

· 论著 · 头颈 ·

“后溪穴”不同深度针刺联合手法推拿对治疗神经根型颈椎病的疗效的影响

张路¹ 徐杰^{2,*}

1.江西中医药大学研究生部(江西南昌 332000)

2.江西中医药大学第一附属医院针灸一科(江西南昌 332000)

【摘要】目的探讨“后溪穴”不同深度针刺联合手法推拿治疗神经根型颈椎病的疗效。**方法**选择2022年1月1日至2023年12月31日本院符合诊断神经根型颈椎病患者90例，随机分为A、B、C三组，各30例。三组均接受手法推拿治疗，A组：常规针刺后溪穴20mm。B组：针刺后溪穴30mm。C组：针刺后溪穴5mm。比较三组疗效、疼痛状况、颈椎功能障碍指数(NDI)、颈椎Cobb角(CA)。**结果**治疗前，三组NPQ、上肢VAS、颈椎VAS得分比较无差异($P>0.05$)，治疗后，B组NPQ、上肢与颈椎的VAS得分最低，与A、C组相比差异显著($P<0.05$)；治疗前，三组CA及NDI得分比较无差异($P>0.05$)；治疗后，B组的CA角度改善幅度更大，NDI得分更低，与A、C组相比差异显著($P<0.05$)。统计有效率发现，B组的有效率最高，与A、C组相比差异显著($P<0.05$)。**结论**针刺后溪穴治疗神经根型颈椎病疗效确切，其中深刺30mm效果尤佳，能迅速减轻颈肩及上肢疼痛麻木，改善功能障碍，提升生活质量，兼具副作用少、经济、起效快且疗效稳定的优势，值得推广。

【关键词】后溪穴；深度；针刺；手法推拿；神经根型颈椎病

【中图分类号】R244.1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.9.014

Effect of Combined "Houxi Point" Acupuncture and Manual Massage at Different Depths on the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

ZHANG Lu¹, XU Jie^{2,*}.

1.Graduate School of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 332000, Jiangxi Province, China

2.Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 332000, Jiangxi Province, China

Abstract: **Objective** To investigate the efficacy of combined acupuncture at different depths of "Houxi Point" and manual massage therapy for cervical radiculopathy. **Methods** A total of 90 patients diagnosed with cervical radiculopathy were randomly divided into three groups (A, B, C) of 30 cases each from January 1, 2022 to December 31, 2023. All groups received manual massage therapy: Group A received conventional acupuncture at Houxi Point (20mm depth), Group B received acupuncture at Houxi Point (30mm depth), and Group C received acupuncture at Houxi Point (5mm depth). Comparison of treatment efficacy, pain status, cervical dysfunction index (NDI), and Cobb angle (CA) between groups. **Results** Pre-treatment, there was no significant difference in NPQ, upper limb VAS, or cervical VAS scores among the three groups ($P>0.05$). Post-treatment, Group B showed the lowest NPQ scores and significantly lower VAS scores for both upper limbs and cervical spine compared to Groups A and C ($P<0.05$). Pre-treatment CA angles and NDI scores were comparable across groups ($P>0.05$). Post-treatment, Group B demonstrated greater improvement in CA angle and significantly lower NDI scores compared to Groups A and C ($P<0.05$). Statistical analysis revealed Group B had the highest effective rate, showing significant difference from Groups A and C ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture at Houxi Point effectively treats cervical radiculopathy, with deep insertion at 30mm showing particular efficacy. It rapidly alleviates neck, shoulder, and upper limb pain and numbness, improves functional impairment, enhances quality of life, and offers advantages such as minimal side effects, cost-effectiveness, rapid onset, and stable efficacy, making it worthy of promotion.

Keywords: Houxi Acupoint; Depth; Acupuncture; Manual Massage; Cervical Spondylotic Neuritis

颈椎病是由于颈椎间盘退行性改变或继发性椎间关节退行性改变所导致的脊髓受压或神经根受压而造成的一种疾病。临床以肩颈疼痛、上肢麻木为典型特征，严重时可导致运动能力下降，显著干扰患者日常活动^[1]。现阶段，非手术疗法是该病临床常规选择，西医治疗该疾病通常以药物为主，但长期用药的效果并不理想，且副作用多^[2]。中医学指出，颈椎病属“项强”、“痹证”等范畴，主要是由于继发椎间关节或颈椎间盘出现退行性改变引起的脊髓、神经或血管损害所致^[3]。而中医针刺治疗和手法推拿作为中国独有的治疗方式，在临床各大疾

病中得到广泛应用。其中手法推拿的效果已得到临床认可，针灸作为中医重要组成部分，在众多穴位中，后溪穴因其归属于手太阳小肠经，且古代文献记载其在缓解神经根型颈椎病症方面效果显著，故被临床广泛应用^[4-5]。然而，针对后溪穴的系统研究，尤其是其具体操作规范(如精确的解剖定位、最佳进针深度及手法)的深入探讨，在国内外现有文献中仍显不足。鉴于此，本研究旨在对神经根型颈椎病患者开展手法推拿联合针刺后溪穴的治疗效果展开分析，并探讨针刺后溪穴的最佳深度，为临床提供借鉴价值，阐述如下。

【第一作者】张路，女，主治中医师，主要研究方向：中医针灸推拿。E-mail: zhangyanmis@163.com

【通讯作者】徐杰，男，主治中医师，主要研究方向：针灸临床工作。E-mail: zhangyanmis@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年1月1日至2023年12月31日本院符合诊断神经根型颈椎病患者90例，随机分为A、B、C三组，各30例。三组均接受手法推拿治疗，A组：常规针刺后溪穴20mm。B组：针刺后溪穴30mm。C组：针刺后溪穴5mm。本研究伦理已审批通过(批准文号：IRB-2019-015)。

1.1.1 诊断标准 西医符合国内指南中有关颈椎病的诊断标准^[6]；中医则参考《中药新药临床研究指导原则》^[7]中相关诊断标准。

纳入标准：确诊为神经根型颈椎病，符合中西医诊断标准；对本研究知情同意；患者及家属全部知晓同意并签字。治疗期间未开展其他治疗。排除标准：合并中枢神经系统疾病；存在精神病史、免疫性疾病、凝血障碍等；近期应用免疫制剂、非甾体抗炎药者；预计生存期不足3个月；治疗位置存在皮肤损伤或者皮肤病者；合并严重肝肾功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 手法推拿 (1)项韧带按揉：使用食指、中指和无名指，沿后发际根部至大椎穴(定位：第七颈椎棘突下方凹陷处)方向，由上至下反复按揉10遍。(2)颈后肌群拿捏：手掌置于颈后，食指、中指、无名指并拢置于一侧颈椎旁，与手掌大小鱼际相对用力，拿捏风池穴(定位：枕骨下，两侧斜方肌上端外侧凹陷中)至肩中俞穴(定位：第七颈椎棘突下旁开2寸处，1寸约等于患者中指中节屈曲时两端纹头间距或拇指指间关节宽度)的肌肉区域，由上至下操作10次。(3)风池穴点按：双手拇指分别点按双侧风池穴，保持局部酸胀感约2~3分钟。(4)肩井穴拿捏：掌根与四指(食指至小指)相对用力，拿捏肩井穴(定位：大椎穴与肩峰连线中点处)区域，每侧重复10次。所有患者均接受为期3个月的持续治疗。

1.2.2 针刺后溪穴 常规组：针刺治疗使用直径为0.25mm，长度为40mm的一次性针灸针。治疗时，患者采取坐位，并在常规消毒针刺部位后进行操作。针刺的部位包括夹脊穴、后溪穴、大椎、风池、肩井穴，其中后溪穴直刺长度在20mm，其余穴位进针10mm，一旦感觉到针刺的刺激后，针留在体内约3min。基础方法：均采用平补平泻针刺手法，并配合红外线

照射。每日行针1次，治疗5天后休息2天，总疗程3个月。

分组差异：常规组：标准针刺操作。浅刺组：除后溪穴进针深度为5mm外，其余操作同常规组。深刺组：除后溪穴进针深度为30mm外，其余操作同常规组。

1.3 观察指标及评价工具 (1)疼痛评分：NPQ评分9：量表由9个项目组成，每个项目分值0~4分，总分值0~36分，NPQ评分=总得分/36×100%，评分越高表明疼痛愈重^[8]。

(2)视觉模拟评分表(VAS)^[9]：两组不同时间点疼痛情况相比，分别应用VAS评估患者治疗前和疗程结束后疼痛程度^[6]，分数为0~10分，其中0分表示无痛，10分表示严重疼痛，分数越高疼痛程度越高。

(3)颈椎功能障碍指数(NDI)^[10]：主要包括六个维度，即注意力集中、阅读、头痛、重物提起、疼痛度和个人护理，分值越高提示障碍程度越严重^[8]。

(4)颈椎Cobb角(cobb angle, CA)：采用X线片检测三组治疗前、后6个月的Cobb角改善程度进行比较。

1.4 临床疗效标准 采用四级评定法：治愈：症状体征完全消失，颈部活动正常，3个月随访无复发；临床症状积分0~1分，临床效果指数>90%。显效：症状体征基本消失，阳性体征部分消失，颈部活动正常；70%<临床效果指数≤90%。好转：临床效果指数<70%。无效：症状体征较治疗前无改善或加重；临床效果指数≤30%^[7]。

1.5 统计学方法 计数资料与计量资料分别用%、(±s)表示，检验方法分别为 χ^2 、t检验，统计学软件为SPSS 27.0。检验水平 $\alpha<0.05$ 。

2 结 果

2.1 三组一般资料对比 三组基线资料对比无统计学差异($P>0.05$)，有分组比较价值。见表1。

2.2 三组治疗前后疼痛程度比较 3组治疗前的疼痛评分比较无明显差异($P>0.05$)；3组治疗后对比差异显著，以B组NPQ、上肢与颈椎VAS得分明显更低($P<0.05$)。见表2。

表1 三组一般资料对比

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(年)	病变节段		
		男	女			C4~5	C5~6	C6~7
A组	30	18	12	64.95±5.35	87.26±1.85	12	13	5
B组	30	19	11	64.99±5.36	87.45±1.46	11	14	6
C组	30	17	13	64.91±5.38	87.81±1.35	10	13	7
χ^2/F		1.358	0.250		1.210		0.364	
P		0.716	0.863		0.152		0.296	

表2 三组治疗前后疼痛程度比较(分)

组别	例数	治疗前			治疗后		
		NPQ	上肢VAS	颈椎VAS	NPQ	上肢VAS	颈椎VAS
A组	30	70.36±9.14	6.06±1.37	7.21±1.37	43.54±8.82	4.92±1.51	4.45±1.59
B组	30	72.78±9.23	6.74±1.02	7.35±1.02	38.01±9.20	3.76±1.03	3.38±1.26
C组	30	71.46±9.79	6.32±1.16	7.50±1.58	42.24±9.09	4.47±1.18	4.29±1.56
F		0.204	0.456	0.263	19.802	20.024	15.146
P		0.839	0.296	0.793	0.001	0.001	0.001

2.3 三组CA及NDI得分比较 3组治疗前的CA及NDI得分比较无明显差异($P>0.05$)；3组治疗后对比差异显著，以B组CA角度改善幅度更大，NDI得分更低，优于A、C组($P<0.05$)。见表3。

2.4 三组有效率比较 B组的有效率最高，与A、C组相比差异显著($P<0.05$)。见表4。

表3 三组CA及NDI得分比较(分, n=43)

组别	例数	CA(°)		NDI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	30	6.28±1.25	2.54±0.65	15.86±1.68	11.18±1.29
B组	30	6.30±1.16	4.35±0.72	15.90±1.54	6.02±1.58
C组	30	6.18±1.24	2.35±0.72	15.90±1.54	10.34±1.42
F		0.070	11.196	0.105	12.201
P		0.944	0.001	0.916	0.001

表4 三组有效率比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	有效率
A组	30	12	11	2	5	25(83.33)
B组	30	13	13	3	1	29(96.67)
C组	30	13	8	2	7	23(76.67)
χ^2	-	-	-	-	-	5.049
P	-	-	-	-	-	0.025

3 讨 论

颈椎病是一种常见的临床综合征，根据不同症状可细分为脊髓型颈椎病、混合型颈椎病以及神经根型颈椎病，其中以神经根型颈椎病最为常见^[11-12]。近年来，随着平板电脑以及手机的普及，人们低头娱乐和工作的时间也有所延长，导致神经根型颈椎病发病率明显增加，进一步加快自身颈部软组织劳损和颈椎椎间盘退变，导致椎间孔狭窄，进而压迫血管、神经，发生上肢疼痛、麻木的现象，严重者甚至影响肢体功能和日常自理，且发病现状逐渐呈年轻化趋势^[13]。亟待探索一种更加安全可行的治疗方法。

单纯西药治疗虽能缓解关节疼痛及结构损伤，但对颈椎根、脊髓及血管等并发症效果有限^[14]。中医将颈椎病归为“痹症”，认为其多因外感风寒湿邪导致经络阻滞、气血不通，引发疼痛酸胀，故治疗重在疏通经络、祛除寒湿。以往对于神经根型颈椎病多予以中药口服治疗，但该种治疗方式疗程偏长，患者顺应性差，大多数患者极易半途而废，导致病情反复发作缠绵难愈^[15]。而针刺作为中医常用外治疗法，通过刺激相应穴位达到根治的目的，操作便捷，在改善颈椎病症状中具有显著效果。后溪穴出自《灵枢·本输》，位于微握拳，位于第5掌指关节后尺侧，掌横纹头赤白肉际处。属手太阳小肠经，为八脉交会穴之一(通督脉)。《金鉴》记载其可治盗汗。该穴具有清心火、振奋阳气、调整颈椎状态、明目、矫正脊柱的作用^[16]。赵学田^[17]等人使用针刺后溪穴结合牵引治疗神经根型颈椎病的总有效率达到93.3%，且近期止痛疗效和远期疗效均更优。但有关后溪穴针刺的最佳深度至今尚无确切结论，本研

究对此做进一步分析得出，治疗后，B组NPQ、上肢VAS、颈椎VAS得分最低，且B组的CA角度改善幅度更大，NDI得分更低，与A、C组相比差异显著($P<0.05$)。由此说明深刺后溪穴30mm可有效减轻神经根型颈椎病的疼痛症状，改善颈椎活动功能，可能与深刺后溪穴能获得更强针感、得气感更明显有关，从而更能恢复筋骨的平衡稳定和机体正气，激活经络气机、消结散瘀，祛邪外出，达到“针至病位去其病”，促进患者神经-肌肉传导功能的恢复^[18]。最后统计有效率发现，B组的有效率最高，达到与A、C组相比差异显著($P<0.05$)，提示深刺后溪穴30mm治疗神经根型颈椎病的效果最佳。

综上所述，针刺后溪穴治疗神经根型颈椎病疗效确切，其中深刺30mm效果尤佳，能迅速减轻颈肩及上肢疼痛麻木，改善功能障碍，提升生活质量，兼具副作用少、经济、起效快且疗效稳定的优势，值得推广。本研究局限性在于样本量受客观条件限制相对较小，且观察指标缺乏多元化实验室数据支撑，未来需更多资源投入以深化研究。

参考文献

- [1] 邓星佑, 李剑峰, 徐征, 等. 针刺后溪穴不同深度对治疗神经根型颈椎病的疗效探索[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(1): 92-94.
- [2] 赖火特, 张平平, 刘建凡, 等. 针刺后溪穴联合动态关节松动术治疗颈椎病的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(14): 36-39.
- [3] Eric Schafer, Michael Bazydlo, Lomni Schultz, et al. Rates and risk factors associated with 90-day readmission following cervical spine fusion surgery: analysis of the Michigan Spine Surgery Improvement Collaborative (MSSIC) registry[J]. The Spine Journal, 2020, 1(10): 297.
- [4] Lau D, DiGiorgio AM, Chan AK, et al. Applicability of cervical sagittal vertical axis, cervical lordosis, and T1 slope on pain and disability outcomes after anterior cervical discectomy and fusion in patients without deformity[J]. Journal of Neurosurgery. Spine, 2019, 7(7): 129.
- [5] 张晴, 刘美灵, 邵萍, 等. 应用透刺后溪穴配合运动疗法治疗落枕的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(7): 1453-1456.
- [6] 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)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版, 2002: 164-166.
- [8] 张银娟, 杨佳琦, 吴杰, 等. 基于倾向评分匹配的针刺治疗颈椎病颈痛临床疗效评价[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 907-910, 915.
- [9] 张林子, 吴立群, 陈睿哲, 等. 基于数据挖掘的针刺治疗神经根型颈椎病选穴规律分析[J]. 中国针灸, 2020, 40(11): 1259-1262.
- [10] 娄圣松, 尉迎丽, 唐流刚, 郑氏“颈四步”手法推拿对神经根型颈椎病患者颈功能活动度及实验室指标的影响[J]. 吉林中医药, 2023, 43(8): 980-984.
- [11] 蒋余余, 张婷, 任祥, 等. 三维正骨推拿手法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(3): 337-341.
- [12] 郭新年, 口锁堂. 穴位深刺合整脊手法推拿治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(1): 121-123.
- [13] 张庆浩, 师彬, 王从安, 等. 三维平衡正脊手法配合针刺治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(1): 65-70.
- [14] 兰俊超, 梁子威, 苏嘉宝, 等.“筋骨并重”思想指导下的推拿手法联合颈夹脊穴龙虎交战针法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(15): 2888-2892.
- [15] 马军虎, 胡沛铎, 周伟, 等. 基于平乐正骨之推拿手法治疗神经根型颈椎病效果观察[J]. 西部中医药, 2021, 34(4): 122-126.
- [16] 李明礼, 张晓贝, 谢磊, 等. 深刺针法联合手法推拿治疗神经根型颈椎病疗效及对实验室指标水平的影响[J]. 安徽医药, 2020, 24(5): 881-884.
- [17] 李双月, 林万隆, 张国辉, 等. 经皮电刺激腕踝针结合推拿手法治疗颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(22): 3112-3116.
- [18] 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[J]. 天津中医药, 2023, 40(6): 759-763.

(收稿日期: 2024-05-26)

(校对编辑: 赵望淇、翁佳鸿)