痛 VAS 评分均较治疗前降低 ( $P<0.05$ ),且观察组治疗后各项评分均低于对照组 ( $P<0.05$ );治疗后田中靖久颈椎病症状量表 20 分法评分较治疗前升高 ( $P<0.05$ ),且观察组治疗后评分高于对照组 ( $P<0.05$ );观察组治疗后总有效率高于对照组,复发率低于对照组 ( $P<0.05$ )。上述结果均证明,铜砭刮痧在改善风寒痹阻型 CSR 患者颈项部疼痛、颈椎引起的睡眠问题、根性麻木症状、症状持续时间、手的肌力及功能、日常生活工作等方面均有较好的疗效。

综上所述,铜砭刮痧联合西医治疗 CSR 有着良好的临床疗效,且效果优于单用西医治疗,值得临床推广使用。

## 参考文献

- [1] DAMASCENO G M, FERREIRA A S, NOGUEIRA L A C, et al. Text neck and neck pain in 18–21-year-old young adults[J]. *European Spine Journal*, 2018, 27(6): 1249–1254.
- [2] 卜寒梅,李远栋,杨光,等.活血化瘀类中成药治疗神经根型颈椎病临床疗效和安全性的 Meta 分析及 GRADE 证据等级评价[J]. *中草药*, 2021, 52(20): 6323–6335.
- [3] 孔令严,王家虹,李宇.针刺联合手法与理疗治疗神经根型颈椎病的疗效比较[J]. *颈腰痛杂志*, 2018, 39(2): 229–230.
- [4] 曾亮,赵冉,潘国良,等.温针灸治疗神经根型颈椎病随机对照研究的 Meta 分析[J]. *按摩与康复医学*, 2021, 12(21): 60–64.
- [5] 刘素君,梁晶,潘超安,等.针罐结合治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J]. *针灸推拿医学(英文版)*, 2016, 14(4): 290–294.
- [6] 卢国明,崔述生,张红波.砭石刮痧疗法结合七线拨筋法治疗神经根型颈椎病 46 例[J]. *河南中医*, 2018, 38(4): 613–616.
- [7] 罗凯兰.温通针法治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病的临床研究[D]. 兰州:甘肃中医药大学, 2021.
- [8] 海涌,藏磊,范宁.神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J]. *中华外科杂志*, 2015, 53(11): 812–814.
- [9] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医临床路径合订本[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 91–95.
- [10] 夏姣,戴国钢,黄雷,等.“郑氏”中医治疗方案干预神经根型阳虚体质颈椎病患者的疗效观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(7): 106–108.
- [11] CHIU T T, LAM T H, HEDLEY A J. Subjective health measure used on Chinese patients with neck pain in Hong Kong[J]. *Spine*, 2001, 26(17): 1884–1889.
- [12] 赵喜,詹松华.神经根型颈椎病的疗效评价方法[J]. *颈腰痛杂志*, 2009, 30(4): 359–361.
- [13] 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, 189–190.
- [14] 徐雪迪,高晓平,陈和木,等.体外冲击波治疗颈型颈椎病的效果研究[J]. *颈腰痛杂志*, 2021, 42(5): 749–750.
- [15] 王璇,冯进,章琼,等.虎符铜砭刮痧干预原发性高血压(肝阳上亢型)患者的临床疗效及其对血脂的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2019, 39(12): 1493–1497.
- [16] 陈苏娟,顾敏,唐庆艳,等.李氏砭法铜砭刮痧对乳腺癌患者癌痛及生活质量的影响[J]. *中国临床护理*, 2019, 11(4): 292–296.
- [17] 王淑荣,段志宇,刁旺平,等.铜砭刮痧治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床效果[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(26): 147–151.
- [18] 李亚军,李盛华,宋渊,等.神经根型颈椎病中医证型规范研究[J]. *西部中医药*, 2017, 30(8): 49–53.
- [19] 王雷,李道政.浅析李氏砭法虎符铜砭刮痧疗法理论特色[J]. *中医学报*, 2021, 36(11): 2327–2329.

(本文编辑 匡静之)