

整脊手法配合练功治疗神经根型颈椎病的疗效观察

王贤¹, 曾浩彬², 陈茂水², 张博²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省中医院珠海医院脊柱科, 广东珠海 519015)

摘要:【目的】探讨整脊手法配合练功治疗神经根型颈椎病(CSR)的临床疗效。【方法】将60例CSR患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。治疗组给予行整脊手法配合练功治疗, 对照组给予行颈椎牵引治疗, 疗程为2周。观察2组患者治疗前、治疗后及末次随访(治疗后的1个月)时疼痛视觉模拟量表(VAS)评分、颈椎功能障碍指数(NDI)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗2周后, 治疗组的总有效率为93.3%(28/30), 对照组为86.7%(26/30), 治疗组的疗效略优于对照组, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。(2)治疗后及末次随访时, 2组患者的VAS评分均较治疗前明显降低($P<0.05$), 且治疗组在治疗后对VAS评分的降低作用明显优于对照组($P<0.05$)。(3)治疗后及末次随访时, 2组患者的NDI评分均较治疗前明显降低($P<0.05$), 且治疗组在治疗后及末次随访时对NDI评分的降低作用均明显优于对照组($P<0.05$)。【结论】整脊手法配合练功对CSR疗效确切。

关键词: 整脊手法; 练功; 神经根型颈椎病(CSR); 视觉模拟量表(VAS)评分; 颈椎功能障碍指数(NDI)评分

中图分类号: R244.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)08-1661-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbcm.2021.08.023

Therapeutic Effect of Chiropractic Manipulation Combined with Health Exercises on Cervical Spondylotic Radiculopathy

WANG Xian¹, ZENG Hao-Bin², CHEN Mao-Shui², ZHANG Bo²

(1. The Second Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Dept. of Spine, Zhuhai Branch Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhuhai 519015 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of chiropractic manipulation combined with health exercises for the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** A total of 60 patients with cervical spondylotic radiculopathy were randomly divided into treatment group and control group, with 30 cases in each group. The treatment group was treated with chiropractic manipulation and health exercises, and the control group was treated with cervical traction. The course of treatment for the two groups lasted 2 weeks. Before and after treatment and at the last follow-up (one month after treatment), the pain visual analogue scale (VAS) scores and the neck disability index (NDI) scores in the two groups were examined. Meanwhile, the clinical efficacy in the two groups was evaluated. **Results** (1) After treatment for 2 weeks, the total effective rate of the treatment group was 93.3%(28/30), and that of the control group was 86.7%(26/30). The efficacy of the treatment group was mildly superior to that of the control group, and the difference between the two groups was insignificant ($P>0.05$). (2) After treatment and at the last follow-up, VAS scores of the two groups were decreased in comparison with those before treatment ($P<0.05$), and the decrease in the treatment group after treatment was superior to that in the control group ($P<0.05$). (3) After treatment and at the last follow-up, NDI scores of the two groups were decreased in comparison with those before treatment ($P<0.05$), and the decrease in the treatment group after treatment and at the last follow-up was superior to that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Chiropractic manipulation combined

收稿日期: 2020-11-04

作者简介: 王贤(1993-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: 843729925@qq.com。曾浩彬(1985-), 男, 主治医师; E-mail: 595105573@qq.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20182141)

with health exercises exerts certain effect for the treatment of cervical spondylotic radiculopathy.

Keywords: chiropractic manipulation; health exercises; cervical spondylotic radiculopathy; visual analogue scale (VAS) scores; neck disability index (NDI) scores

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是以颈椎结构退行性改变,压迫或刺激神经根,从而引起以颈肩部疼痛、上肢相应的神经支配区域感觉功能障碍为主要表现的疾病,其发病率约占颈椎病的60%^[1-2]。目前,保守治疗仍是CSR的首选治疗方式,临床常运用非甾体抗炎药、类固醇药物等治疗该病,虽有一定疗效,但存在远期效果欠佳、不良反应较多等问题^[3]。近年来,随着中医学的迅速发展,中医疗法在CSR的保守治疗方面显示出一定的优势^[4-5]。整脊手法以整体观念为基础、筋骨并重为重要理念,在脊柱疾患的诊治方面获得一定的成效。本研究通过观察整脊手法配合练功治疗CSR的疗效,以期期为CSR患者提供一种更加安全有效的治疗方法,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6月至2020年8月广东省中医院珠海医院门诊收治的CSR患者,共60例。根据就诊先后顺序,采用随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各30例。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[6]中CSR的诊断标准:①既往有颈部劳损病史或外伤史;②颈项部、肩背部酸胀或疼痛,伴有上肢乏力、麻木或疼痛;③颈部活动受限,病变节段棘突旁有压痛并可向患侧上肢放射;④椎间孔挤压试验、臂丛神经牵拉试验均为阳性;⑤影像学检查提示存在关节突关节增生、椎间隙狭窄、椎间孔变小等改变。

1.3 纳入标准 ①符合上述CSR的诊断标准;②年龄20~65岁,性别不限;③就诊前2周内未接受药物口服或封闭治疗;④依从性好,能积极配合治疗和随访;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①既往行颈椎手术治疗的患者;②影像学检查提示颈椎有骨质疏松、多节段椎管

狭窄或先天畸形的患者;③合并有严重的心、肝、肾等内科疾病的患者;④混合型颈椎病患者;⑤观察期间接受其他治疗的患者;⑥临床资料不完整,无法判断疗效的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予行颈椎牵引治疗。患者采取坐位,头部稍前倾(10°~15°),全身放松,佩戴枕颌套,调整牵引角度,以自觉症状缓解最佳的位置为准,持续牵引20 min左右。首次牵引重量以3 kg左右为宜,可根据患者自身状况及颈肌强弱来逐步增加牵引重量。隔日1次,共治疗7次,疗程为2周。

1.5.2 治疗组 给予行整脊手法配合练功治疗。(1)整脊手法操作步骤:①肩颈理筋手法:拿捏肩颈部肌肉,点按风池、风府、天柱、大椎、肩井等穴位,同时按压痛点,寻找病变节段。②旋提复位手法:肘部固定下颌,另一手托住枕部,拇指抵住椎体棘突,三点固定患者头部偏向一侧凝滞点,同时嘱其稍低头,发寸劲带动头颈向同侧旋转。③胸腰整理手法:患者先取俯卧位,术者立于一侧,沿其督脉、膀胱经行揉、按、弹拨手法3~5次;再用双手拇指前后交替抵住棘突,手掌紧贴背部,由上而下进行晃动放松;最后患者取仰卧位,棘突下垫一毛巾,嘱其双手交叉于前胸,术者以上半身力量用双手按压其肘部,配合患者的呼吸,发寸劲以微调颈椎小关节。隔日1次,共治疗7次,疗程为2周。(2)练功方法具体步骤:①颈部抵抗运动:双目向前平视,十指交叉于颈后,双手主动发力对抗颈部的各方向运动。②颈肌拿捏放松:于两侧颈肌行拿捏放松手法,沿风池穴向下至肩井穴行点、揉手法。③腰背功能锻炼:两手扶腰,交替前后跨步,腰部过伸带动头颈后仰,同时两肩向后舒展。练功从首次治疗起,每日10~12次,直至症状消失,疗程为2周。

1.6 观察指标及疗效评定

1.6.1 观察指标 观察2组患者治疗前、治疗后

及末次随访(治疗后的1个月)时,疼痛视觉模拟量表(VAS)评分、颈椎功能障碍指数(NDI)评分的变化情况。①疼痛VAS评分^[7]:用一条长10 cm的标有10个刻度的直尺,两端分别代表无痛和剧痛,患者根据自身感受在直尺上指出相应的数值即为其评分。②NDI评分^[8]:采用颈椎功能调查表,将颈痛及相关症状、日常生活能力分为10个项目,总分为50分。分值越高,表示残疾程度越严重。

1.6.2 疗效评定标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[6]进行评定。①治愈:临床症状及体征消失,与常人无异;②显效:临床症状及体征明显改善,仅在劳累时颈部有轻微酸胀、疼痛症状,不影响正常的工作、生活;③有效:临床症状有所改善,但对日常工作、生活有一定影响;④无效:临床症状及体征无任何改善,甚至加重。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.7 统计方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验。计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者脱落情况和基线资料比较 本研究共纳入60例患者,所有患者均能完成全部疗程的治疗,均无脱落剔除病例。治疗组30例患者中,男16例,女14例;年龄20~56岁,平均(37.87 ± 9.02)岁;病程1~24个月,平均(11.59 ± 6.07)个月。对照组30例患者中,男15例,女15例;年龄22~60岁,平均(38.40 ± 9.47)岁;病程2~23个月,平均(12.15 ± 5.96)个月。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($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较 表1结果显示:治疗2周后,治疗组的总有效率为93.3%(28/30),对照组为86.7%(26/30),组间比较,治疗组的疗效略优于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组神经根型颈椎病(CSR)患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical effect in the two groups of cervical spondylotic radiculopathy patients [例(%)]

组别	例数(例)	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	12(40.0)	8(26.7)	8(26.7)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	8(26.7)	11(36.7)	7(23.3)	4(13.3)	26(86.7)
Z值						-0.897
P值						0.370

2.3 2组患者治疗前后VAS评分比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后及末次随访时,2组患者的VAS评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且治疗组在治疗后对VAS评分的降低作用明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明治疗组在缓解短期疼痛方面的疗效优于对照组,但两种方法对长期疼痛的改善无明显差异。

表2 2组神经根型颈椎病(CSR)患者治疗前后VAS评分比较

Table 2 Comparison of VAS scores in the two groups of cervical spondylotic radiculopathy patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	末次随访
治疗组	30	5.57 ± 1.45	2.20 ± 0.70^{①②}	1.75 ± 0.72^{①}
对照组	30	5.47 ± 1.31	2.62 ± 0.72^{①}	1.83 ± 0.71^{①}

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组同期比较

2.4 2组患者治疗前后NDI评分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的NDI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后及末次随访时,2组患者的NDI评分均较治疗前明显降

表3 2组神经根型颈椎病(CSR)患者治疗前后NDI评分比较

Table 3 Comparison of NDI scores in the two groups of cervical spondylotic radiculopathy patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	末次随访
治疗组	30	31.6 ± 5.78	15.03 ± 7.40^{①②}	7.97 ± 2.89^{①②}
对照组	30	32.12 ± 5.89	16.07 ± 7.74^{①}	11.23 ± 3.40^{①}

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组同期比较

低($P<0.05$),且治疗组在治疗后及末次随访时对NDI评分的降低作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。表明治疗组对颈椎功能的改善效果优于对照组,且疗效更持久。

3 讨论

神经根型颈椎病(CSR)属于中医“颈肩痛”“项痹”等范畴,其主要病机为风、寒、湿、热等邪气侵袭机体,致气血不畅、经脉痹阻,故见颈项、肢体疼痛,“筋出槽、骨错缝”是其病理基础^[9]。整脊手法是以中医“整体观念”为基础、以“筋骨并重”为理论指导,运用各种手法调整肌肉关节以治疗筋骨疾患的中医特色疗法。

本研究中所采取的整脊手法着重解决颈部筋骨病变,同时还对胸腰段的椎小关节及软组织进行整理。而传统按摩手法或牵引治疗通常只针对颈椎节段的关节肌肉紊乱进行调整处理,虽然这些治疗方法对于大部分患者能获得立竿见影的效果,但同样也存在疗效不佳或症状反复的情况。目前,关于脊柱的局部与整体结构关系的研究已取得巨大进展,如颈椎曲度的改变可伴有胸曲、腰曲的改变,颈椎失稳通常会有颈胸段椎体旋转^[10]。这是由局部病变导致力学向下传导方式改变,最终引起其他节段代偿性改变。整脊手法以整体观念为指导对脊柱疾病进行辨证治疗,可获得良好的疗效^[11]。拿捏颈肩肌肉、点按局部穴位能够刺激颈部深肌群,改善浅表大肌群的疲劳状态,提高痛觉阈值;在此基础上进行颈椎的旋提复位,通过纠正颈椎紊乱的小关节、嵌顿的关节囊,恢复骨骼与肌肉之间的协同关系;最后通过放松脊椎两侧肌群、微调胸腰节段,以达到调整脊柱序列、恢复脊柱整体平衡的目的。整脊手法对于CSR的治疗也体现了中医学“上病下治”的理念。现代研究表明,中医手法的作用机制是通过刺激机体来调节钙离子、血浆内皮素(ET)等物质的浓度,抑制骨骼肌的退变及促进软组织的自我修复^[12]。

本研究中除了运用整脊手法治疗CSR,还强调颈部功能锻炼在治疗过程中的重要地位。颈椎生物力学平衡依靠静力系统与动力系统互相维持,动力平衡的维持需要颈部肌群的互相协调^[13]。《灵

枢·经脉》有云:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”,这表明筋骨并非以独立个体方式而是以相互依存的一个整体来发挥自身作用。《伤科补要·背脊骨伤篇》中更是阐述了功能锻炼对筋骨疾患的治疗、康复具有的重要作用。颈部功能锻炼能使颈部肌群得到充分伸展、收缩,改变浅表肌群及关节周围小肌群的非正常收缩状态,增加韧带的柔韧度,而且对局部血液循环以及炎性物质的代谢具有明显的改善作用^[14]。同时,腰背部的功能锻炼可以改善因长期姿势不良而出现的腰背肌群不协调状态,以恢复正常的胸曲、腰曲,从而缓解颈部症状。两者配合能促进颈椎内外环境平衡的重建,使疗效更加持久。

本研究结果显示,两种治疗方法对CSR的症状均有较好的改善作用,VSA评分和NDI评分均较治疗前明显下降($P<0.05$),且治疗组患者治疗后的VAS和NDI评分及末次随访时的NDI评分均明显低于对照组($P<0.05$),可见整脊手法配合练功对颈椎功能的改善疗效确切。但是,由于经费、时间等条件限制,本研究仅对临床症状进行观察,后期我们将进一步完善相关影像学检查及规范整脊手法操作,为整脊手法配合练功治疗CSR提供更加客观的临床依据。

综上所述,整脊手法配合颈部功能锻炼治疗CSR临床疗效确切,相比常规的颈椎牵引治疗,具有更佳的远期疗效,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].4版.北京:人民军医出版社,2015:1974-1984.
- [2] 中国康复医学会颈椎病专业委员会.颈椎病诊治与康复指南(2010)[S].北京:中国康复医学会,2010.
- [3] RASMUSSEN-BARR E, HELD U, GROOTEN W J, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for sciatica[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 10(10): CD012382. DOI: 10.1002/14651858.CD012382.
- [4] 吴焯族,林梓楠,陈海鹏,等.神经根型颈椎病的保守治疗进展[J].风湿病与关节炎,2019,8(11):69-72.
- [5] 汪朝晖,杨忠奇,黄习文,等.芪葛颗粒治疗神经根型颈椎病(风寒阻络证)Ⅲ期临床研究[J].广州中医药大学学报,2009,26(3):208-212.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.

- [6] PRICE D D, BUSH F M, LONG S, et al. A comparison of pain measurement characteristics of mechanical visual analogue and simple numerical rating scales[J]. Pain, 1994, 56(2): 217-226.
- [7] EVANS R, BRONFORT G, SCHULZ C, et al. Supervised exercise with and without spinal manipulation performs similarly and better than home exercise for chronic neck pain: a randomized controlled trial[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2012, 37(11): 903-914.
- [8] 中华中医药学会. 神经根型颈椎病[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(2): 78-80
- [9] 宋晓动, 周红海, 朱顺昌, 等. 脊柱整体性理论与临床相关研究概述[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 1134-1138.
- [10] 张雪峰. 运用整体观念和生物力学原理治疗颈椎小关节紊乱的临床研究[J]. 北方药学, 2013, 10(10): 71.
- [11] 詹炜祎, 陈建华, 刘光明, 等. 手法治疗神经根型颈椎病的研究进展[J]. 中医文献杂志, 2019, 37(6): 68-71.
- [12] 张帅攀, 朱清广, 孔令军, 等. 基于“筋骨平衡”理论探讨推拿治疗颈椎病的生物力学内涵[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(1): 160-162.
- [13] 梁龙, 冯敏山, 银河, 等. 功能锻炼在神经根型颈椎病治疗中的应用[J]. 西部中医药, 2020, 33(3): 107-110.
- [14] 程艳彬, 房敏, 王广东, 等. 以“筋骨失衡, 以筋为先”探讨脊柱退化性疾病的推拿治疗[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3470-3473.

【责任编辑: 陈建宏】

《广州中医药大学学报》投稿须知

《广州中医药大学学报》是由广州中医药大学主办, 面向国内外公开发行的综合性中医药学术类期刊。为配合刊物的规范化编排, 来稿必须符合以下要求:

(1) 来稿要求立意新颖、资料真实、数据准确、方法科学、统计合理、结论合乎逻辑, 文字使用规范, 全文段落分明、标点符号规范、图表清晰、参考文献出处明确, 缩略语第1次出现在正文时请注明中文全称。来稿请采用在线投稿, 投稿网址为 <http://xb.zyxy.com.cn>。

(2) 为保证稿件资料来源真实, 来稿应经作者工作单位审核, 并附单位科研办公室介绍信, 注明无抄袭、无重复发表、署名排序无争议、无一稿多投、不涉及保密、无与相关单位有版权争议等项。来稿在收到本刊收稿回执后3个月未接到稿件处理通知者, 可向编辑部查询。如欲改投他刊, 请先与本刊联系, 切勿一稿多投。来稿超过6个月未与作者联系, 可另投他刊。

(3) 依照《著作权法》有关规定, 本刊将按相关的规范和标准对来稿进行文字修改、删节, 凡有涉及原意的修改、补充或删节等则提请作者考虑, 并退回原稿请作者修改。作者应遵守《著作权法》, 避免侵犯他人知识产权, 引用他人的资料应以参考文献或注释等形式标明出处。作者修改后的稿件电子版应于30 d内返回编辑部, 逾期3个月不返回者, 视作自动撤稿。对决定录用的稿件, 本刊酌情收取论文版面费, 并用正式函件发出录用通知, 由作者签署《论文著作权》书回函, 同意在本刊发表, 保证论文内容真实, 文责自负。稿件刊出后酌致稿酬(为方便作者, 稿酬已于收取版面费时扣除), 稿酬包括各类文摘、数据库、光盘版等应付予作者的作品使用费, 并赠当期杂志2册。

·《广州中医药大学学报》编辑部·