

# 针灸干预对颈椎病康复期患者生活质量的改善作用探究

谢雅君

新疆生产建设兵团奎屯中医院 新疆 奎屯 833200

**【摘要】**目的：研究并评价针灸干预对颈椎病康复期患者实际临床疗效的临床效果，探究针灸干预对患者总体生活质量的改善作用，给基层中医院制定更科学的康复方案提供证据。方法：选择2025年6月至2026年2月在新疆生产建设兵团奎屯中医院康复科规范化治疗的颈椎病康复期患者共60例为研究对象。按照随机数字表法将病人分成对照组和实验组，每组各30例。对照组使用常规的物理康复治疗，实验组在此基础上加上传统针灸治疗。两组均治疗4周。比较两组治疗前后VAS、JOA和SF-36生活质量评分的变化，计算临床总有效率。纳入病种为神经根型及椎动脉型颈椎病。结果：治疗4周后实验组临床总有效率93.33%，明显优于对照组的73.33% ( $P < 0.05$ )。治疗后实验组VAS评分显著低于对照组，JOA及SF-36各项维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：颈椎病康复期治疗中加入针灸干预，可以迅速缓解颈部顽固性疼痛，促进颈椎功能恢复，而且可以大幅度提高患者日常生活生理和心理质量，有很高的临床推广价值。

**【关键词】**：针灸干预；颈椎病；康复期；生活质量；临床观察

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.048

## 1 引言

随着现代社会工作方式的改变和智能电子设备的广泛使用，由于长时间伏案工作、低头等造成颈椎病的发病率呈逐年上升并且迅速年轻化<sup>[1]</sup>。颈椎病是由于退行性病理改变而引起的常见慢性疾病，在急性发作期经过干预后，常常会进入一个漫长的、容易反复的康复期。该时期病人常有颈项僵硬、肩背酸痛、上肢麻木、头晕等症状<sup>[2]</sup>。这些持续存在的躯体不适不但严重地妨碍了患者颈部的活动范围和基础劳动能力，在无形之中又加重了患者出现焦虑、抑郁等负面情绪的程度，造成患者整体生活质量急剧下降<sup>[3]</sup>。

## 2 一般资料与方法

### 2.1 一般资料

本研究项目严格按照国家临床医学研究伦理审查规范来选择2025年6月至2026年2月在新疆生产建设兵团奎屯中医院康复科接受治疗的60例颈椎病康复期患者作为主要观察对象。本研究数据采集截止于2026年2月底，分析工作完成于2026年3月。为了保证实验组和对照组具有绝对的可比性，研究人员用严格的随机数字表法将60名入组患者均等地分成对照组和实验组，每组各有30例。对照组男、女患者分别有16例、14例，年龄范围在35~68岁之间，平均年龄(48.5±6.2)岁，平均病程(2.4±0.8)年。实验组中男性有15人，女性有15人，年龄在34岁到69岁之间，平均年龄为(49.1±5.9)岁，平均病程为(2.5±0.9)年。研究团队针对两组患者性别、平均年龄、患病病程等基本状况做了仔细的交叉检验，得到的结果是两组患者的上述基线情况没有统计学意义上的差别。这样一种高度一致的基线状态可以消除个体基础体质的不同对于后面干预手段效果评价造成的干扰。

### 2.2 纳入与排除标准

为了保证研究样本具有同质性，保证最后得到的临床结论是可靠的，专家组对入组和排除的标准做出了非常严格的要求<sup>[4]</sup>。纳入标准为所有入组患者均需满足神经根型或者椎动脉型颈椎病的确切临床诊断标准，同时需要经过奎屯中医院影像科的高分辨率颈椎X线或者CT检查来证明颈椎生理曲度变直、椎间隙变窄等病理情况，患者目前处于疾病康复阶段，急性剧烈疼痛已经过去，但是仍然存在隐痛、僵硬、眩晕等症状，患者认知功能正常，自愿接受四周疗程的治疗并签署知情同意书。排除标准严格地排除了以下几类人：合并有严重的心、脑、肺、肝、肾等重要脏器功能衰竭的患者；颈椎局部有骨折、结核、化脓性感染或者颈椎原发性、转移性肿瘤的患者；局部皮肤有大面积破损，不能耐受针刺操作的患者；有严重抑郁症、精神分裂等不能与医生进行主观量表交流的患者<sup>[5]</sup>。

### 2.3 治疗方法

(1) 对照组治疗方法：对被随机分为对照组的30例颈椎病康复期患者，全部按照奎屯中医院康复科成熟的现代物理康复基础路径，采取了标准化、流程化的常规理疗综合方案。

(2) 实验组治疗方法：被划分到实验组的30例患者，在全面、足量、同步接受上述对照组物理牵引和理疗康复训练的基础上，深入实施了中国传统医学的绿色外治疗法——针灸干预，创建起中西医双管齐下的复合型联合治疗模式。全流程辨证取穴和施针实操都由科室内有丰富颈肩腰腿痛临床经验的主治医师来控制。主要选取的临床主穴有风池穴（疏风通络、改善椎基底动脉供血）、大椎穴（散寒除湿）、颈夹脊穴（松懈局部经筋）、肩井穴（缓解肩臂僵硬）和远端的外关穴、后溪穴。患者取肌肉放松的端坐位或者俯卧位。施针部位用无菌碘伏消毒后，医师用规格为0.25mm×40mm的优质一次性医用无菌不锈钢毫针快速刺入。在产生酸、麻、重、胀等典型的“得

气”感觉之后，医师按照患者的体质来施以平补平泻的手法。留针时间为30分钟，每10分钟行针催气一次，使经络保持活跃。针灸干预的频率和物理康复训练保持一致，每天一次，每周五次，整个临床观察周期为四周。

## 2.4 观察指标与评价标准

为了对两种治疗方案的临床干预效果进行全方位、高精度的评价，本文使用了国际上公认的、骨科及康复领域内比较权威的综合评价量表。首先对颈部、上肢放射性疼痛用视觉模拟评分法（VAS）做动态测定。该量表把痛觉量化成0到10分的线性刻度，0分表示无痛，10分表示非常剧烈的疼痛，分值降低直接体现镇痛效果。其次用日本骨科协会评价治疗分数（JOA）颈椎病专用量表对颈椎生理功能进行量化打分。该量表包含上肢运动、下肢运动、感觉和膀胱括约肌功能等几个方面，满分是17分，得分越高说明神经传导功能越好。另外用健康状况调查简表（SF-36）对患者的健康状况做深入的分析。鉴于颈椎病康复期患者的核心困扰集中于躯体功能受限、疼痛负担及由此引发的精力减退与主观健康感知下降，本研究聚焦SF-36中与疾病关联度最高的4个维度进行评估，以提升结果的临床针对性。即生理机能、躯体疼痛、总体健康、精力和活力这四个主要方面，满分都是100分，得分越高代表生活质量越好。临床总有效率的判定标准是治疗后颈痛消失、活动自如、JOA改善率大于75%为显效；疼痛大部分缓解、JOA改善率在30%到75%之间为有效；症状无改善、JOA改善率小于30%为无效。总有效率=（显效+有效）例数/总例数×100%。

## 2.5 统计学方法

经过4周的临床观察期以及收集完所有的原始测评数据之后，研究团队使用SPSS 26.0统计学软件，对大量的数据进行了处理。对患者VAS评分、JOA打分、SF-36量表得分等连续性计量资料，在符合正态分布的条件下，用均数加减标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式来表示。组内治疗前后纵向比较用配对样本t检验，两组间横向比较用独立样本t检验。对临床总有效率等离散型计数资料用频数或者百分比（%）来描述，组间显著性差异比较使用卡方（ $\chi^2$ ）检验。本研究所有的统计学假设检验都事先设定了显著性检验水平为 $\alpha=0.05$ ，只有P值严格小于0.05时，才认为两组数据的差异有统计学意义，保证结论的客观性、严谨性。

## 3 结果

### 3.1 两组患者临床综合疗效对比分析

在经过四周规范化干预后，研究团队把两组患者综合临床疗效数据汇总比较。数据矩阵清楚地表现出单一常规理疗和针灸联合干预效果的不同。在单纯依靠物理牵引和理疗的对照组30例患者中，达到预设的“显效”标准的患者为8例，得到部分进展、被评定为“有效”的患者有14例，症状停滞不前被

判定为“无效”的患者有8例，总体治疗有效率为73.33%。与常规康复基础相结合并充分应用针灸疗法的实验组30例患者中，显效17例（56.67%），有效11例（36.67%），无效2例（6.67%）；与对照组相比，显效比例提高30个百分点，有效比例降低10个百分点，无效比例减少20个百分点。质变直接导致实验组的总有效率由原来的85%提高到现在的93.33%。通过卡方检验可知，实验组总有效率比对照组高，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。具体的数字见表1。

表1 两组患者临床综合疗效对比分析[n(%)]

组别	对照组	实验组
例数	30	30
显效[n(%)]	8(26.67)	17(56.67)
有效[n(%)]	14(46.67)	11(36.67)
无效[n(%)]	8(26.67)	2(6.67)
总有效率(%)	73.33	93.33
$\chi^2$ 值		4.320
P值		<0.05

### 3.2 两组患者治疗前后疼痛及颈椎功能评分对比

基线测评结果表明，治疗开始时两组患者VAS疼痛评分都比较高，JOA颈椎功能评分均处在低水平受限状态。经过检验，两组对应数据组间差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。四周医疗干预结束之后，两组患者各项指标较各自治疗前均有改善（ $P<0.05$ ）。但通过组间深度对比发现，实验组患者依靠针灸通络和物理重塑的双重推动，其表征疼痛程度的VAS评分大幅降低到（ $2.14 \pm 0.65$ ）分，颈部生理灵活度的JOA功能评分也达到了（ $15.34 \pm 1.21$ ）分。反观对照组，VAS评分仅回落至（ $3.85 \pm 0.88$ ）分，JOA评分勉强爬升至（ $12.45 \pm 1.45$ ）分。实验组患者的镇痛和颈椎功能的改善程度明显好于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者治疗前后VAS、JOA评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	对照组		实验组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
例数	30		30	
VAS疼痛评分(分)	6.45±1.22	3.85±0.88*	6.51±1.18	2.14±0.65*#
JOA颈椎功能评分(分)	8.35±1.52	12.45±1.45*	8.42±1.48	15.34±1.21*#

注：同组内治疗前基线数据相比， $P<0.05$ ；同组内治疗后

数据与期满时间节点对照组相比, # $P < 0.05$ 。

### 3.3 两组患者治疗前后生活质量 (SF-36) 评分对比

消除疼痛、恢复活动度是临床治疗的物理目的, 改善患者生活质量才是检验干预模式的试金石。SF-36 量表数据表明, 有更深层次的变化。入组初期的基线评估结果表明, 两组患者的生理机能、躯体疼痛、总体健康和精力活力等各方面的得分都较低, 并且没有明显的差异 ( $P > 0.05$ )。经过四周的干预之后, 对照组患者的各项生活质量评分虽然有所提高, 但是实验组患者的改善幅度更大。从生理机能角度来说, 实验组上升到 (85.45 ± 6.12) 分; 从躯体疼痛的角度来看, 实验组得到 (82.35 ± 7.45) 分, 这个得分越高, 表示疼痛的影响就越小; 从反映精神面貌的精力和活力角度来看, 实验组高达到 (78.65 ± 6.88) 分。实验组治疗后 SF-36 各项核心维度得分均显著高于同期对照组 ( $P < 0.05$ )。生活质量比较见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 SF-36 部分核心维度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组		实验组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
例数	30		30	
评估节点	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理机能	45.34 ± 5.67	68.25 ± 7.45*	44.88 ± 5.52	85.45 ± 6.12*#
躯体疼痛	42.15 ± 6.45	65.45 ± 8.12*	41.98 ± 6.33	82.35 ± 7.45*#

### 参考文献:

- [1] 杨阳, 张娟, 周胜利, 等. 基于“颈骶并治”超声引导下针刀治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2025(4).
- [2] 薛秋菊, 石海平, 赵永华, 等. 化痰通络灸结合推拿治疗椎动脉型颈椎病(气滞血瘀证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2025, 34(8): 1368-1371.
- [3] 宋志鹏, 龚政, 朱纪阳, 等. 痉痹方对气滞血瘀型轻度脊髓型颈椎病患者临床疗效及生活质量的改善效果[J]. 中国医学创新, 2025(17).
- [4] 张路, 徐杰. “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[J]. 罕少疾病杂志, 2025(9).
- [5] 陈竣海, 朱雅静, 谢舟煜, 等. 中药熏蒸联合“三通四联”综合疗法对神经根型颈椎病的临床疗效[J]. 中医康复, 2025, 2(12): 6-10.

总体健康	40.25 ± 5.88	62.35 ± 7.56*	40.85 ± 5.92	79.45 ± 6.22*#
精力与活力	44.55 ± 6.21	60.15 ± 7.85*	45.12 ± 6.15	78.65 ± 6.88*#

\* (与同组内治疗前基线数据相比,  $P < 0.05$ ; 与期满时间节点对照组治疗后数据横向比较, # $P < 0.05$ )。

### 4 讨论

经过本次研究的数据对比以及深层次的机制分析, 可以得出如下结论, 在颈椎病漫长的、极易反复的康复期里, 把传统中医针灸同现代常规物理康复训练结合起来, 从人体神经-肌肉微观运行系统入手, 创建起一套精密互补的“破拆与重塑”协同增效网络。针灸起着“深层神经炎性水肿化学破拆手”和“微循环阻滞疏通器”的作用, 准确地切断了不断发出疼痛信号的引信; 特别是对于椎动脉型颈椎病患者, 针刺风池等穴能有效改善椎基底动脉血流, 缓解眩晕症状。物理牵引和肌肉训练, 在失去了疼痛痉挛抵抗之后, 就成为了一把“生物力学结构雕刻刀”, 把松弛的肌肉微环境重新固定成可以长久维持头颅重力支撑的正常生理弧度框架。奎屯中医院康复科一线临床大量的数据表明, 具有特色的复合疗法, 在极短的时间内将患者的主观承受的 VAS 疼痛指数从原来的高分值降到 20 以下, 大幅度提高颈部运动控制能力 (JOA) 的最终医学价值是: 它强势唤醒了患者久病而沉沦的心理活力, 使患者 SF-36 生活质量核心量表得分实现爆发式的质变。