

正脊调曲疗法治疗颈肩综合症的临床疗效观察

庞丽婵¹, 张盛强²

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 佛山市中医院推拿科, 广东佛山 528000)

摘要:【目的】观察正脊调曲疗法治疗颈肩综合症的临床疗效。【方法】将100例颈肩综合症患者随机分为治疗组和对照组, 每组各50例。对照组患者给予常规推拿治疗, 治疗组患者在常规推拿基础上施予正脊调曲疗法治疗, 其中正脊调曲法包括正脊骨法(采用牵颈折顶法)和牵引调曲法(采用颈椎布兜牵引法), 每周3次, 1周为1个疗程, 共治疗2个疗程。观察2组患者治疗前后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分的变化情况, 评价2组患者的临床疗效和安全性。【结果】(1)治疗2周后, 治疗组的总有效率为92.0%(46/50), 对照组为74.0%(37/50), 组间比较, 治疗组的临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗1周和2周后, 2组患者的疼痛VAS评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 但2组治疗后组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。(3)安全性评价: 治疗过程中, 2组患者均无明显不良反应发生。【结论】采用正脊调曲法治疗颈肩综合症患者疗效确切, 能有效缓解患者临床症状, 具有操作简单、奏效快、效果佳的优点。

关键词: 正脊调曲法; 颈肩综合症; 临床疗效

中图分类号: R244.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)03-0544-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.03.020

Clinical Effect of Therapy for Chiropractic and Adjusting Curvature of Spine on Neck-shoulder Syndrome

PANG Li-Chan¹, ZHANG Sheng-Qiang²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong; 2. Massage Dept., Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of therapy for chiropractic and adjusting curvature of spine for the treatment of neck-shoulder syndrome. **Methods** One hundred patients with neck-shoulder syndrome were randomly divided into treatment group and control group, and each group had 50 cases. The control group was treated with conventional massage, and the treatment group was treated with the manipulations for chiropractic and adjusting curvature of spine combined with the conventional massage. The chiropractic therapy was achieved by cervical traction and lateral bending, and the therapy for adjusting curvature of spine was achieved by cervical tape traction. The treatment was performed 3 times per week, one week constituted a course of treatment, and the treatment lasted for 2 courses. The pain visual analogue scale (VAS) scores in the patients of the two groups were observed before and after treatment, and the clinical efficacy and safety were evaluated after treatment. **Results** (1) After treatment for 2 weeks, the total effective rate in the treatment group was 92.0%(46/50), and that in the control group was 74.0%(37/50). The intergroup comparison showed that the clinical efficacy in the treatment group was superior to that in the control group, and the difference was statistically significant($P < 0.05$). (2) After treatment for one and 2 weeks, pain VAS scores in the two groups were obviously decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.05$), but the difference of pain VAS scores between the two groups after treatment was not statistically significant ($P > 0.05$). (3) No obvious adverse reaction was found in the two groups during the treatment. **Conclusion** Therapy for chiropractic and adjusting curvature of spine is effective for the treatment of neck-shoulder syndrome by effectively alleviating the clinical symptoms of the patients. And the method is

收稿日期: 2020-06-03

作者简介: 庞丽婵(1992-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 1147796174@qq.com

通讯作者: 张盛强(1967-), 男, 主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: fs82237451@126.com

practical, rapid in starting an effect and effective.

Keywords: therapy for chiropractic and adjusting curvature of spine; neck-shoulder syndrome; clinical efficacy

颈肩综合征(neck-shoulder syndrome, NSS)指以颈椎退行性病变为基础,因颈椎生理弯曲度变化、颈椎椎体骨质增生、颈椎小关节紊乱、颈椎间盘突出等使周围软组织充血水肿,产生无菌性炎症,或使周围神经组织卡压,引起颈肩部疼痛、酸软、麻木伴活动受限为主要表现的临床综合征^[1-2]。颈肩综合征是常见的颈椎退变性疾病,40岁以上人群容易发病,一般发病时间较长,病程呈迁延性。而随着社会的发展,工作任务繁重和生活压力大等因素影响,使其逐渐出现年轻化发病趋势^[3]。当前,治疗该病时主要采用的方法有针灸、推拿、口服药物、外用药、理疗、封闭疗法等,不同的治疗方法有不同的疗效,各有特色。目前有关正脊调曲法治疗颈肩综合征的临床报道较少,而我们在临床实践中发现,应用该疗法治疗颈肩综合征,往往能取得良好的治疗效果。基于此,本研究采用随机对照试验方法,进一步观察该疗法治疗颈肩综合征的临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2019年1月至2019年12月佛山市中医院收治的100例颈肩综合征患者为研究对象。采用随机数字表将患者随机分为治疗组(正脊调曲法)和对照组(常规推拿),每组各50例。

1.2 诊断标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]和《中医病证诊断疗效标准》^[5]中有关颈椎病的临床指导原则,并结合颈肩综合征的相关临床特点^[6-7]拟定诊断标准。患者的主要症状为:一侧或双侧颈肩部肌群紧张僵硬、酸胀疼痛,疼痛可放射至后枕部、肩背部、上肢,或肩部、上肢有麻木感,时有乏力感。

1.3 纳入标准 ①年龄介于18~55岁;②符合上述颈肩综合征诊断标准,并且有影像学检查支持;③愿意接受试验并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①肩周炎、落枕、前斜角肌综合征、网球肘、项背肌筋膜炎、腕管综合征、肱二

头肌腱鞘炎等所致的颈肩部不适患者;②颈部血管斑块、颈部动脉硬化以及合并心脑血管系统、肿瘤、结核等严重疾病患者;③合并有神志异常甚至精神病的患者;④妊娠期或哺乳期妇女;⑤颈肩综合征急性发病早期,无影像学支持的患者;⑥依从性差,未按规定进行治疗,或自行加用其他治疗措施,从而影响疗效判定的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予常规推拿治疗。具体操作方法:患者取坐位,医者位于患者后方,一手轻轻扶住患者前额部或托住其下巴,使其颈部固定;另一手用大拇指指腹按揉颈项两旁的肌肉,拿捏肩背部的肌肉。然后一指禅推风池,按压患侧肩井,点按揉患侧的天宗,在肩背部由上而下用滚法放松患侧肩背部及上肢的肌肉。最后拍打肩背部以结束操作。每周3次,每次操作20 min。1周为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.5.2 治疗组 在常规推拿基础上给予正脊调曲法治疗。具体操作方法如下:①正脊骨法:选用牵颈折顶法,患者仰卧位,先对颈部施以松解手法,然后术者用双手掌抱住患者后枕部对颈椎牵拉1~3 min,然后术者用四指的指腹在颈项及后背部,从第7颈椎往前随牵、随揉、随折顶颈部棘突,反复牵、顶,约15 min^[8]。②牵引调曲法:选用颈椎布兜牵引法,患者仰卧于倾斜约30°角的颈椎牵引床上,头高脚低,用牵引布兜固定好头部,然后悬挂重量进行牵引。牵引重量为3~6 kg,时间约为30 min。在开展正脊调曲法之前,要能够对其影像结果(CT或者是X线片)进行全面分析,掌握此法的适应症与禁忌症,不可在急性发作期进行操作。并且需要强调的是,在为患者进行牵颈折顶法操作的过程中,要注意手法的稳准有力,禁止强行牵拉等暴力操作,同时牵引时牵引重量在规定范围内视患者颈肌强弱而增减,不能超重牵引。每周3次,每次牵颈折顶法15 min,颈椎布兜牵引法约30 min。1周为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.6 观察指标及疗效评价

1.6.1 疼痛视觉模拟量表(VAS)评分 采用VAS评分评估患者的疼痛程度^[9-10]。即在长度为10 cm的游动标尺,一面标有10个刻度,两端分别为“0”分端和“10”分端,由患者根据自身疼痛程度做相对应的标记。0分表示无痛,10分表示难以忍受的最剧烈的疼痛。

1.6.2 疗效评定标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[5]中有关颈肩综合症的疗效标准判定。治愈:临床症状及体征消失,颈肩部的活动自如,并且患者能够恢复到正常的工作生活;影像学X线检查提示颈椎生理弯曲度恢复。好转:临床症状减轻,疼痛消失,偶有上肢麻痹,颈肩部活动基本正常,已经不会影响到患者的正常工作;影像学X线检查提示颈椎生理弯曲度部分恢复。未愈:临床症状或体征没有减轻,甚至有加重趋势;影像学X线检查提示无改变。

1.7 统计方法 应用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组颈肩综合征患者基线资料比较 治疗组50例患者中,男性22例,女性28例;年龄18~55岁,平均(37.18 ± 9.78)岁;病程1周~6个月,平均(13.34 ± 7.94)周。对照组50例患者中,男性20例,女性30例;年龄20~53岁,平均(38.96 ± 9.48)岁;病程10 d~8个月,平均(14.80 ± 8.61)周。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组颈肩综合征患者治疗前后疼痛VAS评分比较 表1结果显示:治疗前,2组患者的疼痛VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1周和2周后,2组患者的疼痛VAS评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),但2组治疗后组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 2组颈肩综合征患者临床疗效比较 表2结果显示:治疗2周后,治疗组的总有效率为92.0%

表1 2组颈肩综合征患者治疗前后疼痛VAS评分比较
Table 1 Comparison of pain VAS scores in the neck-shoulder syndrome patients of the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗1周后	治疗2周后
治疗组	50	6.56 ± 2.00	3.36 ± 2.13 ^①	0.96 ± 1.36 ^①
对照组	50	6.72 ± 1.85	3.72 ± 2.13 ^①	1.10 ± 1.37 ^①

① $P < 0.05$, 与治疗前比较

表2 2组颈肩综合征患者临床疗效比较
Table 2 Comparison of clinical efficacy in the neck-shoulder syndrome patients of the two groups after treatment [例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	好转	未愈	总有效
治疗组	50	38(76.0)	8(16.0)	4(8.0)	46(92.0) ^①
对照组	50	33(66.0)	4(8.0)	13(26.0)	37(74.0)

① $\chi^2 = 6.450$, $P < 0.05$, 与对照组比较

(46/50), 对照组为74.0%(37/50), 组间比较, 治疗组的临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 安全性评价 治疗过程中, 2组患者均无明显不良反应发生, 具有较高的安全性。

3 典型案例

患者曹某, 女, 44岁。初诊日期为2019年9月20日。主诉: 颈肩部疼痛伴左上肢放射痛8个月。现病史: 患者于8个月前无明显诱因出现颈肩部疼痛, 左上肢放射痛, 颈部活动受限, 无头晕头痛, 无视物模糊, 无恶心欲吐, 无心慌胸闷等不适。在外院行理疗、针灸等治疗, 症状缓解不明显。为求进一步诊治, 至我科门诊就诊。既往史: 否认高血压病、冠心病、糖尿病、外伤骨折、结核、肿瘤等其他病史; 过敏史: 否认。查体: 颈椎生理弯曲度改变, 双侧颈肌紧张, 以左侧紧张为主, 颈部活动受限, C3-C7棘突及棘旁压痛, 左肩部肌肉紧张, 局部压痛, 左肩部活动可, 椎动脉旋转试验阴性, 椎间盘挤压试验阴性, 左侧臂丛神经牵拉试验(+), 左上肢感觉无减退, 肌力可, 腱反射等生理反射存, 病理反射未引出。辅助检查: 颈部正位+双斜位片示: 颈椎反弓, 颈椎椎体轻度骨质增生, 其余未见异常。诊断: 颈肩综合征。处方: 采用正脊调曲法治疗,

每周3次,治疗2周。经治疗6次后,患者颈肩部疼痛消失,颈部活动正常,偶有左上肢痹痛。复查X光片提示颈部生理曲度变直。

4 讨论

祖国医学虽无“颈肩综合征”病名,但根据其临床表现,可归属于“痹证”范畴,其基本病机为风、湿、寒、热、瘀、痰等邪气留滞于人体的筋骨、经脉、肌肉、四肢关节,致气滞血阻,经脉痹阻,不通则痛^[11-12];或是正气亏虚,气血不足,运行无力,不能正常濡养经络、筋脉,不荣则痛。本病起初在人体经络,逐渐累及筋骨关节,日久使气血暗耗,累及脏腑,甚则生痰,郁而成瘀,痰与瘀互结,使其病情缠绵难愈。现代医学认为,颈肩综合征的发病主要与颈椎的解剖特点及其生理功能有直接关系。其病因可以分为外、内两方面,外来因素包括急性损伤(车祸、暴力击打等外伤),慢性劳损(如长期低头伏案或玩电子产品、床上看书、高枕睡眠),急性或慢性感染(如咽喉部、耳部急性或慢性感染)等;内在因素包括年龄、体质强弱和解剖结构等^[13]。患者的颈肩部的肌肉长期处于紧张僵硬、痉挛的状态,或周围神经组织长期被卡压,久而久之,出现血液循环障碍、组织水肿及局部炎性代谢物堆积、神经根受损等现象,严重时导致肩关节黏连等病变,出现颈肩疼痛、酸软、麻木伴功能受限^[14]。正脊调曲法通过调节患者的神经功能,能够改善局部的血液循环,促进组织水肿的吸收及利于排出局部炎性代谢产物,减轻神经根的卡压,有效地缓解疼痛、麻木等症状,进而改善功能活动,也就是通过利用舒筋通络、理筋整复作用而达到改善病变组织周围血液循环及促进损伤组织修复的目的。需要注意的是,对于颈肩综合征患者来说,如果做到早发现、早诊断、早治疗,患者的临床治愈率比较高。但是若早期患者未及时进行有效的治疗,随着病程的延长,治疗的难度会越来越大,越来越难以达到理想的临床治疗效果。需要强调的是,在临床上行正脊调曲法治疗之前,要获得患者的影像学检查结果的支持,并对其病情全面掌握,同时在操作过程中,始终要控制好手法的力度,做到快、稳、准,切忌强行牵拉等暴力操作,从而力求保证治疗的有效性和安全性。

此外,在治疗过程中,应注意以下几点:①急性发作期不宜使用粗暴或重手法治疗;②疼痛剧烈、颈部活动严重受限者禁用推拿按摩、正脊手法治疗;③牵引调曲法及正脊法需严格掌握操作方法、适应症、禁忌症和注意事项;④尽量获得患者的影像资料,在此指导下进行临床操作;⑤治疗期间,应注意保暖,避寒凉,以及适当卧床休息。

综上所述,采用正脊调曲法治疗颈肩综合征患者疗效确切,能有效地缓解患者的临床症状,具有操作简单、奏效快、效果佳的优点,值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 如学东,唐茶娣,沈家峰.体外舒筋摩骨法治疗颈肩综合征疗效观察[J].现代实用医学,2019,31(2):228-229.
- [2] 张磊,王佳宁.颈牵引结合快针治疗颈肩综合征100例临床观察[J].继续医学教育,2016,30(7):161-163.
- [3] 胡晓春.对颈肩综合征采取刮痧联合走罐法治疗的效果及护理[J].中外女性健康研究,2019(11):78,89.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012.
- [6] 徐晴岩.颈肩综合征康复及治疗方法的实验研究[J].健康必读,2019(17):253.
- [7] 王晓丹.电针肩井穴为主治疗颈肩综合征34例[J].中国民间疗法,2018,26(12):20-21.
- [8] 韦以宗.中国整脊学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:427-428.
- [9] 林立国,王家辉,叶剑刚.八珍汤治疗老年性股骨粗隆间骨折术后气血亏虚证50例[J].浙江中医杂志,2012,47(9):643-644.
- [10] 白延斌,王航辉,陈彬,等.纳美芬预防舒芬太尼术后镇痛恶心呕吐作用临床研究[J].陕西医学杂志,2015,44(7):871-872.
- [11] 张朝仁.中医正骨手法对颈肩综合征的治疗体会[J].泰山医学院学报,2015,36(10):1182-1183.
- [12] 杨夏莹,黄凡,夏晓曼.“八风”“八邪”滞针疗法治疗颈肩综合征的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(4):389-392.
- [13] 冉敏.中药火疗技术在颈肩综合症中的应用[J].母婴世界,2018(14):49.
- [14] 周志彬.小针刀疗法治疗颈肩综合征68例[J].中医外治杂志,2017,26(5):31.

【责任编辑:陈建宏】