

## 放血疗法治疗神经根型颈椎病

廖琼颖

贵州省赤水市中医医院 贵州赤水

**【摘要】目的** 探究放血疗法治疗神经根型颈椎病的临床效果。**方法** 研究于我院以对照形式展开，抽取 2020 年 11 月-2021 年 11 月接收的神经根型颈椎病患者 76 例为对象，经随机交替分组法将其分为对照组 (n=38) 和观察组 (n=38)，对照组实施针灸治疗、观察组则在对照组基础上加用放血疗法治疗，对比两组的临床治疗效果。**结果** 观察组治疗后疾病症状好转时间快于对照组 ( $P < 0.05$ )；两组颈椎临床评价表 (CASCS) 较治疗前升高、颈椎功能障碍指数表 (NDI) 较治疗前降低，且观察组评分优于对照组 ( $P < 0.05$ )；两组健康相关生命质量 (HRQOL) 及生存质量 (WHOQOL-BREF) 评分较治疗前升高；且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 将放血疗法应用于对神经根型颈椎病的临床治疗中，有利于患者疾病症状的缓解，改善其颈椎功能活动障碍，实现预后生活质量的提升，值得加强推广。

**【关键词】** 神经根型颈椎病；针灸；放血疗法；治疗效果

### Exsanguination therapy for cervical spondylotic radiculopathy

Qiongying Liao

Chishui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guizhou

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical effect of exsanguination therapy on cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** A total of 76 patients with cervical spondylotic radiculopathy admitted in our hospital from November 2020 to November 2021 were selected as the subjects and divided into control group (n=38) and observation group (n=38) by random alternating grouping method. The control group was treated with acupuncture, while the observation group was treated with bloodletting therapy on the basis of the control group. The clinical treatment effect of the two groups was compared. **Results** The improvement time of disease symptoms in the observation group was faster than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The cervical clinical evaluation scale (CASCS) and cervical dysfunction index (NDI) of the two groups were higher than those before treatment, and the score of the observation group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of health-related quality of life (HRQOL) and quality of life (WHOQOL-BREF) in the two groups were higher than those before treatment. And the observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of bloodletting therapy in the clinical treatment of cervical spondylotic radiculopathy is conducive to the relief of disease symptoms, the improvement of cervical spine dysfunction, and the improvement of prognosis and quality of life, which is worthy of strengthening and promotion.

**【Keywords】** Cervical spondylotic radiculopathy; Acupuncture; Bloodletting therapy; Treatment effect

神经根型颈椎病属于颈椎疾病中最为常见的一种类型，且发生率占所有颈椎病中的 60%左右。主要因颈椎间盘突出或颈椎间发生关节骨质增生、韧带肥厚等原因，导致相应的神经根受压，引起单侧或双侧颈肩部疼痛、上肢放射性疼痛麻木、肌肉力量改变、肢体活动乏力等症状发生，更有严重者可

能引起颈部活动障碍、头疼、入睡困难等现象，对患者的生活造成严重影响<sup>[1-2]</sup>。目前，临床中对于神经根型颈椎病的治疗大多采用消炎、止痛、营养神经等保守药物治疗配合生活习惯管理进行干预，虽然能够明显缓解病痛及症状，但患者一旦停止用药则可导致疾病再次发作。有研究指出<sup>[3]</sup>，中医治疗

技术中放血疗法对神经根型颈椎病有着较为理想的治疗效果,且该治疗方法无需长期服药、医疗费用相对较低,更亦使患者接受。为此,笔者为探究放血疗法对神经根型颈椎病的治疗效果,特从院中随机抽取患者开展分组调研,其调研报道总结如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

研究于我院以对照形式展开,抽取2020年11月-2021年11月接收的神经根型颈椎病患者76例为对象,经随机交替分组法将其分为对照组( $n=38$ )和观察组( $n=38$ ),对照组:男性21、女性13,年龄27-66岁、均值( $48.64\pm 5.12$ )岁,病程1月-5年、均值( $3.12\pm 0.85$ )年;观察组:男性23、女性11,年龄25-64岁、均值( $48.16\pm 4.72$ )岁,病程1月-6年、均值( $3.21\pm 0.92$ )年。两组一般资料相似( $P>0.05$ )。患者及家属知晓研究意义后签署同意书。

纳入标准:1.经我院体查、X线、CT等多项相关检查后确诊为神经根型颈椎病;2.明确有针灸、放血治疗需求者;3.配合度、依从性较高者。

排除标准:1.合并身体重要器官功能障碍者;2.晕针、晕血者;3.严重贫血、凝血功能障碍者;4.因个人原因选择退出者。

### 1.2 方法

对照组实施针灸治疗:穴位选择方案1:选取夹脊穴、中渚、后溪、列缺、曲池、手三里、外关等;方案2:选取颈夹脊、肩贞、肩髃、臂臑、曲池、手三里、外关、合谷等;方案3:以颈夹脊、手足太阳穴、足少阳经穴为主,选择风池、肩井、天柱、后溪、合谷等。经常规消毒、选用毫针用泻法、平部平泻法,针刺入皮下2mm处,轻柔扭转针体至患者颈部酸胀感为止,留针30min后方可取出。1次/日,10次为一疗程。

观察组加用放血疗法治疗:针灸方法同对照组一致。随后选择颈夹脊、肩井、曲池、外关等穴位或患者疼痛憋胀感强烈部位的穴位进行放血治疗,对穴位周围皮肤常规消毒,右手持三棱针、左手食指与拇指反复揉按穴位,待皮肤轻微泛红、充血后,右手以轻柔适中的力度反复点刺穴位3次,挤压放出2-3ml血液,或使用拔罐进行负压抽吸,随后使用医用棉球按压止血。根据患者病情住院期间予1-5

次。

### 1.3 观察指标

(1)疾病症状的好转时间:症状包括颈部疼痛及僵硬、上肢放射性疼痛、上肢握力减退、手部肿胀,统计治疗后的好转时间。

(2)颈椎功能评分:采用颈椎临床评价表(CASCS)及颈椎功能障碍指数表(NDI)评估<sup>[4]</sup>。CASCS量表:以主观症状、适应能力、临床体征等三方面为主,分值0-100分,评分高、则颈椎康复效果好;NDI量表:以疼痛程度、睡眠、注意力、生活料理等10个项目为主,分值0-50分,评分低、则颈椎功能障碍越轻。

(3)生活质量:采用健康相关生活质量量表(HRQOL)、生存质量评定问卷调查表(WHOQOL-BREF)测评<sup>[5]</sup>。HRQOL测评生理、心理、精力、情感等8个条目,分值100;WHOQOL-BREF测评社交、信仰、环境、独立能力等6个条目,分值100,两项量表评分越高、生活质量越好。

### 1.4 统计学分析

观察指标数据以SPSS20.0统计学软件分析,计量资料( $\bar{x}\pm s$ )描述,经 $t$ 检验;计数资料(%)描述,经 $\chi^2$ 检验,以( $P<0.05$ )表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疾病症状好转时间对比

两组患者在治疗后,颈部疼痛及僵硬好转时间:对照组( $4.26\pm 1.21$ )d、观察组( $2.98\pm 1.06$ )d( $t=4.905$ 、 $P=0.001$ );上肢放射性疼痛好转时间:对照组( $5.13\pm 1.24$ )d、观察组( $3.34\pm 1.17$ )d( $t=6.472$ 、 $P=0.001$ );上肢握力减退好转时间:对照组( $4.57\pm 1.19$ )d、观察组( $3.17\pm 1.12$ )d( $t=5.281$ 、 $P=0.001$ );手部肿胀好转时间:对照组( $2.53\pm 1.08$ )d、观察组( $1.75\pm 0.97$ )d( $t=3.312$ 、 $P=0.001$ )。

### 2.2 两组颈椎功能评分对比

治疗前,CASCS评分:对照组( $53.74\pm 4.86$ )、观察组( $53.82\pm 4.73$ )( $t=0.073$ 、 $P=0.942$ ),NDI评分:对照组( $42.65\pm 2.16$ )、观察组( $42.58\pm 2.23$ )( $t=0.139$ 、 $P=0.890$ );治疗后,CASCS评分:对照组( $78.96\pm 4.12$ )、观察组( $89.34\pm 3.67$ )( $t=11.597$ 、 $P=0.001$ ),NDI评分:对照组( $23.18\pm 3.05$ )、观察组( $11.23\pm 3.16$ )( $t=16.773$ 、 $P=0.001$ )。

### 2.3 两组生活质量评分对比

治疗前, HRQOL 评分: 对照组 ( $52.74 \pm 4.35$ )、观察组 ( $52.656 \pm 4.39$ ) ( $t=0.080$ 、 $P=0.937$ ), WHOQOL-BREF 评分: 对照组 ( $55.64 \pm 3.26$ )、观察组 ( $55.49 \pm 3.34$ ) ( $t=0.198$ 、 $P=0.844$ ); 治疗后, HRQOL 评分: 对照组 ( $79.53 \pm 4.13$ )、观察组 ( $90.85 \pm 3.48$ ) ( $t=12.921$ 、 $P=0.001$ ), WHOQOL-BREF 评分: 对照组 ( $81.67 \pm 2.46$ )、观察组 ( $92.34 \pm 2.35$ ) ( $t=19.334$ 、 $P=0.001$ )。

### 3 讨论

神经根型颈椎病的发生与人们长时间伏案工作、低头玩手机等生活及工作中不良习惯或姿势密切相关, 导致颈部长期的过度劳累后引起颈椎病、椎间盘突出及骨质增生压迫到相应神经根, 导致单侧或双侧脊神经根受到压迫刺激而致使上肢感觉、运动、反射发生障碍。通过情况下, 患者患病后不仅只出现颈部不适症状, 更多的包括颈、肩、双臂的麻木疼痛及手腕、手指的反射性疼痛, 当疼痛严重时可对患者的生活及工作状态带来影响。

神经根型颈椎病在我国中医古籍中并无明确的病名记载, 但根据病发后的症状及特征将其归纳于“痹症、项痹、颈项痛”等范畴。而《素问·痹论》云: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也, 风气胜者为行痹、寒气胜者为痛痹、湿气胜者为著痹”, “痹在于骨则重、在于脉则血凝不畅、在于筋则屈不伸、在于肉则不仁、在于皮则寒”, 指出该病因风寒湿三气侵入人体导致经络阻滞、营卫凝滞、脏腑气血运行不畅而发。中医认为, 神经根型颈椎病的发病与饮食失调、起居失调、外感风寒湿邪等外在因素及久病劳损、耗伤脏腑经络气血等内外因素相关。当人体本身肝肾亏虚可导致肝虚瘀阻、气血生化不足、筋脉失养而发本病, 或机体受六淫外邪侵袭造成壅塞经络、阳气被遏、气血凝滞、脉气不通、无法濡养肌肉而诱发; 又因劳损、外伤所致筋脉受损、气血溢出脉外、经脉瘀阻而发病<sup>[6-7]</sup>。自古以来中医技术是治疗疾病的重要手段, 其中针灸是治疗疾病的常用手法之一, 医师在中医学理论的指导下将毫针以特定的角度、适宜的力度刺入皮下, 并在捻、转、提、插等手法下对针刺穴位的刺激作用达到治疗疾病的效果<sup>[8]</sup>。本研究中选取的夹脊穴、外关、手三里、曲池等穴位为临床中的常用特定穴位, 经

针刺治疗后能够起到活血通经、通络止痛的作用, 根据结果显示, 对照组患者在针灸治疗后疾病症状好转、颈椎功能相比治疗前明显改善、其生活质量也得到了提升, 表明针灸治疗的疗效值得肯定。而放血疗法同针灸一样属于中医传统技术, 通过利用三棱针、小尖刀点刺或划破特定穴位或病灶浅表处, 放出少量血液、经外泄内蕴热毒的作用, 使机体气血趋于正常, 达到治疗疾病的一种方法<sup>[9]</sup>; 其研究结果显示, 观察组在对照组基础上加用放血疗法治疗后其疗效作用更优于对照组, 证实了放血疗法对神经根型颈椎病治疗的疗效显著。

综上所述, 将放血疗法应用于对神经根型颈椎病的临床治疗中, 有利于患者疾病症状的缓解, 改善其颈椎功能活动障碍, 实现预后生活质量的提升, 值得加强推广。

### 参考文献

- [1] 段生艳. 中医治疗神经根型颈椎病的临床研究概况[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2020,4(2):141-144.
- [2] 刘永红, 卫红霞, 樊春亮, 等. 颈肩痛消汤联合小针刀治疗风寒湿痹型神经根型颈椎病的临床效果分析[J]. 中国药物与临床, 2021,21(19):3311-3313.
- [3] 程波, 潘国良, 董晓薇, 等. 刺络放血疗法对气滞血瘀型颈椎病的电生理评价[J]. 上海针灸杂志, 2019,38(5):545-549.
- [4] 胡天燕, 杨海洲. 温通除痹汤结合电针“青灵组穴”对神经根型颈椎病临床疗效及血清炎症指标影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2020,38(08):35-39.
- [5] 李月. 探讨热敏灸护理治疗在改善颈椎病患者疼痛程度及生活质量中的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2020,28(19):55-56.
- [6] 王佳, 沈卫东. 中医针刺及相关技术治疗神经根型颈椎病的临床研究概述[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(54):197-198.
- [7] 马志红, 付爱玲, 王燕伟, 等. 针刺联合放血疗法治疗神经根型颈椎病的疗效及对疼痛和血黏度的影响[J]. 国医论坛, 2019,34(1):23-24.
- [8] 陈晓英, 刘婷, 李明波, 等. “下颈夹脊穴”与传统选穴毫火针针刺法对神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 世界最新

医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(71):106-107,109.

- [9] 黄香红,赵忠辉,罗高俊,喻伟强,成建平,吴华.放血疗法对神经根型颈椎病疼痛麻木症状及血黏度的影响[J].上海针灸杂志,2018,37(02):217-221.

**收稿日期:** 2022年7月16日

**出刊日期:** 2022年8月25日

**引用本文:** 廖琼颖,放血疗法治疗神经根型颈椎病[J].国际中医药研究,2022,2(2):78-81.  
DOI: 10.12208/j.ircm.20220036

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**