

刃针联合正骨手法治疗颈源性头痛的效果

王石林¹, 黄鹏程¹, 钟文龙², 郭冉冉², 王新卫²

(1.河南中医药大学洛阳平乐正骨学院, 河南 郑州 450046;

2.河南省洛阳正骨医院骨与关节感染一科, 河南 洛阳 471002)

摘要:目的 观察刃针疗法联合正骨手法治疗颈源性头痛的临床疗效。方法 选取2019年10月-2020年12月河南省洛阳正骨医院收治的68例颈源性头痛患者作为研究对象,按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组34例。对照组采用单纯正骨手法治疗,治疗组采用刃针联合正骨手法治疗,比较两组治疗疗效、疼痛数字评分(NRS)以及颈痛量表评分(NPQ)。结果 治疗组治疗总有效率为94.12%,高于对照组的73.53%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后NRS和NPQ评分低于治疗前,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 与单一正骨手法治疗相比,刃针疗法联合正骨手法治疗颈源性头痛的疗效更佳,可有效改善患者临床症状,提高患者生活质量。

关键词:刃针;正骨手法;颈源性头痛

中图分类号:R246

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.10.040

文章编号:1006-1959(2022)10-0159-03

Effect of Blade Needle Combined with Bone Setting Manipulation on Cervicogenic Headache

WANG Shi-lin¹, HUANG Peng-cheng¹, ZHONG Wen-long², GUO Zai-ran², WANG Xin-wei²

(1.Luoyang Pingle Orthopaedic College, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, Henan, China;

2.The First Department of Bone and Joint Infection, Luoyang Orthopaedic-Traumatological Hospital of Henan Province,

Luoyang 471002, Henan, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of blade needle therapy combined with bone setting manipulation in the treatment of cervicogenic headache. **Methods** A total of 68 patients with cervical headache admitted to Luoyang Orthopaedic-Traumatological Hospital of Henan Province from October 2019 to December 2020 were selected as the research objects and divided into treatment group and control group according to the random number table method, with 34 patients in each group. The control group was treated with bone setting manipulation alone, and the treatment group was treated with blade needle combined with bone setting manipulation. The therapeutic effect, pain number score (NRS) and neck pain scale score (NPQ) of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the treatment group was 94.12%, which was higher than that 73.53% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the NRS and NPQ scores of the two groups were lower than those before treatment, and those in the treatment group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Compared with the treatment of single bone setting manipulation, the efficacy of blade needle therapy combined with bone setting manipulation in the treatment of cervicogenic headache is better, which can effectively improve the clinical symptoms and improve the quality of life of patients.

Key words: Blade needle; Bone setting technique; Cervicogenic headache

颈源性头痛(cervicogenic headache, CEH)是一种慢性疼痛综合征,主要是因颈椎小关节错位、颈或肩软组织的器质功能性损伤,枕后肌群紧张痉挛及压迫枕大神经、枕小神经、耳大神经等组织结构发生器质性疾病或功能性病变引起^[1],临床多表现为慢性头痛,以单侧发病为主^[2]。目前,该病的发展逐渐呈年轻化趋势,且发病人群较广,尤其是伏案工作者,长时间不正确的颈部姿势不仅会损伤颈椎小关节,还会导致椎周软组织变性、挛缩,一旦发病,缠绵难愈,严重影响生活质量。临床上多以止痛镇静药物、神经阻滞、针灸推拿等治疗方法,短期治疗效果较好,但未解决引起CEH的根本原因,远期疗效欠佳^[3]。刃针是一种手术刀和针刺相结合的治疗技术,

具有解除颈部软组织发生的粘连、挛缩和瘢痕的作用,能够改善颈部微循环,促进局部的新陈代谢^[4];另一方面,刃针还具有针刺的效果,刺激颈部阿是穴时有较强的针感,能够起到疏通经络和行气活血的作用^[5]。正骨手法治疗是使错位的椎间小关节恢复生理解剖学位置,使椎周受牵扯挤压的组织得到解除^[6,7]。本研究主要探讨刃针疗法联合正骨手法治疗CEH的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年10月-2020年12月河南省洛阳正骨医院收治的68例CEH患者作为研究对象,依据随机数字表法分为治疗组和对照组,每组34例。治疗组中男20例,女14例;年龄20~50岁,平均年龄(31.35±7.21)岁;病程6~20个月,平均病程(13.29±2.61)个月。对照组中男23例,女11例;年龄22~47岁,平均年龄(30.50±4.92)岁;病程7~19个月,平均病程(14.44±2.56)个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获得医院伦理学会批准,患者知情同意

作者简介:王石林(1996.2-),男,重庆人,硕士,住院医师,主要从事中医药防治骨与关节感染研究

通讯作者:王新卫(1964.10-),男,河南新安县人,本科,主任医师,主要从事中医药防治骨与关节感染研究

并签署知情同意书。

1.2 诊断标准 根据第三版国际头痛分类标准(ICH_D-Ⅲ版)制定^[8]:①头痛症状的发生与颈部不适或颈部疾病的发生在时间上高度一致;②头痛症状随着颈部疾病的改善或减轻而明显改善;③一些刺激性动作可使颈部发生功能受限的同时也会加重头痛症状;④接受一些诊断性的治疗,如封闭颈部结构或其神经治疗后头痛症状会明显缓解或消失;⑤根据影像或者实验室检查结果能发现头痛症状与颈部疾患同时存在,且二者具有高度相关性,符合上述①~③中的任意2项及⑤即确诊为CEH。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:①符合上述诊断标准;②发病年龄20~50岁;③影像学检查提示存在颈部疾患。排除标准:①颈部有骨折、脱位等情况者;②患有系统性红斑狼疮等自身免疫性疾病者;③患有精神类疾病者;④孕妇及哺乳期者;⑤近1个月接受过针灸、正骨推拿、口服止痛药物等相关治疗者。

1.4 方法

1.4.1 治疗组 采用刃针联合正骨手法治疗:首先选择进针点,嘱咐患者取坐位,头稍向前倾,医者将双手拇指置于颈椎棘突两旁,其余四指托住下颌,双手拇指采用深部触诊与平滑式触诊相结合,寻找压痛点及条索状结节的位置,尤其是乳突后缘与枕骨隆突下方连线的位置,并做好标记。针具选择河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)研究发明的一次性刃针。常规术区消毒,医者双手消毒后,一手拇指固定进针点,一手持针具垂直进针,深度以2~2.5 cm为宜,注意避免过度刺入,损伤脊髓神经。进针后,将针尖稍向上提,沿着条索状结节周围进行十字切割,手法要稳、准,频次以3~5下为度,避免其他不必要的针刺手法。出针后可用无菌棉签或棉球压迫针眼止血。正骨手法以松解颈部肌肉为目的,采用拿捏法配合揉法、滚法、弹拨法等,每次操作10 min

为宜,对于小关节紊乱者,待颈部肌肉完全得到放松之后,可进行小幅度手法复位,复位过程中注意不可过于追求弹响声,手法力度要适当把握,复位过后要密切观察患者有无恶心、呕吐等不适情况,并及时处理。3 d/次,10次为1个疗程。

1.4.2 对照组 采用正骨手法治疗,具体操作手法同治疗组正骨手法一致。

1.5 观察指标 比较两组临床疗效、疼痛数字评分(NRS)以及颈痛量表评分(NPQ)。疗效评价标准:参考《中医病证诊断疗效标准》,其中痊愈为头痛症状消失,伴随其他的症状和体征消失;显效为头痛症状基本消失或缓解,伴随的其他症状或体征也基本消失;有效为头痛的发作时间相比治疗前缩短,伴随的其他症状稍有缓解;无效为头痛症状及其他伴随症状和体征无明显变化。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%^[9]。NRS评分:将疼痛划分为10个等级,以1~10的数字代表感受到的疼痛程度,患者选择符合自己当前疼痛感受的数字作为此次的评分。NPQ评分:用于评价颈部慢性疼痛的量表^[10],分别统计患者在治疗前、治疗后颈痛程度、睡眠质量、肢体症状、症状持续时间、负重能力、阅读、工作家务、社交这9个维度的变化情况,详细评价颈椎病颈痛程度对生活质量的影

响。1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组治疗前后NRS、NPQ评分比较 两组治疗后NRS和NPQ评分低于治疗前,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	34	15(44.12)	10(29.41)	7(20.59)	2(5.88)	32(94.12)*
对照组	34	7(20.59)	8(23.53)	10(29.41)	9(26.47)	25(73.53)

注:*与对照组比较, $\chi^2=8.115$, $P=0.044$

表2 两组治疗前后NRS、NPQ评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	NRS 评分		NPQ 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	34	3.46±0.78	1.54±0.29	55.96±10.03	25.98±3.86
对照组	34	3.49±0.75	2.14±0.32	52.78±10.23	29.58±5.59
<i>t</i>		-0.321	-6.131	-1.037	-2.417
<i>P</i>		0.749	0.000	0.300	0.016

3 讨论

CEH的临床表现较为常见,以一侧头痛者居多,常常伴有颈肩部的疼痛,严重时会出现颈部活动受限的情况,而且该病常反复发作,且症状愈发严重^[11]。研究认为^[12],本病的发作机制多与颈肩部的肌肉、韧带、筋膜等发生炎性病变有关,其病因多与局部受到应力刺激,引起劳损有关。有研究发现^[13,14],该病的发生与颈部的神经血管关系密切,多由颈部椎体形态的改变压迫局部神经血管,诱发头痛症状。无论是从肌肉骨骼系统来说,还是从神经血管系统而言,其根源在于颈部,因此只要注重改善颈部的功能形态,该病的临床症状自然就会缓解。目前临床大多数采用扩血管药、肌松剂以及非甾体类的抗炎药相结合的方式进行治疗,也取得较好疗效,但由于本病多数病程较长,故在药物应用上存在一些问题,如常规药物剂量不能很好的解决问题,而超剂量应用又容易诱发头晕、嗜睡以及胃肠道反应等副作用^[15]。

CEH从中医来讲应归属于“头痛”“头风”“项痹”等范畴^[16],其病因多由外感和内伤共同作用,伤及局部经络之气,致使气血不通、津液不荣,发为此病。故治疗本病,中医多从整体出发,辨证论治,注重于调节人体经络脏腑的平衡。近年来,有研究表明^[17-19],刃针疗法能有效缓解CEH患者局部症状,且相比西医常规治疗而言,该方法无明显毒副作用,优势较为突出。本研究结果显示,治疗组治疗总有效率为94.12%,高于对照组的73.53%($P<0.05$);两组治疗后NRS和NPQ评分低于治疗前,且治疗组低于对照组($P<0.05$),提示中医理论指导下运用刃针疗法和正骨手法作用于患处局部,通过对局部经络的刺激,实现通经活络、畅通气血的作用,也体现了中医所说的“通则不痛”的治病原则。刃针起源于古九针,观其形态不难发现其与针刀和针灸关系密切,是结合二者优势所成。因为颈部功能结构的特殊性,在经受长期的外界应力刺激过后,局部软组织很容易产生挛缩黏连,同时容易存在张力增高的现象,传统中医针刺很难实现高强度的刺激,近期疗效欠佳^[20]。而在此基础上改良创新的刃针,实现与针灸疗法的优点融合,通过对局部紧张的韧带肌肉的切割松解,使局部肌肉得到完全放松,实现气血畅通、破瘀通络的功效。

综上所述,与单一正骨手法治疗相比,刃针疗法联合正骨手法治疗颈源性头痛的疗效更佳,可有效改善患者临床症状,提高患者生活质量。由于本研究样本量有限,后续仍需大样本、多中心研究进行证实。

参考文献:

- [1]孙金水,陈健,张雪梅,等.龙氏治脊正骨手法治疗颈源性头痛的疗效[J].实用临床医学,2020,21(2):18-19,22.
- [2]LaGrew J,Balduey P,Vasilopoulos T,et al.Incidence of Cervicogenic Headache Following Lower Cervical Radiofrequency Neurotomy[J].Pain Physician,2019,22(2):E127-E132.
- [3]陈平,闫明哲,肖德华,等.小针刀治疗颈源性头痛临床疗效及对颈椎功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2020,22(6):79-81.
- [4]刘忠毅.刃针疗法配合推拿治疗颈源性头痛疗效观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(5):152-154.
- [5]安金芳,杨丹,马火伞,等.针灸、电针联合小针刀综合治疗颈性眩晕对患者血流动力学的影响[J].世界中医药,2017,12(12):3082-3084.
- [6]孙建峰,段俊峰.龙氏手法治疗颈性眩晕46例临床观察[J].颈腰痛杂志,2009,30(5):475-476.
- [7]刘俊波,袁佳,邓贵,等.旋提手法结合靳三针治疗颈源性头痛的疗效观察[J].内蒙古中医药,2019,38(8):108-109.
- [8]Arnold M.Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders,3rd edition[J].Cephalalgia,2018,38(1):1-11.
- [9]邱保林,林红猛,李翔.卧位牵引配合手法治疗颈源性头痛[J].中医正骨,2014,26(10):68-69.
- [10]冯果,阳仁达,朱美亚,等.筋骨同治法治疗颈源性头痛32例临床观察[J].湖南中医杂志,2017,33(4):69-72.
- [11]雷龙鸣,荣亮均,苏赐明,等.局部刃针闭合松解配合针刺远部腧穴治疗颈源性头痛临床观察[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(12):2708-2713.
- [12]董有康,徐磊,李桂平,王舒.从“筋”论刺治疗颈源性头痛思路探析[J].针灸临床杂志,2019,35(1):75-77.
- [13]王红娟,吕晓云.耳穴贴压配合养血疏肝止痛汤加减治疗颈源性头痛疗效及对颈部血流动力学影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(4):375-377.
- [14]李红,刘方铭,孙小清.针刀松解“项七针”及肌肉附着点治疗颈源性头痛临床研究[J].中医学报,2016,31(5):667-669.
- [15]吕颖霞,单秋华.苍龟探穴针刺天柱治疗颈源性头痛临床观察[J].中国针灸,2006,26(11):796-798.
- [16]杨春滢,周文珠,王悦,等.颈源性头痛辨证分型分析[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(11):195-200.
- [17]杨洗,李亚楠,盛录,等.刃针治疗颈源性头痛临床观察[J].新中医,2018,50(2):127-130.
- [18]陈舒.基于“松筋调气”法刃针结合麦粒灸治疗颈源性头痛的临床研究[D].南宁:广西中医药大学,2019.
- [19]尹群党,马勇,荆红存,等.刃针配合正骨手法治疗颈源性头痛的临床研究[J].中医药学报,2014(2):134-136.
- [20]高珊,王飞.颈椎旁神经阻滞联合针刺治疗颈源性头痛临床疗效及其机制[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(6):426-431.

收稿日期:2021-08-04;修回日期:2021-08-30

编辑/杜帆