

# 方氏头针治疗神经根型颈椎病疗效观察

陈璐<sup>1</sup> 江维<sup>1</sup> 关晓芳<sup>2</sup> 刘娟<sup>3</sup> 闵晓莉<sup>1</sup> 指导老师:周达君<sup>4</sup>

(1 广东省中医院芳村传统疗法中心,广州,510370; 2 广东省中医院大学城医院体检科,广州,510000;

3 广东省中医院芳村心血管科,广州,510370; 4 广州“周达君中医”诊所)

**摘要** 目的:观察方氏头针治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法:将60例患者随机分为治疗组30例和对照组30例,治疗组采用方氏头针治疗,对照组采用传统电针法治疗,针刺为1次/d,每星期治疗5次,10次为1个疗程,1个疗程后,每周复诊2次,共治疗1个月。观察2组临床疗效;治疗前后2组疼痛指数(PRI)积分差值比较,目测类比疼痛评分法(VAS),现在疼痛状况(PPI)。结果:方氏头针与传统电针治疗神经根型颈椎病疗效相当( $P > 0.05$ ),但方氏头针平均治疗时间比对照组短( $P < 0.01$ ),另外PRI感觉分、PR情绪分、PRI总分、VAS、PPI方氏头针组镇痛效果优于传统电针组。结论:方氏头针组治疗神经根型颈椎病临床疗效显著。

**关键词** 神经根型颈椎病;针灸疗法;方氏头针

## Clinical Efficacy of Fangshi scalp acupuncture for Treating Cervical Spondylotic Radiculopathy

Chen lu, Jiang Wei, Guan Xiaofang, Liu Juan, Min Xiaoli, Zhou Dajun

(1 Guangdong Provincial Hospital of Traditional Therapy Centre of Fangcun, Guangzhou 510370, China;

2 The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510000, China)

**Abstract Objective:** To observe the clinical efficacy of Fangshi scalp acupuncture for treating nerve root type of cervical spondylosis. **Methods:** Sixty cases with cervical spondylotic radiculopathy were randomly divided into two groups—a treatment group 30 cases and a control group of 30 cases. The treatment group received Fangshi scalp acupuncture and the control group with conventional electroacupuncture method. Both groups were performed one time/day, 5 times/week. Two week as a course, and a review of case was given after every two courses. The treatment lasted for a month. To observe the clinical efficacy, pain index (PRI), visual analogue pain score (VAS), and pain condition (PPI) of the two groups. **Results:** The total effective rate was 90% in the treatment group and 83.33% in the control group without statistical difference( $P > 0.05$ ). However, treatment duration of the treatment group was shorter than that of the control group with a significant difference( $P < 0.01$ ). In addition, the treatment group performed better than the control group in the aspects of PRI feeling points, PRI emotion points PRI score, VAS, and PPI. **Conclusion:** Fangshi scalp acupuncture has a good therapeutic effect on cervical spondylotic radiculopathy.

**Key Words** cervical spondylotic radiculopathy; Acupuncture treatment; Fangshi scalp acupuncture

中图分类号:R246.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.11.035

颈椎病(Cervical Spondylosis)又称颈椎综合征,是中老年人常见病之一。主要表现为颈项疼痛、僵硬、局部活动受限、肩背部沉重变硬、上肢无力、手指麻木、头痛、头晕、视力减退、耳鸣、恶心、局部皮肤感觉减退;重则可导致肢体酸软无力,甚至出现大小便失禁及瘫痪<sup>[1]</sup>。随着我国社会的城市化进程及全国人口的老龄化发展,颈椎病的患病率呈逐年上升趋势,有流行病学调查显示,颈椎病在我国发病率高达15.9%<sup>[2]</sup>,颈椎病近年出现年轻化的趋势<sup>[3]</sup>。颈椎病根据病理改变及临床特征分为颈型、椎动脉型、脊髓型及神经根型,神经根型约占50%~60%,临床表现以颈、肩臂疼痛、麻木,颈后压痛并有放射痛为主<sup>[4]</sup>。神经根型颈椎病的症状的特点见于与颈神经

支配区域一致的疼痛,多以颈、肩背和上肢的等部位为主<sup>[5]</sup>。

方氏头针为已故陕西名老中医方云鹏教授独创,整个头部整体分为“伏脏、伏象、倒像、倒脏”四个部分和十一大中枢,并将这一疗法首先应用于临床,取得了神奇的临床疗效。几十年的临床实践证明方氏头针对85%~90%的疾病都有很好的临床疗效,特别对于神经系统、血管系统以及运动系统的疾病,疗效,显著<sup>[6]</sup>。2012年2月至2015年2月,我们采用方氏头针治疗神经根型颈椎病,总结如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例共60例,均来自本院传统疗法科门诊,按简单随机法分为2组。方氏头针

作者简介:陈璐,女,针灸医师,研究方向:针灸治疗痛证,广州市荔湾区涌岸街36号,广东省中医院芳村分院传统疗法中心,邮编:510370  
通信作者:周达君, E-mail: lu\_1231\_2007@163.com

组 30 例,最小年龄为 32 岁,年龄最大为 62 岁;对照组最小年龄为 31 岁,最大年龄为 75 岁。2 组患者年龄构成比较,无统计学意义( $\chi^2 = 1.260, P > 0.05$ ),提示 2 组年龄构成具有可比性。方氏头针组最短病程 1 个月,最长病程 8 年;对照组最短病程 2 个月,最长病程 10 年。2 组患者病程构成比较,无统计学意义, ( $\chi^2 = 0.000, P > 0.05$ ),提示 2 组病程构成具有可比性。McGill 量表中疼痛分级指数(PRI)量化评定疼痛程度方氏头针组平均 PRI 得分为(14.15 ± 2.82)分,对照组平均 PRI 得分为(13.56 ± 2.18)分,经统计学处理,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 1)临床表现:颈肩部疼痛,并见上肢放射性麻木疼痛或酸胀沉重,局部怕冷,痛甚可影响睡眠。颈部局部活动受限,或局部肿胀僵硬。严重者可见眩晕、无力。颈部活动功能受限,病变颈椎棘突或患侧肩胛骨内上角、肩胛提肌、斜方肌、冈下肌有压痛,上肢牵拉试验或压头试验可见阳性。2)X 线摄片:可见颈椎生理曲度变化,骨质增生,项韧带钙化或钩椎关节有增生,或椎间孔变小,CT 和 MRI 检查可显示病理性改变。3)影像学检查:显示的异常所见与临床表现在节段上相一致<sup>[3]</sup>。

1.3 入选标准 1)符合神经根型颈椎病诊断标准;2)症状发作期患者;3)年龄 30 ~ 75 岁。

## 2 治疗方法

2.1 方氏头针组 取穴主穴:依照方云鹏主编《头皮针》(陕西科学技术出版社,1983)的相关论述取穴:冠矢点、伏象颈肩区、书写、记忆。配穴:合并类网球肘样臂痛加肘点(患侧);合并上肢麻木加翼点(患侧)。操作方法:常规皮肤消毒后,选用天协牌 0.25 mm × 13 mm 毫针,快速“飞针”直达骨膜(施针前,先选准穴位。进针方向要与穴位所在平面保持垂直。用拇指、食指、中指在距针尖半寸处将针挟紧,保持针体平直,垂直进针。施术时,以肩关节为轴。用上臂带动前臂发力,以前臂带动腕关节垂直用力。进针后,当针尖刺透皮肤,深达骨膜),留针 30 min。1 次/d,每星期治疗 5 次,10 次为 1 个疗程,

1 个疗程后,每周复诊 2 次,共治疗 1 个月。

2.2 对照组 取穴:病变颈椎处华佗夹脊穴、双侧曲池穴。操作方法:常规消毒后,华佗夹脊穴向棘突方向斜刺 1 寸,风池穴向对侧鼻尖方向刺入,肩中俞穴斜刺入 1 寸,曲池穴则垂直刺入 1 寸;以有酸麻胀重感为度,得气后接 G680511 型电针仪,先选用密波 10 min,再选用疏密波 20 min,强度均以患者能耐受为度。1 次/d,每星期治疗 5 次,10 次为 1 个疗程,1 个疗程后,每周复诊 2 次,共治疗 1 个月。

## 3 观察项目和统计学方法

3.1 观察项目 2 组临床疗效;治疗前后 2 组疼痛指数(PRI)积分差值比较,目测类比疼痛评分法(VAS),现在疼痛状况(PPI)。

3.2 统计学方法 数据使用 SPSS 13.0 软件包进行处理。组间构成比较用  $\chi^2$ ,组间疗效比较用秩和检验,2 组均数比较用  $t$  检验,治疗前后比较用配对  $t$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>制定。治愈:症状消失,功能恢复正常,不影响正常活动和工作;显效:症状基本消失,遇劳累和气候变化有轻度症状,功能恢复正常;有效:症状有减轻,功能改善,但病情不稳定,停止治疗后有复发,无效:症状无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。1 个疗程结束后方氏头针治疗组治疗组治愈 4 例,显效 13 例,有效 10 例,无效 3 例,总有效率 90.00%;对照组治愈 2 例,显效 7 例,有效 16 例,无效 5 例,总有效率 83.33%;经秩和检验,2 组患者总体疗效差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明 2 组的总体疗效相当。

4.3 2 组临床平均治疗时间比较 临床平均治疗时间方氏头针组(22.62 ± 6.23)d,对照组(31.14 ± 6.24)d,2 组比较,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。

4.4 2 组治疗后疼痛积分差值比较 见表 2。PRI 感觉分、PRI 情绪分、PRI 总分、VAS、PPI 方氏头针组与对照组比较,差异均具有统计学意义( $P < 0.01$ )。提示方氏头针组治疗其镇痛效果优于对照组。

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
方氏头针	30	4(13.33)	13(43.33)	10(33.33)	3(10.00)	27(90.00)
对照组	30	2(6.67)	7(23.33)	16(53.33)	5(16.66)	25(83.33)

注:数据经秩和检验,统计量  $z = -1.924, P = 0.054, P > 0.05$ ,提示 2 组总体疗效没有差异。

表 2 2 组治疗后疼痛积分差值比较( $\bar{x} \pm s$ )分

组别	例数	PRI 感觉分	PR 情绪分	PRI 总分	VAS(cm)	PPI
方氏头针	30	5.12 ± 0.38 **	3.9 ± 0.45 **	8.21 ± 0.49 **	5.68 ± 0.25 **	3.21 ± 0.28 **
对照组	30	3.22 ± 0.42	2.9 ± 0.12	5.51 ± 0.64	3.2 ± 0.16	2.02 ± 0.29

注:与对照组比较, \*\*  $P < 0.01$ 。

## 5 讨论

神经根型颈椎病属于中医“骨痹”范畴。多因脾肾两虚,血气不足,营卫不固,风寒湿邪乘虚而入,是一种积久而成的疾病,当以治病求本。中医认为,脾主运化,主四肢肌肉,为后天之本,肾生髓主骨,为先天之本。人到中老年,肾气渐衰脾气不足,肾虚骨不坚,故易出现骨的退行性改变。脾虚则肌不健,易致肌肉肌腱支撑无力而成病。

方氏头针认为头为“身之元首,人神之所治,气之精明”,针刺头部穴位,可以产生“得气”感反应,这种针感现象具有沿经络传导的一定路线,向躯干、四肢传播的能力,从而“引气直达病所”和“气至而有效”的作用,起到治疗疾病的目的。临床实践证明头皮针穴位不仅是作用点,而且是反映点,分辨穴位压痛和观察穴位形态变化,可以帮助某些脏腑病变的确诊。而针刺某个穴位,又可以作用于相对应的脏器,说明穴位与脏腑及身体各部,有着特异性的联系。把这些头皮穴位的排列组合,便构成代表人体对应肢体、脏器、经络、穴位等的象形区域,最后汇成为一个“整体人”的缩影图,就是说头皮层不仅存在一个已知的与全身气血运行相关的系统,而且还存在着一个尚不被人知的全身高级调控系统,它是一个“经络人”的反应系统,能调节全身的脏腑功能<sup>[8]</sup>。由于颈椎病与脾肾功能失衡有关,故方氏头针取记忆,健脾补肾,恢复机体稳态;冠矢点为督脉所过,伏象是人体神经机械能的集中反映区,支配着全身的运动神经机能,在经络系统中,它总督一身之阳经,统管和调节全身经气活动,可松解项肌,缓解神经压迫。伏象颈肩部为膀胱经所过,可以鼓舞膀胱经气,改善颈部血液循环,滑利双肩关节,促进肩

部血液循环;配以翼点使上肢神经末梢营养得以改善;书写扩张血管,可改善椎动脉供血。方氏头针疗法通过刺激头皮穴位,鼓舞和沟通人体膀胱经和督脉,从而使颈部气血通畅。

方氏头针治疗神经根型颈椎病不仅在疗效和治疗周期上有明显的优势,而且还具有如下特点:1)疗效确切:头皮及颅骨骨膜离大脑皮层的垂直距离最近,垂直飞针进针,可以在最短时间内最大限度激发大脑皮层的全身调节作用,使疗效得到保证。2)安全性好。虽然方氏头针要求针刺深度直达骨膜,但头皮下有坚固密封的颅骨保护,大大增强了针刺安全性。3)无痛感。取头部穴位,采取特有的飞针手法进针,无痛进针,消除患者紧张和畏针感,扩大治疗人群<sup>[9]</sup>。方氏头针疗法治疗神经根型颈椎病是一个高效快捷安全无痛的新疗法,疗效优于传统的电针,值得在临床上推广应用。

## 参考文献

- [1] 赵定麟. 现代颈椎病学[M]. 北京:人民军医出版社,2001:72.
- [2] 李宁,谢兴文. 谈颈椎病的牵引[J]. 甘肃中医学院学报,2007,24(5):37-39.
- [3] 施杞. 骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1099.
- [4] 潘福琼. 颈椎病的病因、诊断及治疗进展[J]. 现代康复,2001,5(9):14-16.
- [5] 戴光强,徐荣楠. 医学继续教育系列丛书·外科分册[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,2001:454.
- [6] 方云鹏. 头皮针[M]. 西安:陕西科学技术出版社,1983:15-32.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [8] 方本正. 头皮针[M]. 西安:陕西科学技术出版社,1994:167.
- [9] 周达君. 头皮针“飞针”的生物力学分析[J]. 医学生物力学,2001,16(1):63-64.

(2015-08-07 收稿 责任编辑:洪志强)