

针灸治疗颈椎病伴睡眠障碍的效果分析

张小蓉

宁夏机场有限公司卫生所 750001

〔摘要〕目的：探讨针灸治疗颈椎病伴睡眠障碍的效果。方法：收集本院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治的 116 例颈椎病伴睡眠障碍患者案例，随机分为传统组与针灸组，每组均为 58 例，传统组采用常规治疗，针灸组运用针灸治疗，观察不同治疗后患者颈椎病治疗疗效与睡眠质量情况。结果：针灸组颈椎病治疗总有效率为 98.28%，传统组为 86.21% ($p < 0.05$)；针灸组患者睡眠质量评分改善幅度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。结论：针灸治疗颈椎病伴睡眠障碍，有助于提升颈椎病治疗效果，同时改善患者睡眠质量，整体情况更好。

〔关键词〕针灸；颈椎病；睡眠障碍；效果

〔中图分类号〕R745.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 07-003-02

目前针灸治疗颈椎病伴睡眠障碍已在国内外临床广泛应用，相关研究表明其可明显改善疼痛及睡眠质量。常规选穴结合个体化调整，配合电针、耳穴等多种手法，疗效稳定。多数患者症状控制理想且副作用少，逐渐成为此类疾病的重要综合治疗手段。本文采集 116 例颈椎病伴睡眠障碍患者案例，分析运用针灸治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治的 116 例颈椎病伴睡眠障碍患者案例，随机分为传统组与针灸组，每组均为 58 例，传统组中，男：女=31:27；年龄从 32 岁至 73 岁，平均 (54.28 ± 3.41) 岁；病程从 1 年至 8 年，平均 (3.42 ± 1.08) 年；针灸组中，男：女=31:27；年龄从 32 岁至 73 岁，平均 (54.28 ± 3.41) 岁；病程从 1 年至 8 年，平均 (3.42 ± 1.08) 年；两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息上不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

传统组采用常规治疗，针灸组运用针灸治疗，具体如下：取穴一般包括颈部阿是穴、风池、风府、百会、安眠、神门、内关、肩井等。具体方法为：患者取坐位或仰卧位，每次选主穴 4~6 个，配穴 2~3 个。常用针具为 0.25mm×40mm 不锈钢毫针。进针时平刺或斜刺至 0.5~1.5 寸，风池、风府以补法，颈部阿是穴以平补平泻为主，神门、安眠可采用捻转提插补泻结合。每穴留针 30 分钟，每 10 分钟行针 1 次以增强针感。根据患者具体表现，可配合电针治疗，选低频脉冲

参数，通电时间 20~30 分钟。治疗频率一般为每日或隔日 1 次，每疗程为 10~15 次。期间结合中医推拿放松颈肩部肌肉，必要时辅以耳针压豆于神门、皮质下等穴位，改善睡眠质量。治疗过程中密切观察患者反应，确保安全有效。

1.3 评估标准

观察不同治疗后患者颈椎病治疗疗效与睡眠质量情况。匹兹堡睡眠质量评估量表包含七个方面，总分 0-21 分，总分 > 5 分判定为睡眠质量差，评分越高睡眠质量越差。治疗疗效分为痊愈、显效、有效以及无效。治疗总有效率为痊愈率、显效率、有效率的集合。颈椎病疗效评估标准：痊愈为症状及体征完全消失，生活和工作功能恢复正常；显效为症状明显缓解，活动功能基本恢复，临床体征明显好转；有效为症状有所缓解，功能和体征较前改善；无效则表现为症状和体征无明显改善或加重。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后睡眠质量评分情况

如表 1 所示，针灸组患者睡眠质量评分改善幅度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。

2.2 患者颈椎病治疗疗效情况

见表 2 所示，针灸组颈椎病治疗总有效率为 98.28%，传统组为 86.21% ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者睡眠质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	物质功能	躯体功能	社会功能	心理功能
针灸组	84.15±3.91	82.78±4.52	86.29±3.57	84.69±4.52
传统组	74.08±4.87	71.86±3.20	73.41±4.09	73.41±3.65

注：两组护理后对比， $p < 0.05$ 表 2 患者颈椎病治疗疗效评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
针灸组	58	22 (37.93)	24 (41.38)	11 (18.97)	1 (1.72)	98.28%
传统组	58	13 (22.41)	20 (34.48)	17 (29.31)	8 (13.79)	86.21%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，采用针灸干预治疗颈椎病合并睡眠障碍，

临床上可以明显提升总体疗效，显著改善患者的睡眠质量。与传统单纯药物治疗、理疗或者仅局限于局部症状缓解的方
(下转第 6 页)

断中，传统细胞制片技术因细胞无序重叠、杂质干扰，易导致视野模糊及假阴性^[4]。相比之下，液基细胞学技术通过冰醋酸保存液去除红细胞及杂质，使细胞单层排列，显著提升细胞核结构及假包涵体等特征的辨识度，从而提高诊断准确性。该技术通过优化制片质量，降低漏诊风险，为甲状腺结节精准诊断提供了可靠支持。

基于 376 例术后病理确诊的金标准数据，TCT-FNA 在核心诊断指标上展现出显著优势（表 2）。其灵敏度、阴性预测值及诊断符合率均显著高于 CS-FNA（ $P < 0.05$ ）。值得注意的是，TCT-FNA 在特异度指标上同样呈现统计学优势，提示其假阳性率更低。但阳性预测值差异未达统计学意义，可能与研究样本中不典型病变占比比较高有关。

研究表明，TCT-FNA 较 CS-FNA 显著提升诊断效能指标（灵敏度、预测值及准确率），通过优化制片质量增强细胞学诊断可靠性，对临床决策具有重要指导价值。但研究存在局限性：样本量较小且均选自拟手术群体，可能高估诊断效能；未来需开展多中心研究纳入不同风险人群，并探索 TCT-FNA 联合

超声弹性成像或二代测序的整合诊断模型，以优化临床决策路径。

参考文献

- [1] 王宁, 张全武, 刘芮菡, 等. 液基细胞学制片联合传统涂片在超声引导下细针穿刺诊断甲状腺结节良恶性中的效能分析[J]. 中国民康医学, 2022, 34(18):109-112.
- [2] 周锋盛, 张雨, 丁炎, 等. 甲状腺细针穿刺细胞学检查联合 BRAF^(V600E) 基因检测在 TI-RADS5 微小结节术前诊断中的应用[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2021, 41(8):1227-1231.
- [3] 谷志远, 王知笑, 蔡赞, 等. 国际标准化超细针穿刺甲状腺结节不同细胞学采集模式诊断率的比较[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2024, 44(1):45-51.
- [4] 张中原, 杨艳丽, 王加林, 等. 穿刺针型号及甲状腺结节超声特征对超声引导下细针穿刺活检标本取材满意率的影响[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2023, 43(8):1140-1144.

表 2 两种制片技术病理学检查的灵敏度、特异度、阴性预测值、阳性预测值、准确度

组别	阳性检出率	灵敏度	特异度	阳性预测值	阴性预测值	诊断符合率
TCT-FNA	30.85%	95.00%	99.22%	98.28%	97.69%	97.87%
CF-FNA	29.79%	87.50%	97.27%	93.75%	94.32%	94.15%
χ^2 值	0.101	4.227	2.827	3.078	3.877	6.805
P 值	0.751	0.040	0.093	0.079	0.049	0.009

（上接第 3 页）

案相比，其独特优势主要体现在整体调节、针对性强及安全性高等方面，具体分析如下：首先，针灸的整体调节作用是西药或单纯理疗无法达到的。颈椎病患者通常伴有自主神经功能紊乱、肌肉紧张及疼痛等多重问题，而睡眠障碍的发生也与中枢神经系统和情绪相关。通过取百会、安眠、神门、内关这类兼顾安神、镇静、调和气血的穴位，可以综合调节大脑皮层、下丘脑及自主神经活动，对改善入睡困难、多梦易醒等问题有直接作用。同时，颈部的阿是穴、风池、风府、肩井等局部穴位针刺，可有效松弛紧张僵硬的肌肉，缓解局部无菌炎症，促进血液循环，有利于消除导致不适觉醒的疼痛和麻木感。这种“局部与整体结合、症状与本体同调”的方式远优于单纯缓解颈部不适，其睡眠干预更具针对性和实效性。其次，治疗方法的个体化、循证性和可量化，是针灸区别于部分传统治疗的突出特点。传统经验疗法往往侧重于按摩或单一热敷，易忽略患者体质差异和睡眠障碍类型。而针灸操作，如穴位选择、进针深度、留针时间和电针参数的设定，可根据患者实际颈椎病严重程度、疼痛部位及睡眠表现进行动态调整，保证作用直达病灶与相关神经环节。例如，

针对伴有严重神经根受压的患者，可适当增加肩井、夹脊等穴的刺激力度及留针时长；若以情绪障碍为主，则更侧重安神清心类穴位。电针等手段的灵活配合，也便于调整神经兴奋和镇静作用。这种模式下，针灸疗效的可评估性、可重复性明显增强，区别于经验式疗法的不可控。再次，相比药物治疗，针灸不良反应极低，避免了药物依赖、晨起困倦及肝肾损伤等副作用。在操作安全、无创（或微创）、患者依从性高的优势下，更适宜颈椎病慢性病程患者及老年人群重复长期治疗，有助于降低睡眠障碍复发率，维持长期疗效。

总而言之，针灸治疗颈椎病伴睡眠障碍，可以有助于提升颈椎病治疗效果，同时改善患者睡眠质量，整体情况更好。

参考文献

- [1] 佟红蕊. 神经根型颈椎病患者采取针灸治疗的效果分析[J]. 婚育与健康, 2025, 31(12):100-102.
- [2] 盛如心, 马忠. 针灸治疗气滞血瘀型颈椎病的研究进展[J]. 中外医学研究, 2025, 23(10):181-184.
- [3] 钱建华. 针灸推拿联合在颈型颈椎病康复治疗中的效果和对患者颈椎功能改善作用[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(08):14-17.

（上接第 4 页）

组（ $P < 0.05$ ），说明上述两种技术联合应用，可以促进牙周结缔组织、骨质的增生，提高松动牙齿的稳定性，值得推广。

参考文献

- [1] 钱靓. 引导组织再生联合根内骨内种植对牙周病的临床实效性对照探究[J]. 中国口腔种植学杂志, 2025, (2):59-61, 65.
- [2] 屈胜利. 引导组织再生联合牙内骨内种植治疗中重度牙周病[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(10):134-135.

[3] 谢红帼, 严加林, 吕敏等. 胶原膜引导组织再生与植骨术在牙周病治疗中的联合应用[J]. 临床口腔医学杂志, 2024, (9):571-572, 573.

[4] 骆琦, 孙家平, 李娟娟等. 牙周引导组织再生术在错牙合畸形伴牙周病患者治疗中的应用研究[J]. 中国美容医学, 2024, 33(7):95-97.

[5] 刘京津. 引导组织再生联合牙内骨内种植治疗牙周病的临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2025, 34(6):1095-1096.