

### 【临床研究】

# 旋提推拨正骨复位法联合理筋点穴法与针灸联合口服药物治疗混合型颈椎病疗效比较

中图分类号: R681 文献标志码: A 文章编号: 1004-7239(2017)11-1021-03

## Curative effect of rotary dial up provided bonesetting combined with acupuncture method for treatment of mixed type cervical spondylosis

(Department of Rehabilitation, the Chinese Medicine Hospital of Jiyuan, Jiyuan 454650, Henan Province, China)

**Abstract:** **Objective** To compare the curative effect of rotary dial up provided bonesetting combined with acupuncture method and acupuncture combined with oral medicine for treatment of mixed type cervical spondylosis. **Methods** Five hundred patients with mixed cervical spondylosis in the Department of Rehabilitation, the Chinese Medicine Hospital of Jiyuan from January 2015 to December 2016 were selected and divided into observation group ( $n = 320$ ) and control group ( $n = 180$ ). The patients in the observation group were treated with rotary dial up provided bonesetting combined with acupuncture method; the patients in the control group were treated with acupuncture and oral medicine. The curative effect of patients in the two groups was observed and analysed by ordered logistics regression. **Results** The effective rate of patients in the observation group (94.06%, 301/320) was significantly higher than that in the control group (83.89%, 151/180) ( $\chi^2 = 13.68, P < 0.01$ ). Ordinal logistics regression results showed that the regression coefficient of treatment methods was 1.38 and the curative effect of treatment group was better. The odds rate of  $\exp(1.380)$  was 3.975, so effect advantage of the observation group was 3.975 times higher than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The curative effect of rotary dial up provided bonesetting combined with acupuncture method for treatment of mixed type cervical spondylosis is better than acupuncture combined with oral medicine.

**Key words:** cervical spondylosis; manipulation therapy; acupuncture therapy

颈椎病又称颈椎综合征,是颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘突出症的总称,是一种以退行性病理改变为基础的疾病<sup>[1]</sup>,主要由于长期颈椎劳损、骨质增生、椎间盘脱出、韧带增厚等致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压,出现一

系列功能障碍的临床综合征,表现为椎关节失稳和松动、髓核突出或脱出、骨刺形成、韧带肥厚及继发性椎管狭窄等,邻近的神经根、脊髓、椎动脉及颈部交感神经等被刺激或压迫,引起一系列症状和体征<sup>[2]</sup>。颈椎病常见临床分型有神经根型、椎动脉型、交感神经型、脊髓型<sup>[3]</sup>,但临床常以混合型颈椎病最为多见,且以神经根合并椎动脉型和椎动脉合并交感神经型最为常见。本研究对混合型颈椎病患者采用旋提推拨正骨复位法联合理筋点穴治疗,并

DOI:10.7683/xxvxyxb.2017.11.017

收稿日期:2017-04-26

作者简介:王志峰(1977-),男,河南济源人,学士,主治医师,主要从事针灸推拿等康复治疗工作。

与针灸联合口服药物治疗进行比较,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为 2015 年 1 月至 2016 年 12 月济源市中医院康复科收治的 500 例混合型颈椎病患者,根据治疗方法将患者分为观察组和对照组。观察组患者 320 例,男 156 例,女 164 例;年龄 16 ~ 76 岁,平均(42.15 ± 6.82)岁;病史 7 d 至 15 a,平均(32.11 ± 4.56)个月。对照组患者 180 例,男 75 例,女 105 例;年龄 19 ~ 73 岁,平均(41.94 ± 7.45)岁;病史 3 d 至 14 a,平均(35.06 ± 3.28)个月。2 组患者的性别、年龄及病史比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。颈椎病的诊断标准参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>:(1)有慢性劳损或外伤史;(2)长期伏案工作或长久开车者;(3)颈肩臂疼痛、头痛头晕、恶心呕吐、耳鸣、上肢放射痛及麻木、感觉障碍,肌力下降甚至肌肉萎缩;(4)压顶试验或臂丛牵拉试验阳性;(5)椎间孔挤压试验阳性;(6)影像学检查有与本病相应的异常表现。纳入标准:符合上述诊断标准中的(3)和(6),伴或不伴诊断标准中的(1)、(2)、(4)、(5)。排除标准:除外脊髓型颈椎病患者,伴有严重的高血压、心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者。

1.2 治疗方法 观察组患者采用旋提推拨正骨复位法正骨复位:以椎动脉合并交感神经型颈椎病伴第 4 颈椎棘突向左偏歪,第 5 颈椎棘突向右偏歪为例:患者取端坐位,施术者立于患者身后,嘱患者脊柱向上伸直,患者低头,头颈部尽力前屈到最大限度(35° ~ 45°),下颌内收并向左侧旋转到最大限度(45° ~ 65°),医生用左肘窝(上臂和前臂)固定患者左面颊和下颈部,以左肘和身体的力量沿患者脊柱纵轴向上拔伸牵引,右手拇指顶住第 4 颈椎偏歪的棘突左侧,在牵引和旋转的同时,右手拇指顶住偏歪棘突左侧,向右侧推拨,感觉指下以棘突向右侧滑动,以有 3 个以上关节囊的弹响和滑动为佳(以偏歪最明显的棘突为中心,相邻的上、下 2 个关节囊共 3 个),然后稍微点按拿揉双侧颈夹肌。同法在对侧作相同的正骨复位,两侧均以 3 个以上的关节囊滑动和弹响为最佳治疗目标,最后以拿肩井和拍打叩击大椎为结束手法完成正骨复位治疗,治疗结束后佩戴颈围,限制活动 30 ~ 60 min;每日 1 次,10 次为 1 个疗程。配合理筋手法松解筋膜,解除肌肉痉挛,改善局部淋巴回流和血液循环<sup>[5]</sup>,手法以推、拿、按、揉为主,时间以 20 min 为宜;同时,循经点穴术

疏通经络,选穴以百会穴、风池穴、风府穴、颈部夹脊穴、大椎穴、缺盆穴、肩井穴、肩贞穴、肩内陵穴、肩中俞、肩外俞、天宗穴、曲池穴、内关穴为主,手法以点、按、揉、滚、拿、弹拨为主,时间以 10 min 为宜。

对照组患者采用针灸治疗和颈舒颗粒(安徽精方药业股份有限公司,国药准字 Z20010153)口服<sup>[7]</sup>,每次 1 袋,每日 3 次;颈肩部常规选穴,疏密波电针,每次电针 4 ~ 6 个穴位,每日 1 次,每次 20 min,15 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效判断标准 2 组患者治疗 1 个疗程后参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>进行疗效判断。痊愈:临床症状消失,颈部功能活动正常,椎动脉、神经根、交感神经症状缓解;显效:临床症状明显减轻,颈部活动功能基本正常;好转:临床症状减轻,颈部活动功能好转;无效:临床症状无改善。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 好转) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析,数据以用频数、频率表示,采用 $\chi^2$ 检验,在此基础上采用有序 logistic 回归法对颈椎病 2 种治疗方法的效果进行对比分析, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗效果比较 观察组 320 例患者治疗后痊愈 155 例,显效 89 例,好转 57 例,无效 19 例,总有效率 94.06% (301/320);对照组 180 例患者治疗后痊愈 75 例,显效 35 例,好转 31 例,无效 29 例,总有效率 83.89% (151/180);观察组患者治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 13.68, P < 0.01$ )。

2.2 2 组患者治疗效果的有序 logistic 回归分析 结果见表 1。从回归系数看,治疗方法对应的回归系数为 1.380,为正值,说明与对照组相比,观察组患者的治疗效果更好;从优势比看,优势比  $exp(1.380) = 3.975$ ,即观察组的治疗效果优势是对照组的 3.975 倍。

表 1 颈椎病治疗效果的有序 logistic 回归分析  
Tab.1 Ordered logistic regression analysis of therapeutic effect of cervical spondylosis

	$\beta$	标准误差	$\chi^2$	$P$	95%可信区间		
					上限	下限	
阈值							
无效 = 1	-0.470	0.144	10.702	0.001	-0.752	-0.189	
好转 = 2	0.726	0.146	24.588	0.000	0.439	1.013	
显著 = 3	1.835	0.164	125.576	0.000	1.514	2.156	
位置							
治疗方法	1.380	0.177	60.986	0.000	1.033	1.726	

3 讨论

目前,颈椎病发病率不断升高,这与现代生活习惯改变密切相关,长期的伏案工作、电脑操作使颈部肌肉、韧带、骨骼的协同、互助、拮抗作用失衡<sup>[8]</sup>,同时伴小关节错位,从而诱发患者一系列的临床症状<sup>[3]</sup>。由于颈椎间盘退行性变和损伤及其继发病理改变,造成颈椎间关节失稳,单(多)个椎体位移,压迫或刺激颈神经根,导致颈神经根充血水肿、颈椎关节囊肿胀和周围软组织(肌肉、韧带等)损伤性炎症反应。根据脊柱的内外平衡理论,无论直接或间接外力造成的颈部急性或慢性损伤,均可使颈椎发生细微的解剖位置变化,造成颈椎错位、半脱位或小关节紊乱,破坏颈椎间的内在平衡,在已有退行性变的颈椎则更易发生,从而引起神经根、血管、脊髓、周围组织等刺激和压迫症状,出现颈椎病的各种临床表现。

中医手法治疗主要是通过松解颈部痉挛的相关肌肉筋膜而调节颈部的力学平衡<sup>[9]</sup>,松解软组织,解除粘连、挛缩及局部异常高应力,恢复颈肩部软组织的力学动态平衡状态,从而改善局部循环,消除颈部肌肉痉挛、紧张,解除对神经、血管的刺激与压迫,改善局部代谢,促进炎性致痛物质清除,解痉止痛,进而用颈部旋转手法、扳法或拔伸法调节内源性稳定的平衡,调整颈椎小关节紊乱和错位,通过旋转、提拉、拔伸,在一定程度上充分牵引椎间隙,消除组织粘连,改变受压组织和突出物之间的关系,使颈椎的生物力学恢复平衡,神经根和血管的压迫得以缓解,颈椎病的症状即缓解消失。本研究结果显示,观察组患者治疗 1 个疗程后患者的总有效率 94.06% 显著高于对照组的 83.89%,说明旋提推拨正骨复位法联合理筋点穴法较针刺联合口服药物治疗混合型颈椎病具有更好的治疗效果。治疗方法对应的回

归系数为 1.380,为正值,说明与对照组相比,观察组患者的治疗效果更好;从优势比看,优势比  $exp(1.380) = 3.975$ ,即观察组的治疗效果优势是对照组的 3.975 倍。

综上所述,对于颈椎病,采用旋提推拨正骨复位法联合肌筋膜链软组织松解手法,调节颈椎的生物力学平衡,外揉传统腧穴,其临床效果确切,与传统针灸联合口服药物治疗相比具有更高的治疗有效率。另外,在治疗康复期同时配合合理的颈部肌肉锻炼,保持正确的体位、姿势,才能从力学的角度长期维持肌筋膜链的平衡,达到颈椎生物力学的平衡,从而预防颈椎病的发作。

参考文献:

[1] 李林,蒋延华,詹红生,等. 理筋正骨手法治疗颈椎病临床研究[J]. 中医学报,2016,31(12):2022-2024.

[2] 滕春光,段俊峰. 颈部理筋正骨加分型针刺治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 颈腰痛杂志,2010,31(4):259-262.

[3] 邓真,牛文鑫,王辉昊,等. 生物力学在中医骨伤手法治疗颈椎病中的应用[J]. 医用生物力学,2015,30(6):569-573.

[4] 刘鹏,李层,马晓飞. 定点拔升旋转复位法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2015,37(12):66-67.

[5] 姚敏. 推拿结合电针与单纯牵引治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(7):802-804.

[6] 张洁文,黄增彬. 正气理筋液配合正骨手法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 广东医学,2017,38(5):791-792.

[7] 刘海涛,戚晴雪. 宫廷正骨手法治疗神经根型颈椎病 38 例[J]. 中国民间疗法,2016,24(11):36-37.

[8] 徐筱潇,韩秀兰,李小金,等. 改进的颈椎非手术脊柱减压系统治疗颈椎病效果观察[J]. 新乡医学院学报,2017,34(1):39-42.

[9] 白文博. 手法整脊治疗对青少年颈椎生理曲度改变的研究进展[D]. 北京:北京中医药大学,2016.

( 本文编辑:徐刚珍 英文编辑:孟 月 )