

[参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 2364-2368.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 29.
- [3] 陈光亮, 刘海鹏, 韩茹, 等. 萆薢总皂苷合用牛膝总皂苷降尿酸和抗炎作用的组方合理性研究[J]. 中国药理学通报, 2007, 23(11): 1467-1471.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

仰卧斜扳法配合循经走罐法治疗颈型颈椎病临床疗效观察

罗小光

惠州市中心人民医院, 广东 惠州 516001

[摘要] 目的: 观察仰卧斜扳法配合循经走罐法治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法: 纳入 120 例颈型颈椎病患者, 随机分为对照组和治疗组各 60 例, 对照组口服洛索洛芬钠片, 治疗组予仰卧斜扳法配合循经走罐法治疗, 观察 2 组治疗前后的疼痛分级指数 (PRI)、视觉模拟定级法 (VAS) 和现有疼痛强度 (PPI)、颈椎功能障碍指数 (NDI) 等。结果: 治疗前, 2 组 PRI、VAS、PPI 评分和 NDI 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 PRI、VAS、PPI 评分和 NDI 均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组各项评分和 NDI 均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率 100%, 对照组总有效率 61.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 仰卧斜扳法配合循经走罐法治疗颈型颈椎病能有效缓解疼痛、减缓颈椎功能障碍, 疗效较好。

[关键词] 颈型颈椎病; 仰卧斜扳法; 循经走罐法

[中图分类号] R681.5*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0124-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.054

颈型颈椎病是中老人的常见病、多发病, 常引起颈肩部疼痛、活动功能障碍等一系列症状, 并且随着经济、科技的发展, 发病年龄趋向年轻化, 影响着人们的生活、工作。颈型颈椎病的发病主要与关节错位、经脉痹阻密切相关, 据此笔者采用仰卧斜扳法配合循经走罐法治疗本病, 取得了良好的疗效及患者的一致好评, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准^[1] ①症状: 颈部酸、胀、痛不适, 自觉有头部不知放在何种位置好的感觉。颈部活动受限或强迫体位, 肩背部僵硬发板。部分患者可反射性地出现短暂上肢感觉异常, 咳嗽、喷嚏时疼痛加重, 麻木不加重; ②体征: 颈部僵直, 颈椎活动受限, 椎旁肌、斜方肌、胸锁乳突肌有明显压痛, 患椎棘突间亦有明显压痛。椎间孔挤压试验及臂丛神经牵拉试验均为阴性; ③X线片显示颈椎生理弧度在病变节段中断,

此节段小关节分开, 有时称之为半脱位, 因肌痉挛头偏歪, 侧位 X 线片上出现椎体后缘一部分有重影, 小关节也有重影, 称双边双突。

1.2 纳入标准 符合以上诊断标准; 年龄 25~55 岁; 签署知情同意书并能按计划执行治疗者。

1.3 排除标准 合并严重的其他系统疾病, 如骨质疏松、颈椎肿瘤、颈椎结核、颈椎骨折等, 以及心脑血管、造血系统等疾病; 颈部皮肤有损伤, 如过敏、溃疡、水肿、皮疹等; 特殊人群, 如精神病患者、孕妇、体质虚弱者等。

1.4 一般资料 选择在本院中医科门诊及住院治疗的 120 例颈型颈椎病患者, 采用随机数字表法分为 2 组。治疗组 60 例, 女 42 例, 男 18 例; 年龄 25~55 岁, 平均(35.1±7.6)岁; 平均病程(5±3)天。对照组 60 例, 女 40 例, 男 20 例; 年龄 27~55 岁, 平均(34.6±7.2)岁; 平均病程(6±3)天。2 组

[收稿日期] 2016-03-21

[作者简介] 罗小光 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 脊柱关节相关疾病。

一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用仰卧斜扳法配合走罐。①颈椎仰卧斜扳法: 受术者取仰卧位, 术者以一手托下颌部, 另一手置于枕后部, 两手协调施力, 先缓慢地将颈椎向头端方向牵引, 牵引持续时间为 1 min, 然后在牵引的基础上将头转向一侧, 当遇到阻力时略停片刻, 随即以“巧力寸劲”做一突发性的快速扳动, 常可听到“喀”的弹响声。若经一次手法治疗后效果欠佳, 可 3~4 天后再行一次; ②循经走罐法: 行斜扳法后受术者改为坐位, 背对术者, 充分暴露颈肩部, 拔罐时先在所需拔罐的经脉上涂一层跌打万花油(广州白云山敬修堂药业股份有限公司生产), 再将玻璃罐拔住, 然后术者用右手握住罐子, 沿颈部的督脉(风府至大椎)、足太阳膀胱经(天柱至大杼)、足少阳胆经(风池至肩井)、手太阳小肠经(乘风至曲垣)处上下往返推动, 至所拔部位的皮肤红润、充血, 甚或出痧时, 将罐起下。注意事项: 走罐需在舒适、温和的室内进行, 术后注意保暖, 4~6 h 忌洗冷水澡。每疗程只需走罐 1 次。观察治疗时间为 1 周。

2.2 对照组 口服非甾体类抗炎药洛索洛芬钠片[第一三共制药(上海)有限公司生产], 每次 60 mg, 每天 3 次, 饭后服用, 观察治疗时间为 1 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用简化 McGill 疼痛问卷表(MPQ), 对患者治疗前后的疼痛分级指数(PRI, 包括感觉项和情感项)、视觉模拟定级法(VAS)和现有疼痛强度(PPI)等进行测评, ①PRI: 含 11 个感觉类和 5 个情感类评定项目, 程度则分为无、轻、中、重 4 个级别, 分别评以 0、1、2、3 分; ②VAS: 用 1 条 100 mm 的直线, 让患者在直线上标出代表自己疼痛程度的位置, 分别以 0~100 分表示; ③PPI: 分无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的疼痛、极为痛苦 6 级, 分别以 0、1、2、3、4、5 分表示, 分值越高表明疼痛状况越严重。采用颈椎功能障碍指数(NDI)问卷表, 对患者治疗前后的疼痛强度、生活、提物、阅读、头疼、集中注意力、工作、开车、睡眠、娱乐 10 个问题记分, 每项 6 个问题, 分值从 0 分(无残疾)到 5 分(完全残疾), 总分从 0 分(无残疾)到 50 分(完全残疾), 分值越高表明功能障碍越严重。

3.2 统计学方法 所得数据由专人采用 SPSS20.0 软件包进行统计学处理。计量资料采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依照《中医病证诊断疗效标准》^[2]关于颈椎病的积分评判原则进行判定, 改善率 = (末次随访时评分 - 治疗前评分) / (总分 - 治疗前评分) × 100%。痊愈: 临床症状和体征均消失, 且功能恢复至正常, 改善率 > 90%; 显效: 临床症状和体征显著减轻, 且体证明显好转, 相关功能已基本恢复至正常, 改善率 75%~90%; 有效: 临床症状和体征显著减轻,

遗留轻微症状和体征, 改善率 30%~74%; 无效: 临床症状和体征未发生明显变化, 亦或加重, 改善率 < 30%。

4.2 2 组治疗前后 MPQ 评分比较 见表 1。治疗前, 2 组 PRI、VAS 和 PPI 评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 PRI、VAS 和 PPI 评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组各项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后 MPQ 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

指标	组别	治疗前	治疗后
PRI	治疗组	16.33 ± 5.29	7.55 ± 4.32 ^{①②}
	对照组	14.87 ± 6.31	10.13 ± 5.12 ^①
VAS	治疗组	63.13 ± 27.96	38.43 ± 17.92 ^{①②}
	对照组	54.97 ± 23.84	45.81 ± 20.68 ^①
PPI	治疗组	3.31 ± 0.82	1.00 ± 0.68 ^{①②}
	对照组	3.28 ± 0.71	1.67 ± 0.61 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 NDI 比较 见表 2。治疗前, 2 组 NDI 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 NDI 均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组 NDI 低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 NDI 比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	35.34 ± 9.58	17.28 ± 5.56 ^{①②}
对照组	37.12 ± 6.71	27.45 ± 8.43 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。治疗组总有效率 100%, 对照组总有效率 61.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 3 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	53(88.3) ^①	5(8.3)	2(3.3)	0	100 ^①
对照组	60	16(26.7)	9(15.0)	12(20.0)	23(38.3)	61.7

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

颈型颈椎病属中医学痹证、项强等范畴。颈型颈椎病的治疗措施主要以非手术疗法为主。目前西医治疗方法主要以口服消炎镇痛类药物为主, 其优点在于疗效相对较为迅速, 缺点为依赖性较强或停药后容易复发。中医治疗上普遍以中医药内服、针灸、牵引、推拿为主, 从治疗效果上看, 中医药治疗效果与现代医学效果相当。但是中医药起效较慢, 一般 3 次治

疗后,出现好转^[9]。更值得关注的是,颈型颈椎病往往发生在工作、生活时间比较紧凑的人群,他们更希望能有一种简单、快捷、有效的治疗方法。

颈椎的椎间关节错位是青少年颈椎病的发病主因,是中老年患者病情反复发作的最常见病因之一^[4]。除此之外,颈型颈椎病的发病机制,还有因颈部外伤、劳损或退变所致的颈部肌肉痉挛、关节囊嵌顿等因素。“治病求因”,可见治疗颈型颈椎病必须纠正椎间关节错位、解除颈部肌肉痉挛、关节囊嵌顿,而仰卧斜扳法恰恰能做到这一点:①仰卧位可使人体处于放松状态,不易让患者产生紧张、恐慌情绪,利于配合医生的操作;②复位前先行牵引,有效的牵引能解除颈部肌肉痉挛、关节囊嵌顿^[9];③手法能有效地纠正椎间关节错位,且操作容易。

《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”此外,颈部受伤、慢性劳损也是颈型颈椎病的常见致病因素,可使瘀阻经脉,气机受阻,不通则痛。总结其病机主要是风、寒、湿邪与气滞、血瘀痹阻经脉。故治法为祛风散寒除湿、行气活血通络。“经脉所过,主治所在”,因此选择循行于颈椎旁的经脉,如督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、手太阳小肠经等,是有效治疗颈椎疾病的关键。中医学认为拔罐法具有通经活络、行气活血、消肿止痛、祛风散寒等作用^[9],走罐是方法之一。综上所述,采取循经走罐法治疗颈型颈椎病是有据可循的,其主要是通过通过对颈椎部体表经络和穴位的吸附及摩擦刺激,起到开泄腠理、疏通经络,使气血通畅,风、寒、湿邪尽除。另外,走罐可促进局部炎症以及致痛物质的消散,有效解

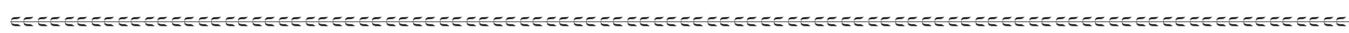
除局部组织痉挛与疼痛症状^[7]。

本研究采用 MPQ 和 NDI 问卷表对患者进行测评,结果显示,治疗组疼痛的缓解、颈椎功能障碍的改善均优于对照组,总有效率达到 100%,治愈率达到 88.3%,可见仰卧斜扳法配合循经走罐法治疗颈型颈椎病是十分有效的。另外,仰卧斜扳法配合循经走罐法还是一种简单、快捷、易操作的治疗方法,值得推广、应用。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局专业技术资格考试专家委员会. 全国中医药专业技术资格考试大纲与细则: 中医骨伤科专业[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 998.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [3] 王峻良, 顾非. 近十年颈型颈椎病研究综述[J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35(3): 212.
- [4] 龙层花. 脊椎病因治疗学[M]. 北京: 世界图书出版公司北京公司, 2012: 46- 47.
- [5] 涂豫建, 张允, 李怡. 牵引治疗颈椎病的生物力学研究及其应用[J]. 中国临床康复, 2004, 8(5): 923- 925.
- [6] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 165.
- [7] 王晓明. 针刺配合走罐法在治疗颈肩综合症中的应用评价[J]. 中医临床研究, 2015, 7(23): 34- 35.

(责任编辑: 吴凌)



· 书讯 · 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏,易于查阅,最有益于读者。1996年每套53元,1997年、1998年每套各55元,1999年、2000年每套各67元,2001年、2002年、2003年、2004年每套各88元,2005年、2006年每套各110元,2007年、2008年每套各130元,2009年、2010年每套各150元,2011年每套200元,2012年、2013年、2014年每套各230元(均含邮费)。欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科(邮政编码:510006),并在汇款单附言栏注明书名、套数。