

通督调阳絮刺拔罐法治疗气滞血瘀型颈椎病的 临床疗效观察^{*}

刘保君¹, 陈 林¹, 吴君怡¹, 李珊珊¹, 邹 颖², 徐世芬¹,
宓轶群¹, 曹 燕^{1**}

(1. 上海中医药大学附属市中医医院 上海 200071; 2. 同济大学附属皮肤病医院 上海 200050)

摘 要:目的 观察通督调阳絮刺拔罐法治疗气滞血瘀型颈椎病的临床疗效。方法 将90例气滞血瘀型颈椎病患者随机分为絮刺拔罐组和传统电针组,每组45例。每组均予电针治疗,穴取天柱、颈夹脊、后溪、申脉、悬钟、膈俞、合谷及阿是穴,取连续波2 Hz,留针20 min,治疗每日1次,7次为一疗程。絮刺拔罐组在电针治疗基础上,在颈部督脉及三阳经上,风府至陶道、玉枕至大杼、风池至肩井、翳风至天牖,采用滚针滚刺放血,于滚刺部位加拔火罐,隔日治疗1次,共治疗3次。于治疗前后观察各组患者视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)及日本骨科协会评分量表(Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA)评分变化,并判定疗效。结果 两组患者治疗后VAS评分均较治疗前显著降低($P<0.01$),絮刺拔罐组VAS评分显著低于传统电针组($P<0.01$)。两组患者治疗后JOA评分均较前显著增高($P<0.01$),絮刺拔罐组与传统电针组JOA评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。絮刺拔罐组疗效优于传统电针组($P<0.05$)。结论 通督调阳絮刺拔罐法联合电针疗法可短期内有效改善气滞血瘀型颈椎病患者颈痛症状,效果优于传统电针疗法。

关键词:通督调阳 絮刺拔罐 颈椎病

doi: 10.11842/wst.20240115019 中图分类号: R681.5*5 文献标识码: A

颈椎病是一类以退行性病理改变为基础的疾病,往往会累及周围组织(神经、血管等),可见影像学相应改变,给患者带来严重困扰^[1]。该病高发于40~50岁的人群,且呈逐年升高和年轻化趋势。其发病率在成人中占10%~15%,40岁以上发病率为80%,而我国青少年的颈椎病发病率在10%以上^[2]。颈椎病急性期推荐运用解热镇痛抗炎类药物,但存在效时短、副作用较大等弊端^[3]。手术主要用于中重度颈椎病的治疗,但可能引起并发症。对于轻中度颈椎病,针灸、手法、运动、物理因子等康复治疗手段可有效缓解相关症状。其中针灸疗法对于各型颈椎病均有一定疗效^[4]。

中国古代并无“颈椎病”之病名。结合颈痛、上肢麻痹、肢体乏力等临床症状,当归属于“痹证”“项强”“肩背痛”等范畴。中医认为颈椎病的产生是在正气亏虚的基础上,复感风寒湿邪或外伤劳损,致气血痹阻,凝滞经脉,经络不通,颈部功能失调,筋骨失养而致病^[5-6]。针刺治疗颈椎病多以经络、经筋为辨证思路,采取“近端取穴”和“远近配穴”相结合的选穴原则,集中于太阳、少阳等阳经,最常见的主穴为颈夹脊、风池、天柱^[7-8]。方法以普通针刺为主,涉及电针、针刀、火针、浮针、穴位埋线等多种类型^[9]。因督脉循行至颈部正中,且督脉之别“挟脊上项”,督脉痹阻不

收稿日期:2024-01-15

修回日期:2024-08-28

^{*} 上海医学创新发展基金会中医药科技发展项目(WL-YSBZ-2022003K):颈椎病的中医综合治疗优化方案,负责人:曹燕;上海市中医医院“未来计划”项目(WLJH2021ZY-ZYY013):基于“筋骨平衡”理论指导下“五步整颈手法”治疗青年颈型颈椎病的多中心随机对照临床研究,负责人:陈林;上海医学创新发展基金会“未来计划”中医药传承发展类项目(WLJH2021ZY-LPJD001):杨氏针灸流派传承分基地建设,负责人:吴君怡。

^{**} 通讯作者:曹燕(ORCID:0000-0002-7607-6293),副主任医师,硕士研究生导师,主要研究方向:针灸治疗老年病的临床和机制研究。

通,则颈部经筋不利。因此,有医家认为,颈椎病之核心病机为督阳虚损,筋骨失荣,与督脉及手三阳经筋密切相关,疏导督脉阳气,解筋散结对于颈椎病的治疗具有重要意义^[10-11]。

絮刺火罐疗法是运用七星针加拔火罐相结合的多针浅刺的火罐疗法,由“海派中医杨氏针灸”流派创始人杨永璇先生所创立。杨老认为,七星针重叩出血后加拔火罐吸出瘀血,两者相结合使用,能够起到“锋针”“泻热出血而痼病竭”之效;或是七星针轻叩不出血、拔火罐吸稠液,能起到“揩摩分间”“以泻分气”的作用。在临床实践中,可根据患者病情灵活运用,以调和阴阳、疏通营卫、运行气血、舒筋活络^[12]。该法广泛运用于脊椎肥大症、顽固性面瘫、复发性荨麻疹、带状疱疹等多种顽疾的治疗^[13],且治疗颈椎病效果显著,可有效缓解疼痛,增加颈椎活动度,治疗频次多为每周2-3次^[14-18]。研究表明,在缓解颈痛、提高颈椎功能方面,滚针絮刺火罐可达七星针絮刺火罐疗法同等疗效,且具有痛感较轻、易于操作、不易留色素沉着等优点^[19]。本研究以气滞血瘀型颈椎病为研究对象,进一步发展“杨氏”絮刺拔罐法,采用滚针为针具,观察通督调阳絮刺拔罐法的临床疗效,以期为临床治疗颈椎病提供理论上的参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

收录2022年6月-2023年12月于上海市中医医院针灸科住院治疗的气滞血瘀型颈椎病患者90例。采用SPSS24.0软件产生随机数表,根据患者入院次序,按1:1比例,将患者随机分为通督调阳絮刺拔罐组和传统电针组。所有受试者均知晓本次研究内容、目的。为确保最终研究结果的客观性,由第三者进行疗效评价和统计分析。本研究经上海市中医医院伦理委员会许可(批准号:2022SHL-KY-29-02)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照2022年上海市卫生健康委员会发布的《单病种管理规范》:①符合颈椎病诊断标准,中度以上的颈臂部疼痛,视觉模拟疼痛指数(VAS)≥4;②有神经高张力体征(椎间孔挤压及臂丛牵拉试验阳性);③皮肤有麻木、过敏等感觉异常,伴有颈椎活动受限、颈椎压痛、上肢萎缩等症状;④影像学检查(CT或MRI)可见

相应节段椎间盘髓核组织向椎管内膨出、突出压迫神经根。

1.2.2 中医诊断标准

参照中国中医药出版社出版的全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《针灸治疗学》(第五版),及2002版《中药新药临床研究指导原则》进行确诊:

由颈部损伤引起,伴明显颈项疼痛,痛处固定,活动时明显;常伴肩臂疼痛、肢体麻木,劳累后加重,项部僵直或肿胀,活动不利,肩胛冈上下窝及肩峰有压痛。舌质淡红,或紫暗有瘀斑,脉弦或涩。

1.3 纳入标准

①同时符合上述中西医诊断标准;②年龄在18-80岁,性别不限;③签署知情同意书,自愿参加本研究。

1.4 排除标准

①非颈源性所致颈肩疼痛;②曾接受过颈部手术,或伴有颈椎骨折、先天畸形;③有精神疾病,无法正常与人交流;④哺乳妊娠或准备妊娠的妇女;⑤近1月内接受过针灸治疗;⑥合并肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病;⑦针刺部位有严重皮肤病或有出血倾向疾病^[20]。

1.5 治疗方法

1.5.1 传统电针组

取穴:天柱、颈夹脊、后溪、申脉、悬钟、膈俞、合谷、阿是穴。

操作:患者取俯卧位,两臂前屈,双手放于额下,充分暴露项背部及四肢皮肤。穴位定位后常规消毒,以0.25 mm×40 mm一次性无菌针灸针(无锡佳健医疗器械股份有限公司),天柱向脊柱方向斜刺12.5-20 mm,颈夹脊向脊柱方向斜刺12.5-25 mm,后溪直刺12.5-25 mm,申脉直刺7.5-12.5 mm,悬钟直刺12.5-20 mm,膈俞斜刺12.5-20 mm。合谷与阿是穴分别直刺12.5-25 mm、12.5-20 mm。进针后行提插捻转平补平泻手法,得气后以低频电子脉冲治疗仪(G6805-2A,上海华谊医用仪器有限公司)进行干预,同侧颈夹脊连接一对电极,取连续波、频率2 Hz,电流强度以患者可耐受为度,留针20 min。治疗每日1次,共计7次。

1.5.2 通督调阳絮刺拔罐组

在上述电针治疗基础上加用通督调阳絮刺拔罐疗法。具体方法:首先患者取俯卧位,常规皮肤消毒后,采用一次性使用0.20 mm×0.5 mm无菌皮肤滚针

(江苏三才五研医疗科技发展有限公司)于颈部督脉及三阳经走行部位,从风府至陶道、玉枕至大杼、风池至肩井、翳风至天牖四条线路上行滚刺手法,速度均匀,压力稳定,每条线路60次,时间约4 min,以皮肤潮红为度。然后于滚刺区域行拔罐,吸出瘀血凝块,留罐5 min后取罐。操作结束后,用消毒干棉球擦拭操作部位,嘱受试者在4 h内避风寒,24 h内勿沾水。治疗隔日1次,共计3次。

1.6 疗效观察

1.6.1 观察指标

(1)VAS评分:划一条10 cm直线,一端代表无痛、另一端则为剧痛,分值为0-10分;由受试者进行自主评分。治疗后的VAS评分为主要结局指标。

(2)颈椎JOA评分:涵盖上肢、下肢、感觉、膀胱功能4个部分,各项相加后总分17分。分值越低表示脊髓功能障碍越严重。

1.6.2 疗效评定标准

根据项痹病中医症状分级量化评价表及我国出台的《中医病证诊断疗效标准》作为评估依据^[21]。项痹病中医症状分级量化评价表将颈肩疼痛、肢体麻木、颈肩及上肢活动、眩晕、不寐症状分为正常、轻度、中度、重度4个级别,分别对应0分、2分、4分及6分,评分越高则症状越严重。各症状评分相加即为患者总症状积分。通过疗效指数,即治疗前积分与治疗后积分的差值除以治疗前积分的百分比来评估疗效。

临床控制:干预一段时间后症状完全消除,颈椎功能恢复正常,症状积分0-1分,相应的疗效指数大于90%。

显效:病情明显好转、症状基本消除,颈椎功能基本恢复正常,不影响工作、生活,相应的疗效指数大于70%,小于或等于90%。

有效:患者病情减轻,且症状有所改善,颈椎功能趋于正常,生存质量显著提升,相应的疗效指数大于30%,小于或等于70%。

无效:患者病情无任何好转甚至加重,疗效指数小于或等于30%。

1.7 统计学处理

所有数据均输入SPSS 24.0软件进行分析;不同资料采用差异化的处理方法:计数资料实施 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,满足正态分布的情况下,组内纵向比较采取配对样本 t 检验,两组横向对比实施独立

样本 t 检验;若不满足正态分布和方差齐性则实施秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有意义。

1.8 安全性评价

主要评估不良反应事件。对研究全程患者发生的任何不良反应进行详细记录,如疼痛、皮下血肿、头晕、心慌、出冷汗、感染等。针对不良反应,研究人员即刻处理,判断不良反应的严重程度,并追踪调查预后情况,以评估治疗的安全性。

2 治疗结果

(1)本研究共纳入病例90例,脱落0例。通督调阳絮刺拔罐组男12例、女33例,平均年龄 56.24 ± 1.841 岁,平均住院天数 6.58 ± 0.337 天。传统电针组男10例,女35例,平均年龄 54.87 ± 2.039 岁,平均住院天数 6.02 ± 0.326 天。两组性别、年龄及住院天数均无显著差异($P > 0.05$)。见表1。

(2)两组治疗前后VAS评分比较:治疗前两组VAS评分无显著差异($P = 0.931, P > 0.05$),具有可比性。采用不同治疗方法后,两组VAS评分均较治疗前显著降低($P < 0.01$);治疗后絮刺拔罐组VAS评分显著低于传统电针组($P = 0.004, P < 0.01$)。见表2。

(3)两组治疗前后JOA评分比较:治疗前两组JOA评分无显著差异($P = 0.615, P > 0.05$)。采用不同治疗方法后,两组JOA评分均显著高于治疗前($P < 0.01$);且治疗后两组JOA评分相比无显著差异($P = 0.106, P > 0.05$)。见表3。

(4)两组治疗前后临床疗效比较:两组患者经治疗后均有效或显效,絮刺拔罐组的临床疗效优于传统电针组($P = 0.02, P < 0.05$)。见表4。

(5)安全性评价:研究期间治疗组2例患者出现皮

表1 两组性别、年龄、住院天数比较

组别	男(n)	女(n)	年龄(岁)	住院天数(天)
絮刺拔罐组	12	33	56.24 ± 1.841	6.58 ± 0.337
传统电针组	10	35	54.87 ± 2.039	6.02 ± 0.326

注:两组比较, $P > 0.05$ 。

表2 两组治疗前后VAS评分比较(分, $n=45$)

组别	治疗前	治疗后
絮刺拔罐组	7(6,8)	1(1,2.5)*
传统电针组	7(6,8)	2(2,3.5)* [△]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与传统电针组治疗后比较,[△] $P < 0.01$ 。

表3 两组治疗前后JOA评分比较(分, n=45)

组别	治疗前	治疗后
絮刺拔罐组	16(16,17)	17(17,17)*
传统电针组	16(15,17)	16(17,17)*▼

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与传统电针组治疗后比较,▼ $P>0.05$ 。

表4 两组治疗前后临床疗效比较(例)

组别	无效	有效	显效
絮刺拔罐组	0	15(21)	30(24)*
传统电针组	0	27(21)	18(24)

注:与传统电针组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

下血肿,未行处理,1周后血肿自行吸收;4例患者局部腧穴出血伴疼痛,以消毒干棉球按压止血,疼痛明显改善。对照组3例患者出现皮下血肿,未作任何处理,1周后血肿自行吸收。所有不良反应受试者均未退出本研究。

3 讨论

本文选取的观察指标为VAS和JOA评分;前者用于评估颈痛程度,后者则用于评估神经功能障碍程度。本研究结果显示,经治疗两组VAS评分均明显降低;通督调阳絮刺拔罐组治疗后VAS评分低于传统电针组,且差异显著。由此可知,通督调阳絮刺拔罐联合电针疗法的镇痛效果更为理想。两组治疗后JOA评分均高于治疗前,提示所有患者的脊柱神经功能障碍均得到改善,而治疗后组间的JOA评分差异较小,提示这两种方法治疗气滞血瘀型颈椎病患者神经功能障碍的疗效相当。对总体临床疗效评价的结果提示通督调阳絮刺拔罐联合电针疗法可短期内有效改善气滞血瘀型颈椎病患者的临床症状,效果优于单纯电针疗法。

颈椎病以项肩痛及上肢不适为主要症状,与督脉、足太阳经、足少阳经关系密切。如《灵枢》云:“颈中央之脉,督脉也。”“足太阳之脉,从膂上出于项。邪气中于项,则下太阳。”“足少阳之脉,循颈,行手少阳之前,至肩上。”督脉贯脊而行,总督一身之阳气,为阳脉之海。足太阳经之脉气与督脉相连,络脑为诸阳之属,脏腑通过膀胱经腰背部的腧穴受督脉经气支配。足少阳经则于长强、大椎穴与督脉交会。因此,基于督脉与阳经经别与经筋部位交织互通的关系,通过调整督脉与诸阳经的阳气输布,调动一身之气血,可改善脊柱功能。现代研究亦发现,针刺督脉腧穴及颈夹

脊可减轻神经根水肿,缓解肌肉痉挛,改善脊柱力学状态^[22]。

本研究治疗所选夹脊为经外奇穴。《素问·缪刺论》中阐述了通过该穴治疗脊椎病的方法“从项始数脊椎侠脊,……三痛立已”。针刺夹脊穴可疏利局部筋肉,强健身体。天柱,足太阳经之经穴,有祛风散寒、疏导颈项部气血之效。如《针灸甲乙经》载:“眩,头痛重,目如脱,项似拔,项直不可以顾,天柱主之。”悬钟,属足少阳胆经,为八会穴的髓会,取之有滋肾壮骨,以达治病求本之功。后溪,手太阳经之输穴,八脉交会穴之一,通于督脉,有通络止痛之效。且该穴配合颈项局部取穴治疗颈型颈椎病疗效最佳^[23]。申脉,足太阳膀胱经经穴,八脉交会穴之一,通于阳跷脉,与后溪两穴上下相配,功在疏导项肩部气血。膈俞,足太阳膀胱经经穴,八会穴之血会,有养血和营、理气止痛之效。合谷,手阳明经原穴,有疏风散表、宣通气血之功;与膈俞、阿是穴合用可增强通经活络之效。目前认为,经筋失衡是颈椎病的重要病机^[24],而经筋病变多集中于足太阳经筋^[25]。上述腧穴多取自太阳、少阳经,可通督脉、调阳气、活血通经止痛。

刺血疗法是以三棱针、梅花针、圆利针及注射针头等针具刺破体表,放出少量血液来治疗疾病的一种中医外治法,广泛应用于神经系统、运动系统、耳鼻喉及内外科等疾病的治疗^[26]。该疗法治疗颈椎病效果确切、安全,可有效改善颈椎病引起的颈痛、头晕、手麻等症状^[27]。有研究表明,刺络放血能够抑制炎症因子,从而改善局部血液微循环障碍,增强颈椎周围神经-肌肉功能,加快损伤组织康复。《素问》有以下记载:“皮者脉之部也。邪客于皮则腠理开,……不与而生大病也。”十二皮部不仅能反映十二经脉的功能活动,又可对机体产生调节作用,以达到治疗疾病的效果。同时,皮部又与营卫之气密切相关。《针灸大成》云:“刺法中但举荣卫,盖取荣卫逆顺,则皮骨肉筋之治在其中矣。”

滚针疗法作为皮肤针疗法的一种,由《黄帝内经》中“半刺”“毛刺”等针法发展而来。用该针具刺激体表相应部位,可激发卫气,使卫气快速聚集患处,可见皮肤潮红、驱邪外出。此外,滚针可通过调整皮部-孙络-络脉-经脉通路,发挥调节脏腑虚实、疏经通络之效^[28]。在滚针治疗后配合拔罐,有刺络放血疗法之意,以活血化瘀,改善局部微循环,有助于止痛物质的排

出,从而增强疗效。传统三棱针、七星针等虽局部、经络放血疗效显著,但也存在刺激较强、患者不能耐受等缺点^[29]。而滚针操作则刺激温和、痛感较轻,更能为患者接受;且在降低VAS评分方面,效果优于传统针刺及刺血疗法^[30-32]。

本次研究采用随机对照的试验设计,比较通督调阳絮刺拔罐法联合电针与单纯电针治疗气滞血瘀型颈椎病的临床疗效,认为通督调阳絮刺拔罐法联合电

针疗效的VAS减分更佳,提示通督调阳絮刺拔罐法联合电针治疗颈椎病简便有效,能短期内缓解颈部疼痛,改善颈椎功能,值得临床推广。但本研究尚存不足之处,如治疗与观察时间较短,未于治疗结束后进行随访;且观察指标以主观量表为主,缺乏客观指标等。今后的研究中可酌情延长治疗时间,增加观察时点,进行长期疗效的随访;并在观察指标上增加一些测量颈椎功能的客观量表或理化检查。

参考文献

- 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识 (2018). 中华外科杂志, 2018, 56(6):401-402.
- 崔学军, 姚敏. 颈椎病中西医结合诊疗专家共识. 世界中医药, 2023, 18(7):918-922.
- 吴毅泽, 庄灼梅, 宋红梅. 颈型颈椎病的中西医认识及研究进展. 智慧健康, 2022, 8(10):23-26, 30.
- 岳寿伟, 魏慧, 邵山. 颈椎病评估与康复治疗进展. 中国康复医学杂志, 2019, 34(11):1273-1277.
- 任明兴, 邵俊, 李博, 等. 傍针刺法结合穴位推拿治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的疗效观察. 颈腰痛杂志, 2022, 43(5):745-747.
- 殷岳杉, 赵吉平, 阮安民, 等. 电针联合穴位注射治疗神经根型颈椎病疗效观察. 世界中医药, 2020, 16(6):915-919.
- 肖蕾, 高育龙, 潘洁, 等. 神经根型颈椎病针灸治疗的临床研究概述. 颈腰痛杂志, 2023, 44(4):683-685.
- 江彩丽, 兰蕾. 基于数据挖掘技术探析针灸治疗颈型颈椎病的选穴规律. 实用中医内科杂志, 2023, 37(6):45-48, 后插8.
- 姚宇彤, 周鸿飞. 针刺治疗颈型颈椎病的临床研究进展. 山西中医药大学学报, 2023, 24(9):1059-1062.
- 倪江涛, 冶尕西, 颜蕊, 等. 冶尕西运用毫火针“通督调筋”法治疗颈椎病经验. 中医临床杂志, 2023, 35(11):2147-2151.
- 闫利敏, 闫素敏. 调督理筋针配合循经点刺治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病临床观察. 河南中医, 2023, 43(5):767-771.
- 杨依方. 杨永璇中医针灸经验选[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984:121.
- 王文礼, 樊文朝, 葛林宝, 等. 杨氏絮刺火罐疗法源流考. 中医外治杂志, 2021, 30(1):82-84.
- 徐鸣曙, 陈春艳, 葛林宝, 等. 杨永璇学术经验介绍. 上海针灸杂志, 2013, 32(8):615-617.
- 金娜来, 王波, 李国安. 杨氏絮刺拔罐法治疗颈型颈椎病的临床观察. 上海中医药杂志, 2014, 48(8):59-60, 63.
- 陈春艳, 葛林宝, 徐鸣曙, 等. 絮刺拔罐治疗神经根型颈椎病疗效观察. 上海针灸杂志, 2016, 35(7):857-860.
- 刘希茹, 李元瑛. 针刺配合刺络拔罐治疗气滞血瘀型颈椎病疗效观察. 上海中医药杂志, 2013, 47(12):55-57.
- 王佳, 王文礼, 沈卫东. 基于杨氏模量值絮刺拔罐治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病疗效观察. 中国针灸, 2022, 42(12):1363-1367.
- 白瑞, 赵学田. 滚针疗法的临床应用进展. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(8):119-122.
- 王麒麟, 姜华, 刘传立. 排刺结合滚针拔罐治疗颈型颈椎病临床观察. 实用中医药杂志, 2022, 38(5):813-815.
- 孙璐璐. 针药结合治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀型)临床疗效观察. 沈阳: 辽宁中医药大学硕士学位论文, 2021.
- 李朋朋, 王晔博, 刘威萍, 等. 高玉琰教授针灸治疗项痹经验总结. 陕西中医, 2016, 37(12):1646-1648.
- 顾彦冬. 不同远端取穴针刺治疗颈型颈椎病的临床随机对照试验. 天津中医药, 2023, 40(6):759-763.
- 王亚旎, 李莹, 汤梦珍, 等. 基于经筋理论探讨神经根型颈椎病的病因病机. 安徽中医药大学学报, 2024, 43(2):4-7.
- 黄红喜, 欧阳希林, 钟根平, 等. 颈型颈椎病经筋异常表现形式及其分布规律研究. 中国针灸, 2023, 43(8):881-886.
- 周思颖. 刺血疗法临床研究进展. 实用中医药杂志, 2022, 38(6):1067-1069.
- 方琼, 马雯, 梁丹丹, 等. 刺络放血疗法治疗颈椎病的作用机制及临床研究进展. 九江学院学报(自然科学版), 2017, 32(4):94-98.
- 叶毅君, 谢育修, 严天玮, 等. 滚针拔罐法与传统絮刺拔罐法治疗颈型颈椎病: 随机对照研究. 中国针灸, 2020, 40(12):1299-1303.
- 刘首芳, 郭光昕, 胡闯北, 等. 滚针拔罐联合腰痛汤治疗腰椎间盘突出症. 中医学报, 2018, 33(2):319-322.
- 徐小鸿, 李子君, 张莎莎. 分经辨证针刺法治疗神经根型颈椎病临床观察. 光明中医, 2023, 38(14):2788-2791.
- 李文坚, 罗晓舟, 刘佳昕, 等. 火针浅刺法配合刺血疗法治疗颈型颈椎病疗效观察. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(1):70-73.
- 陆天宸, 吴耀持, 姚逸杰. 身痛逐瘀汤加减联合针刺治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床观察. 中国中医药科技, 2023, 30(6):1123-1124.

Clinical Observation on the Treatment of Cervical Spondylosis of Qi Stagnation and Blood Stasis

Type by Tongdu Tiaoyang Rolling Needle Pricking-cupping Therapy

LIU Baojun¹, CHEN Lin¹, WU Junyi¹, LI Shanshan¹, ZOU Ying², XU Shifen¹, MI Yiqun¹, CAO Yan¹

(1. Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China; 2. Shanghai Skin Disease Hospital, Skin Disease Hospital of Tongji University, Shanghai 200050, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Tongdu Tiaoyang rolling needle pricking-cupping (RNP-C) therapy for cervical spondylosis of qi stagnation and blood stasis type. Methods A total of 90 patients with cervical spondylosis of qi stagnation and blood stasis type were randomly divided into the rolling needle pricking-cupping (RNP-C) group and the electroacupuncture (EA) group, with 45 cases in either group. Both groups were treated with electroacupuncture at Tianzhu (BL 10), Jingjiaji (EX-B2), Houxi (SI 3), Shenmai (BL 62), Xuanzhong (GB 39), Gesu (BL 17), Hegu (LI 4) and Ashi points with continuous wave and 2 Hz of frequency for once a day, 7 times as a treatment course. On the basis of electroacupuncture treatment, the rolling needle pricking-cupping (RNP-C) group was treated with bloodletting by rolling needle on the neck Du Mai and three yang channels, from Fengfu (DU 16) to Taodao (DU 13), Yuzhen (BL 9) to Dazhu (BL 11), Fengchi (GB 20) to Jianjing (GB 21), and Yifeng (SJ 17) to Tianyou (SJ 16), followed by fire cupping, for once every other day, and 3 times in all. The visual analogue scale (VAS) scores and Japanese Orthopaedic Association Scores (JOA) were observed before and after treatment, and the efficacy was evaluated. Results Compared before treatment, the scores of VAS in either group were all significantly reduced after treatment ($P < 0.01$). The scores of VAS in the RNP-C group were significantly inferior to those in the EA group after treatment ($P < 0.01$). Compared before treatment, the scores of JOA in either group were all significantly promoted after treatment ($P < 0.01$). The differences of JOA scores between the RNP-C group and EA group after treatment were not significant ($P > 0.05$). The therapeutic efficacy of the RNP-C group is superior to that of the traditional EA group ($P < 0.05$). Conclusion Tongdu Tiaoyang rolling needle pricking-cupping (RNP-C) therapy combining with traditional electroacupuncture could improve the cervical pain symptoms of patients with cervical spondylosis of qi stagnation and blood stasis type in a short period of time, and the clinical efficacy is better than traditional electroacupuncture.

Keywords: Tongdu tiaoyang, Rolling needle pricking-cupping, Cervical spondylosis

(责任编辑: 李青)