

颈椎定位旋提扳法治疗神经根型颈椎病临床研究

孙国栋¹, 曹盛楠^{1,2}, 曾庆云³, 王强⁴

1. 山东省医学科学院附属医院, 山东 济南 250031
2. 济南大学山东省医学科学院医学与生命科学学院, 山东 济南 250022
3. 山东省中医院, 山东 济南 250014
4. 山东省立医院, 山东 济南 250021

[摘要] 目的: 观察颈椎定位旋提扳法治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 将120例神经根型颈椎病患者按就诊顺序随机分为2组各60例, 治疗组行颈椎定位旋提扳法治疗, 对照组行传统推拿手法治疗。采用简化McGill疼痛问卷量表评价患者的疼痛情况, 比较2组临床疗效。结果: 治疗后, 2组简化McGill疼痛问卷量表中疼痛分级指数(PRI)感觉分、情感分、总分, 视觉模拟评分(VAS), 现时疼痛强度(PPI)均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组临床疗效比较, 总有效率治疗组100%, 对照组86.7%, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 治疗组疗效优于对照组。治疗期间, 治疗组出现1例一过性头晕、心慌、恶心(无呕吐), 平躺5min后症状消失。其他患者未发现不良反应。结论: 颈椎定位旋提扳法能明显缓解神经根型颈椎病临床症状, 优于传统推拿手法治疗。

[关键词] 神经根型颈椎病; 定位旋提扳法; 简化McGill疼痛问卷量表; 疼痛分级指数; 视觉模拟评分法; 现时疼痛强度

[中图分类号] R681.5*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)02-0050-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.014

Clinical Study of Cervical Spine Positioning Rotary Pulling Therapy for Cervical Spondylotic Radiculopathy

SUN Guodong, CAO Shengnan, ZENG Qingyun, WANG Qiang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of cervical spine positioning rotary pulling method for cervical spondylotic radiculopathy. **Methods:** Divided 120 cases of patients with cervical spondylotic radiculopathy into two groups according to visiting sequence, 60 cases in each group. The treatment group was given cervical spine positioning rotary pulling therapy for treatment, while the control group received traditional techniques of massage. Evaluated the pain of patients with simplified McGill pain questionnaire, and compared the curative effect between the two groups. **Results:** After treatment, senses, emotions and total scores of pain rating indexes (PRI) in simplified McGill pain questionnaire were decreased; scores of visual analogue scales(VAS) and present pain intensity(PPI) were decreased as well when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). The comparisons of the above indexes between the two groups showed significance in differences ($P < 0.05$). The total effective rate was 100% in the treatment group and was 86.7% in the control group, differences being significant ($P < 0.01$); the curative effect in the treatment group was better than that in the control group. During treatment, one patient in the treatment group suffered from transient dizziness, palpitation and nausea(no vomiting), but these symptoms disappeared after lying on the back for five minutes. No adverse reactions were found in other patients. **Conclusion:** Cervical spine positioning rotary pulling therapy can obviously relieve the clinical symptoms of cervical spondylotic radiculopathy, which is superior to traditional techniques of massage.

Keywords: Cervical spondylotic radiculopathy; Positioning rotary pulling therapy; Simplified McGill pain questionnaire; Pain rating index(PRI); Visual analogue scales(VAS); Present pain intensity(PPI)

[收稿日期] 2017-09-19

[基金项目] 山东省科技发展计划项目(2014GSF118061); 山东省中医药科技发展计划项目(2013-220)

[作者简介] 孙国栋(1972-), 男, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 骨伤科疾病的手法治疗。

[通信作者] 王强, E-mail: wangqiang9988@aliyun.com.

颈椎病是在颈椎骨质增生、椎间盘退变的基础上伴有颈部软组织、神经血管束、椎动脉、交感神经、脊髓等邻近组织受损和力的平衡失调而引起的不同类型的综合征^[1]。其中,刺激或压迫颈神经根者称神经根型颈椎病,是颈椎病中发病率较高的一型^[2-3],临床上主要表现为颈部的酸痛伴有上肢疼痛、麻木等症状^[4]。笔者对山东省医学科学院附属医院和山东省立医院共120例神经根型颈椎病患者应用颈椎定位旋提扳法治疗并进行疗效观察。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中神经根型颈椎病的诊断标准:①具有较典型的神经根性症状(麻木、疼痛),其病变范围与颈神经根支配的区域相一致,臂丛神经牵拉试验阳性,压颈试验阳性。牵引颈椎,上肢麻木及疼痛症状有缓解甚至消失。②影像学检查显示颈椎曲度改变、不稳或骨赘形成,钩椎关节骨质增生,韧带钙化,椎间隙变窄,椎管矢状径狭窄。③除外颈椎骨骼及软组织实质性病变(结核、肿瘤等),胸廓出口综合征,腕管症候群,尺、桡、正中神经损伤,肩关节周围炎等以上肢疼痛为主的病变。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准者;②年龄18~65岁;③无高血压、糖尿病,或高血压、糖尿病患者血压、血糖控制在正常范围内的;④意识清醒,愿意接受本治疗方法治疗,并配合进行相关检查,采集临床资料者;⑤治疗前在知情同意书上签字,同意书内容包含研究内容、研究目的、研究方法与过程等。

1.3 排除标准 ①其他类型颈椎病患者;②仅有影像学表现异常,而无颈椎病临床症状者;③发育性颈椎椎管狭窄;④曾经接受颈椎手术治疗或颈椎畸形,或合并脊髓型颈椎病有手术适应症者;⑤X线显示有骨结核、骨质疏松和椎体融合的病例;⑥合并心、肝、肾以及颈椎肿瘤,结核等严重疾病、精神病患者;⑦胃溃疡或有活动性胃出血患者;⑧不能按规定治疗,无法判断疗效或者资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.4 一般资料 观察病例为2014年1月—2017年1月山东省医学科学院附属医院中医骨伤科和山东省立医院推拿科门诊患者,共120例。按就诊先后顺序采用随机数字表法将患者分为2组各60例。治疗组男

26例,女34例;年龄35~60岁,平均 (43.55 ± 6.36) 岁;病程2~19月,平均 (6.13 ± 4.13) 月。对照组男23例,女37例;年龄35~60岁,平均 (45.23 ± 7.40) 岁;病程4~20月,平均 (7.32 ± 3.48) 月。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组均给予药物治疗:醋氯芬酸片(东胜科技股份有限公司西安制药厂,国药准字:H20041480,批号:20131201),每次50mg,每天2次,饭后服用;维生素B₁(天津力生制药股份有限公司,国药准字:H12020168,批号:1308057),每次10mg,每天3次,饭前服用;甲钴胺片(南京海陵药业有限公司,国药准字:H20052325),每次0.5mg,每天3次,饭前服用。

2.1 对照组 在药物治疗的基础上给予传统推拿手法治疗。①操作:患者俯卧位,术者先用按揉、弹拨、滚、拿等轻柔手法松解颈部及背部软组织10min左右,接着用大拇指按揉风池、风府、大椎、天宗、曲池、合谷,颈部压痛点重点按揉5min。②7天治疗1次,治疗4次为1疗程。治疗1疗程后评定疗效。

2.2 治疗组 在药物治疗的基础上给予定位旋提扳法治疗。①操作:患者俯卧位,术者先用按揉、弹拨、滚、拿等轻柔手法松解颈部及背部软组织10min左右,接着用大拇指按揉风池、风府、大椎、天宗、曲池、合谷,颈部压痛点重点按揉5min。患者取患侧卧位,垫薄枕,将其头偏向健侧前屈位,充分展开患椎关节,术者拇指轻弹拨颈部紧张的软组织,此手法可以作滑膜嵌顿的诱导松解,使嵌顿的滑膜退出。揉捏颈肌放松后,其后将其头颈部前屈10°~35°左右,在此姿势下稍做牵引,术者一手拇指“定点”(顶住有压痛的棘突,一般此棘突在X线摄片上显示偏歪),另一手扶其头顶或额部,先将头搬向健侧前外侧30°方位,后斜向后外侧30°方位,如此做旋转侧扳,此时可听到颈椎的弹响声。然后患者健侧卧位,进行相同手法。定位旋转侧扳手法结束,患者改仰卧位,做颈椎手法牵引1min,垫薄枕平躺5min。平躺过程中对患肢进行推拿按摩手法。②7天治疗1次,治疗4次为1疗程。治疗1疗程评定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组疼痛评分情况,采用简化 McGill 疼痛问卷(Short-form of McGill pain questionnaire, SFMPQ)评定疼痛,此问卷分为3部分,即疼痛分级指数(PRI)、视觉模拟评分法(VAS)及现时疼痛强度指数(PPI)。PRI含11个感觉性词及4个情绪性词,程度分为无、轻、中、重4级,分别记0、1、2、3分,可计算出PRI感觉分、情绪分和总分。VAS评分采用一条10 cm长的直线,起始端标记0分,为无疼痛,末端标记10分,为不能忍受的剧痛,治疗前后让2组患者用笔根据自己疼痛感受在线段上标明相应的点。PPI分为无痛、轻痛、难受、痛苦烦躁、可怕、极度疼痛6级,分别计0、1、2、3、4、5分。分别于治疗前、治疗4周后对患者进行疼痛评分。②比较2组临床疗效。③观察2组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0软件进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内比较采用配对 t 检

验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中神经根型颈椎病的疗效标准进行评定。痊愈:颈部疼痛等症状消失,肢体功能恢复正常。显效:颈部疼痛等症状明显减轻,肢体功能显著改善。有效:颈部疼痛等症状减轻,肢体功能改善。无效:症状及肢体功能无明显改善。

4.2 2组治疗前后简化 McGill 疼痛问卷量表评分情况比较 见表1。治疗前,2组简化 McGill 疼痛问卷量表中PRI感觉分、情感分、总分,VAS评分,PPI评分等分别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组简化 McGill 疼痛问卷量表中PRI感觉分、情感分、总分,VAS评分,PPI评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$),2组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

表1 2组治疗前后简化 McGill 疼痛问卷量表评分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	时间	n	PRI 感觉分	PRI 情感分	PRI 总分	VAS	PPI
治疗组	治疗前	60	4.05 ± 0.95	2.73 ± 0.94	6.90 ± 1.47	4.63 ± 1.46	3.13 ± 0.68
	治疗后	60	0.75 ± 0.60 ^{①②}	0.25 ± 0.14 ^{①②}	1.00 ± 0.80 ^{①②}	1.22 ± 0.74 ^{①②}	0.67 ± 0.54 ^{①②}
对照组	治疗前	60	3.90 ± 0.95	2.65 ± 0.94	6.55 ± 1.63	4.50 ± 1.36	2.93 ± 0.71
	治疗后	60	1.67 ± 0.66 ^①	1.12 ± 0.61 ^①	2.77 ± 0.99 ^①	1.72 ± 0.80 ^①	1.00 ± 0.55 ^①

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

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组临床疗效比较,总有效率治疗组100%,对照组86.7%,经 χ^2 检验, $\chi^2=8.57$,差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗组疗效优于对照组。

表2 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	38(63.3)	12(20.0)	10(16.7)	0	100 ^①
对照组	60	20(33.3)	14(23.3)	18(30.0)	8(13.3)	86.7

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.4 不良反应发生情况 治疗期间,治疗组出现1例一过性头晕、心慌、恶心(无呕吐),平躺5 min后症状消失。其他患者未发现不良反应。

5 讨论

随着社会老龄化及生活方式的改变、办公自动化的普及、智能手机的广泛应用等,颈椎病的发病率明

显上升。而神经根型颈椎病因椎体增生、椎间盘突出等直接压迫等原因导致,故表现为颈项的酸胀疼痛、颈椎活动不灵活及肩背上肢的麻木和疼痛^[7]。目前,临床上神经根型颈椎病的发病机制包括三种学说:机械压迫学说、化学刺激学说、自身免疫反应学说^[8]。神经根型颈椎病的发病主要是颈椎关节错位、增生的骨组织、钙化的韧带、突出的髓核等压迫邻近组织,引起椎间孔狭窄,从而导致各种症状和体征^[9-10]。

神经根型颈椎病的治疗主要分手术治疗和非手术治疗两种途径。其中非手术治疗多以针灸、推拿、正骨、中西药内服外用等相结合为主要治疗的手段,因其发病机制与椎体失稳、应力改变等因素有关,其中大多数因素是可逆的,这为非手术治疗提供了可行性^[11]。王国才教授在应用手法治疗颈椎病方面积累了丰富的临床经验。颈椎定位旋提扳法是王教授在总结

颈椎侧扳法、斜扳法、牵引的基础上,根据颈椎生物力学原理总结创立的一种新手法,是其颈椎病治疗的核心手法^[12]。手法治疗神经根型颈椎病的机理归纳为缓解肌肉痉挛,纠正勾椎关节及关节突关节错位,松解软组织的粘连,解除滑膜嵌顿,对颈椎椎间盘粘弹性与应力分布的良性调整等^[13~14]几个方面。王国才教授^[15]认为,颈椎不同部位的病变,应采取不同体位的斜扳法。颈4~5是颈椎病的好发部位,斜扳时取颈椎后伸位5°左右。而对伴有后关节滑膜嵌顿患者,则应取前屈位10°~15°,可使后关节张开,斜扳时移动后关节,便于解除滑膜嵌顿。头颈部前屈35°左右时,颈椎的椎管有效矢状径相对增加,旋转扳法的安全性增加。颈椎定位旋转扳法的关键是颈椎前屈、侧屈、牵引、扳动。

本研究结果示,治疗后,治疗组患者在疼痛感觉方面、疼痛情感方面、疼痛总分、视觉模拟评分法评分、现时疼痛强度等较治疗前均有改善($P < 0.05$)。治疗后,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。治疗组除1例患者出现头晕、心慌等症状外,均无不良反应。可见本治疗方法疗效显著,副作用小,值得应用。

[参考文献]

- [1] 尹力为,张田,梁兆辉,等.不同针灸疗法对神经根型颈椎病临床疗效研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(9):1971-1974.
- [2] 刘强.脊柱疾病的现代诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社,2002:193.
- [3] 李俊,冯珍,赵旻.McKenzie疗法结合物理因子治疗神经根型颈椎病的疗效[J].南昌大学学报:医学版,2013,53(4):37-40.
- [4] Antolinos-Campillo PJ, Oliva-Pascual-Vaca, Rodriguez-Blanco C, et al. Short-term changes in median nerve neural tension after a suboccipital muscle inhibition technique in subjects with cervical whiplash: a randomized controlled trial[J]. Physio Therapy, 2013, 100(3): 249-255.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:343-362.
- [6] 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.
- [7] 王羨辉,刘德群.神经根型颈椎病的研究进展[J].河北联合大学学报:医学版,2012,14(1):36-39.
- [8] 朱国苗,房敏,孙武权.旋转手法治疗神经根型颈椎病的机制及特点[J].中国临床康复,2006,10(39):154.
- [9] 董峰.神经根型颈椎病MR诊断[J].中国中西医结合影像学杂志,2009,7(4):267-269.
- [10] Kuijper B, Tans JT, Bf VDK, et al. Root compression on MRI compared with clinical findings in patients with recent onset cervical radiculopathy[J]. Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry, 2011, 82(5): 561-563.
- [11] 周建伟,胡玲香,李宁,等.针刺推拿综合方案治疗椎动脉型颈椎病的多中心随机对照研究[J].中国针灸,2005,25(4):542-543.
- [12] 季远.推拿名家王国才的手法特点[J].福建中医药,2005,36(6):12-13.
- [13] 许鹏,张胜龙,王建永.定点定位治疗神经根型颈椎病[J].颈腰痛杂志,2007,28(2):162.
- [14] 朱立国,于杰,高景华.旋转手法治疗神经根性颈椎病研究概述[J].中医正骨,2005,17(8):69-73.
- [15] 王国才.推拿手法学[M].北京:中国中医药出版社,2003:185-191.

(责任编辑:刘淑婷)