

太乙神针对气滞血瘀型颈型颈椎病患者疼痛、压痛及中医证候的改善作用

林秋芳 陈硕 揭丽云

(南平市人民医院针灸科 福建南平 353000)

【摘要】目的:探讨太乙神针治疗气滞血瘀型颈型颈椎病的临床效果,重点分析其对患者疼痛VAS评分、压痛评分及中医证候评分的影响,为基层医疗机构提供安全有效的非手术治疗方案。方法:选取2019年3月—2021年2月南平市人民医院针灸科门诊、住院及体检确诊的96例气滞血瘀型颈型颈椎病患者,采用随机数字表法分为太乙神针组(初始33例,脱落2例,最终31例)、普通艾灸组(初始33例,脱落3例,最终30例)、针刺组(初始33例,脱落1例,最终32例)。三组均连续治疗4周,太乙神针组采用定制复方药物艾条艾灸,普通艾灸组采用纯艾条艾灸,针刺组采用常规针刺。对比三组治疗前后疼痛VAS评分、压痛评分、中医证候评分及临床总有效率。结果:治疗前,三组疼痛VAS评分、压痛评分、中医证候评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,太乙神针组疼痛VAS评分(1.52 ± 0.43)分、压痛评分(0.85 ± 0.31)分、中医证候评分(3.21 ± 1.05)分,均低于普通艾灸组(3.87 ± 0.65)分、(1.62 ± 0.42)分、(6.95 ± 1.32)分及针刺组(2.76 ± 0.58)分、(1.55 ± 0.38)分、(4.89 ± 1.21)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。太乙神针组总有效率90.32%,高于普通艾灸组73.33%、针刺组84.38%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:太乙神针可有效改善气滞血瘀型颈型颈椎病患者疼痛、压痛症状及中医证候,疗效优于普通艾灸与针刺,操作简便且安全,适合基层医疗机构推广。

【关键词】太乙神针;气滞血瘀型;颈型颈椎病;疼痛VAS评分;压痛评分;中医证候评分

The improvement effect of Taiyi Shen on pain, tenderness, and traditional Chinese medicine syndromes in patients with cervical spondylosis of qi stagnation and blood stasis type

Lin Qiufang Chen Shuo Jie Liyun

(Acupuncture and moxibustion Department of Nanping People's Hospital Fujian Nanping 353000)

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of Taiyi Shenzen in the treatment of cervical spondylosis of qi stagnation and blood stasis type, with a focus on analyzing its impact on patients' pain VAS score, tenderness score, and traditional Chinese medicine syndrome score, in order to provide a safe and effective non-surgical treatment plan for primary medical institutions. Methods: From March 2019 to February 2021, 96 patients with cervical spondylosis of qi stagnation and blood stasis type diagnosed in the outpatient, inpatient and physical examination of the acupuncture and moxibustion Department of Nanping People's Hospital were selected and randomly divided into the Taiyi Shenzen group (initial 33 cases, 2 cases of shedding, and 31 cases of the final), the general moxibustion group (initial 33 cases, 3 cases of shedding, and 30 cases of the final), and the acupuncture group (initial 33 cases, 1 case of shedding, and 32 cases of the final). All three groups were treated continuously for 4 weeks. The Taiyi Shenzen group received customized compound drug moxa stick moxibustion, the ordinary moxibustion group received pure moxa stick moxibustion, and the acupuncture group received conventional acupuncture. Compare the pain VAS score, tenderness score, traditional Chinese medicine syndrome score, and clinical total effective rate before and after treatment in three groups. Result: Before treatment, there was no statistically significant difference in pain VAS score, tenderness score, and traditional Chinese medicine syndrome score among the three groups ($P > 0.05$); After treatment, the pain VAS score (1.52 ± 0.43), tenderness score (0.85 ± 0.31), and traditional Chinese medicine syndrome score (3.21 ± 1.05) in the Taiyi Shenzen group were all lower than those in the ordinary moxibustion group (3.87 ± 0.65), (1.62 ± 0.42), (6.95 ± 1.32), and acupuncture group (2.76 ± 0.58), (1.55 ± 0.38), and (4.89 ± 1.21), with statistically significant differences ($P < 0.05$). The total effective rate of Taiyi Shenzen group was 90.32%, which was higher than that of ordinary moxibustion group (73.33%) and acupuncture group (84.38%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Taiyi Shenzen can effectively improve the pain, tenderness symptoms, and traditional Chinese medicine syndromes of patients with cervical spondylosis of qi stagnation and blood stasis type. Its therapeutic effect is superior to ordinary moxibustion and acupuncture, and the operation is simple and safe, suitable for promotion in primary medical institutions.

[Key words] Taiyi Divine Needle; Qi stagnation and blood stasis type; Cervical spondylosis; Pain VAS score; Tenderness score; Traditional Chinese Medicine Syndrome Score

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年3月—2021年2月南平市人民医院针灸科门诊、住院及体检发现的气滞血瘀型颈型颈椎病患者96例(初始纳入99例,治疗过程中脱落3例)。纳入标准:符合《中药新药临床研究指导原则》^[1]颈型颈椎病诊断标准,经X线检查排除颈椎骨折、肿瘤、结核等器质性病变;中医辨证属气滞血瘀证(颈部固定压痛,舌紫暗或有瘀斑,脉弦涩);年龄30—66岁;近1个月未接受相关抗炎或颈椎治疗;自愿参与研究并签署知情同意书^[2]。排除标准:合并严重心脑血管、肝肾功能疾病者;妊娠期、哺乳期女性;颈部皮肤破损、感染或对艾烟、针刺过敏者;精神疾病无法配合治疗者。

采用随机数字表法将患者分为三组。太乙神针组:初始33例,2例因个人原因中途退出(脱落),最终完成治疗31例;其中男17例,女14例;年龄31—65岁,平均(48.1±5.5)岁;病程2—5年,平均(2.0±0.7)年。普通艾灸组:初始33例,3例因异地就医中断治疗(脱落),最终完成治疗30例;其中男16例,女14例;年龄30—64岁,平均(47.8±5.3)岁;病程3—5年,平均(2.1±0.8)年。针刺组:初始33例,1例因惧针拒绝继续治疗(脱落),最终完成治疗32例;其中男18例,女14例;年龄32—66岁,平均(48.5±5.7)岁;病程2—6年,平均(2.2±0.9)年。三组患者性别、年龄、病程及治疗前各项评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

三组均选取相同穴位^[3]:大椎(GV14)、双侧风池(GB20)、天柱(BL10)、颈夹脊(C3—C6)、肩井(GB21),治疗频率为每日1次,每周治疗5次,连续治疗4周,治疗期间均嘱患者避免长期低头、注意颈椎保暖。

1.太乙神针组:采用南平市人民医院药剂科定制的复方药物艾条(含川芎、红花、乳香、没药等活血化瘀成分,直径1.8cm,长度20cm)。点燃艾条后,用无菌棉布包裹艾条末端(露出1cm燃烧端),在穴位上方2—3cm处温和灸,以患者自觉温热舒适、无灼痛为宜,每穴灸15min,灸后确保穴位局部皮肤呈淡红色。

2.普通艾灸组:采用市售纯艾条(直径1.8cm,长度20cm,成分仅艾叶),操作方法同太乙神针组,每穴灸15min,仅依靠艾条温热效应作用于穴位^[4]。

3.针刺组:采用0.30mm×40mm一次性针灸针(苏州医疗用品厂有限公司),穴位用碘伏常规消毒后快速进针,得气后行平补平泻手法(捻转角度180°,频率60次/min,捻转时间10s),留针30min,留针期间每10min行针1次,起针后按压针孔1—2min防出血^[5]。

1.3 观察指标与疗效判定标准

疼痛VAS评分:采用视觉模拟评分法(VAS),量表范围0—10分,0分表示无疼痛,10分表示剧烈疼痛,患者根据自身疼痛感受在量表上标记对应分数,于治疗前、治疗4周后各评价1次^[6]。压痛评分:参考颈椎病临床评价量表^[7]及《中药新药临床研究指导原则》(2002版),分为4级:0分(无压痛,按压时无不适)、1分(轻度压痛,按压时患者诉轻微疼痛但无回避)、2分(中度压痛,按压时患者疼痛明显且轻微回避)、3分(重度压痛,按压时患者剧烈疼痛并主动回避),于治疗前、治疗4周后各评价1次。中医证候评分:参考《中药新药临床研究指导原则》中气滞血瘀型颈型颈椎病证候标准,从“颈部疼痛、颈部活动受限、舌紫暗/瘀斑、脉弦涩”4项维度评分,每项按严重程度计0分(无)、2分(轻度)、4分(中度)、6分(重度),总分0—18分,分数越高提示中医证候越严重,于治疗前、治疗4周后各评价1次。

2.疗效判定标准:结合压痛改善情况及颈部整体症状制定,以治疗前后压痛评分及颈部活动度、疼痛症状综合改善率为依据。治愈:压痛评分降至0分,颈部疼痛、活动受限完全消失,综合改善率≥90%;显效:压痛评分降至1分,颈部症状明显减轻,活动基本正常,70%≤综合改善率<90%;有效:压痛评分降至2分,颈部症状有所减轻,活动轻度受限,30%≤综合改善率<70%;无效:压痛评分未降低或升至3分,颈部症状无改善甚至加重,综合改善率<30%。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较用配对t检验,组间比较用独立样本t检验;计数资料以[n(%)]表示,比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 三组治疗前后观察指标比较

治疗前,三组疼痛VAS评分、压痛评分、中医证候评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,三组上述指标均较治疗前显著降低,且太乙神针组降低幅度大于普通艾灸组、针刺组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

2.2 三组临床疗效比较

太乙神针组总有效率90.32%,显著高于普通艾灸组73.33%、针刺组84.38%,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表1 三组治疗前后疼痛VAS评分、压痛评分及中医证候评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	疼痛VAS评分(分)	压痛评分(分)	中医证候评分(分)
太乙神针组	31	治疗前	6.85 ± 1.23	2.67 ± 0.42	13.52 ± 2.18
		治疗后	1.52 ± 0.43	0.85 ± 0.31	3.21 ± 1.05
普通艾灸组	30	治疗前	6.91 ± 1.18	2.70 ± 0.44	13.65 ± 2.21
		治疗后	3.87 ± 0.65	1.62 ± 0.42	6.95 ± 1.32
针刺组	32	治疗前	6.88 ± 1.20	2.69 ± 0.43	13.58 ± 2.15
		治疗后	2.76 ± 0.58	1.55 ± 0.38	4.89 ± 1.21

表2 三组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
太乙神针组	31	14 (45.16)	10 (32.26)	4 (12.90)	3 (9.68)	28 (90.32)
普通艾灸组	30	7 (23.33)	8 (26.67)	7 (23.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
针刺组	32	12 (37.50)	1 (3.43)	4 (12.50)	5 (15.62)	27 (84.38)

3. 讨论

颈型颈椎病是临床常见颈椎疾病,长期低头、颈椎劳损是主要诱因,气滞血瘀型患者因气血阻滞、经络不通,常表现为颈部疼痛、固定压痛及活动受限,严重影响日常生活。基层医疗场景中,患者对治疗“便捷性、安全性、易接受度”需求突出,因此探索能同步改善疼痛、压痛及中医证候的外治法具有重要临床价值。

太乙神针的疗效优势源于“药物透皮吸收+温热经络疏通”的双重作用机制:一方面,定制艾条中的川芎、红花等活血化瘀成分可通过皮肤渗透至颈椎病变部位,避免肝脏“首过效应”与胃肠道破坏,直接作用于局部组织,助力“行气活血、散瘀止痛”,从中医病机层面改善气滞血瘀证候;另一方面,艾灸产生的40—45℃温热效应可扩张颈椎周围血管、促进气血循环,增强局部组织供氧与代谢,同时缓解

肌肉痉挛,减轻神经末梢刺激,进而降低疼痛VAS评分与压痛评分^[9-12]。

本研究结果显示,太乙神针组治疗后疼痛VAS评分、压痛评分、中医证候评分均显著低于普通艾灸组与针刺组,总有效率(90.32%)也更高:普通艾灸虽有温热通络作用,但缺乏针对性活血药物,对气滞血瘀证候的改善有限;针刺虽能通过经络调节缓解疼痛,但操作需专业医师把控,部分患者因“惧针”降低依从性。而太乙神针操作简单,仅需掌握穴位定位与艾灸距离即可开展,定制艾条成本可控,且治疗无创伤、无明显不良反应,患者接受度高。

综上,太乙神针治疗气滞血瘀型颈型颈椎病可有效改善患者疼痛、压痛症状及中医证候,疗效确切且操作便捷、安全经济,高度契合基层医疗临床需求,值得进一步推广应用。后续可扩大样本量开展多中心研究,并增加3—6个月远期随访,进一步验证其长期疗效。

参考文献:

- [1]杨忠奇.我国中药新药临床研究技术指导原则演变、现状和展望[J].中国中药杂志, 2025, 50(13): 3574-3578.20250411.501.
- [2]谢鸿炜,张桦.颈型颈椎病诊断与发生机制的研究进展[J].脊柱外科杂志, 2021, 19(02): 136-140.
- [3]肖地金,程柳,杨超,等.针刺治疗颈型颈椎病的研究进展[J].中医药通报, 2024, 23(06): 67-70.zyytb2002.2024.06.007.
- [4]罗海军,谭子剑,朱新源,等.艾灸治疗颈型颈椎病的临床研究进展[J].中国民间疗法, 2025, 33(12): 114-117.11-3555/r.2025.1233.
- [5]苏利娜,曹凌华,江小倩.针刺联合牵引治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].中国中医药科技, 2025, 32(05): 920-922.
- [6]魏浩馨,田晔,王孝文,等.颈椎病相关评价量表的研究进展[J].中国矫形外科杂志, 2021, 29(11): 995-999.
- [7]Anand S T, Biswas K A, Biswas K S, et al.Mitochondrial citrate synthase enzyme biomarker assisted novel sandwich ELISA for authentication of fresh vs.frozen thawed chicken meat[J].Journal of Food Science and Technology, 2025, (prepublish): 1-12.
- [8]谢鸿炜,张桦.颈型颈椎病诊断与发生机制的研究进展[J].脊柱外科杂志, 2021, 19(02): 136-140.
- [9]马莉,苏立林.太乙神针实按灸配合针刺治疗风寒型面瘫的临床疗效[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(05): 935-937.
- [10]曹玉华.艾灸结合针刺治疗神经根型颈椎病临床观察[J].中国中医药现代远程教育, 2021, 19(14): 119-121.
- [11]张雪松.颈型颈椎病患者对热敏灸治疗仪与艾条施灸的热敏灸感比较观察[J].亚太传统医药, 2019, 15(02): 122-123.
- [12]张荷,孟凡琪,陈秀华.《太乙神针心法》灸法内容及学术思想探析[J].中医药导报, 2020, 26(08): 53-54+62.2020.08.015.

备注:南平市自然科学基金联合项目,项目编号:2019J23。