

平乐筋滞骨错手法联合优值牵引治疗神经根型颈椎病临床观察

范华雨¹, 赵明宇², 张向东², 张荣¹, 蔡尚欢¹

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南省洛阳正骨医院 (河南省骨科医院), 河南 郑州 450000

[摘要] **目的:** 观察平乐筋滞骨错手法联合优值牵引治疗神经根型颈椎病的临床疗效。**方法:** 选择168例神经根型颈椎病患者, 随机分为治疗组和对照组各84例, 2组均采用颈椎优值牵引, 对照组联合传统推拿手法治疗, 治疗组联合平乐筋滞骨错手法治疗。治疗2周后, 比较2组临床疗效、治疗前后视觉模拟评分法(VAS)和颈椎病治疗成绩评分(包括自我感觉、临床检查、日常活动评分)。**结果:** 治疗后, 治疗组总有效率为95.24%, 对照组总有效率为78.57%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组VAS评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 治疗组VAS评分较对照组降低更明显($P < 0.05$); 2组自我感觉、临床检查和日常活动评分均较治疗前升高($P < 0.05$), 治疗组各项评分均较对照升高更明显($P < 0.05$)。**结论:** 平乐筋滞骨错手法联合优值牵引治疗神经根型颈椎病疗效优于传统推拿手法联合优值牵引治疗, 该治疗方法可缓解患者疼痛, 改善临床症状。

[关键词] 神经根型颈椎病; 平乐筋滞骨错手法; 优值牵引; 视觉模拟评分法(VAS); 颈椎病治疗成绩评分

[中图分类号] R681.5+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0123-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.036

Clinical Observation of Ping Le Jinzhigucuo Manipulation Therapy Combined with High Quality Traction for Nerve Root Cervical Spondylosis

FAN Huayu, ZHAO Mingyu, ZHANG Xiangdong, ZHANG Rong, CAI Shanghuan

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Ping Le Jinzhigucuo manipulation therapy combined with high quality traction for nerve root cervical spondylosis. **Methods:** Selected 168 cases of patients with nerve root cervical spondylosis and divided them into the treatment group and the control group randomly, 84 cases in each group. Both groups were treated with cervical high quality traction, while the control group was additionally combined with traditional manipulation for treatment and the treatment group was additionally combined with Ping Le Jinzhigucuo manipulation therapy for treatment. After two weeks of treatment, compared the clinical effect, scores of visual analogue scale(VAS) before and after treatment and cervical spondylosis treatment scores (including the scores of self-sensation, clinical examination and daily activities) in both groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 95.24% in the treatment group and 78.57% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, VAS scores in the two groups were both reduced when compared with those before treatment ($P < 0.05$), while the decrease in the treatment group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). And the scores of self-sensation, clinical examination and daily activities were all increased in the two groups when compared with those before treatment ($P < 0.05$), while the increase of each score in the treatment group was more evident than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Ping Le Jinzhigucuo manipulation combined with high quality traction for nerve root cervical spondylosis has a better therapeutic effect than that of the traditional manipulation combined with high quality traction in the treatment group. It can relieve pain, improve clinical symptoms

Keywords: Nerve root cervical spondylosis; Ping Le Jinzhigucuo Manipulation Therapy; High quality traction; Visual analogue scale(VAS); Cervical spondylosis treatment score

[收稿日期] 2017-12-05

[基金项目] 河南省科技攻关项目 (162102310062); 河南省中医药科研专项 (2015ZY02007)

[作者简介] 范华雨 (1989-), 男, 硕士研究生, 主要从事中医药治疗脊柱相关疾病工作。

人们长期不良姿势如久视低头、伏案工作、高枕等导致颈椎活动较少,颈椎病发病率大大提高,严重影响着人们的生活。颈椎病临床分类一般为脊髓型、神经根型、颈型、椎动脉型、交感型及其他型^[1],其中又以神经根型颈椎病(CSR)多见,约占颈椎病的60%^[2]。临床表现一般为颈肩部疼痛、皮肤感觉减退、肌力改变以及手指麻木等。虽然该病为临床多发病,但目前并无特效治疗方法^[3]。基于此,本文探究平乐筋滞骨错手法联合优值牵引治疗神经根型颈椎病的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年9月—2017年5月收入本院的168例神经根型颈椎病患者,随机分为治疗组和对照组各84例。治疗组男41例,女43例;年龄34~67岁,平均(42.5±3.69)岁;平均病程(3.92±0.87)年。对照组男38例,女46例;年龄36~65岁,平均(44.6±2.97)岁;平均病程(3.76±0.92)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[4]的相关标准拟定:①与病变节段相一致的根性症状与体征;②压颈试验或臂丛牵拉试验阳性;③影像学所见与临床表现一致;④痛点封闭无效;⑤排除颈椎外病变(如胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎等)。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②入院前1月内未进行任何神经根型颈椎病的相关治疗;③患者依从性较好,能够服从既定治疗方案,已经签署知情同意书等。

1.4 排除标准 ①妊娠及哺乳期妇女;②伴有严重的心、脑等重大脏器疾病;③Ⅲ度及以上后外侧颈椎间盘突出导致的有明显手术指征者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用传统推拿手法联合颈椎优值牵引法治疗^[4]。传统推拿手法大致操作如下:患者取坐位,术者依次按揉风池、风府、缺盆、肩井、小海、曲池、手三里、内关、外关、神门及合谷等穴;术者立于患者身后,施擦法于颈项、上肢及上背部的肌肉大约5~10 min,并于颈项部施拿法,推桥弓及肩臂部;最后施坐位扳法于颈项部,在牵拉同时使头颈部做前屈、后伸及向左右旋转的被动运动。颈椎优值牵引治疗方案如下:入院后根据MRI确定责任节段拟定牵引方案。第1~4天前屈位牵引,第5~8天水平台牵引,第9~12天背伸位牵引。本科室一般以4 kg作为起始牵引重量,隔1天调整一次重量,每次调整1 kg,最大牵引重量不超过患者体重的15%,以患者能够明显感觉颈部有牵拉感并且能够耐受牵引力为宜,每天1次,每次40 min。

2.2 治疗组 采用平乐筋滞骨错手法联合颈椎优值牵引治疗。颈椎优值牵引治疗方法同对照组。平乐筋滞骨错手法分为平乐筋滞骨错理筋和复位手法。①平乐筋滞骨错理筋手法:患者取

坐位,背向施术者,术者在头颈部行点按法、拿法放松颈部的肌肉,时间可持续3 min,然后大拇指指端分别点按风府、大椎、至阳、命门,每穴0.5~1 min,术者一手托住颈枕部,一手把住下颌,纵向用力拔伸,持续1 min,可反复3~5次。每天1次,共治疗12天。②平乐筋滞骨错复位手法:定位颈曲反弓弧顶点下位椎体棘突;(以右手提拉左手推顶示例)用右肘关节锁定病人下颌,左手拇指顶于病人反弓弧顶点下位椎体棘突,而后右肘关节引导病人颈部极度被动前屈并右向旋转45°,待前屈旋转合力至左手拇指定位棘突松动时,停止前屈旋转,右肘缓缓等力上提,待上提至极限时,左手瞬间发力向前推顶反弓弧顶点下位椎体棘突,左手下可有轻度棘突前移感,右肘引导病人颈部回复中立位,触诊反弓弧顶点棘突内凹,即告复位成功。嘱患者卧床制动24 h。

2组均治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组临床疗效;②治疗前后视觉模拟评分法(VAS)评分。VAS共10分,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛,10分为最痛,分数越高表示疼痛程度越重;③颈椎病治疗成绩评分表^[5]评分。本表由自觉症状、临床检查、日常生活动作、自我满意程度四大项目组成(由于自我满意程度未量化分值,记分时仅观察前3项),全表总分27分,分数越低,表明病情越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计软件进行分析。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

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]中的相关疗效标准拟定。治愈:症状消失,能参加正常劳动和工作。好转:症状减轻,颈、肢体功能改善。未愈:症状无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为95.24%,对照组总有效率为78.57%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈	总有效(%)
治疗组	84	41	39	4	80(95.24) ^①
对照组	84	36	33	15	69(78.57)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。治疗前,2组VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组VAS评分均较治疗前下降($P<0.05$);治疗组VAS评分较对照组下降更明显($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后颈椎病治疗成绩评分比较 见表3。治疗前,2组自觉症状、临床检查、日常生活动作评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组自觉症状、临床检

查、日常生活动作评分均较治疗前升高($P < 0.05$), 治疗组各项积分较对照组升高更明显($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	84	7.06 ± 0.65	1.35 ± 0.47 ^①
对照组	84	6.98 ± 0.60	1.50 ± 0.50 ^②

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

表3 2组治疗前后颈椎病治疗成绩评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	自觉症状		临床检查		日常生活动作	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	84	4.82 ± 0.85	9.07 ± 0.70 ^②	4.38 ± 0.62	9.21 ± 1.04 ^②	1.68 ± 0.72	3.54 ± 0.21 ^②
对照组	84	4.73 ± 0.91	8.27 ± 0.55 ^①	4.27 ± 0.54	8.69 ± 0.76 ^①	1.64 ± 0.89	3.18 ± 0.47 ^①

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

5 讨论

神经根型颈椎病多因颈椎退行性变引起的髓核突出或脱出、椎体后骨赘形成、后方小关节的骨质增生等所致一侧或双侧神经根受压迫, 从而产生与其支配区域一致的麻木、疼痛、运动或感觉障碍、腱反射等病理改变。早期的表现可能仅仅是颈肩部疼痛, 但后期可能出现颈肩部及双上肢疼痛、麻木、感觉减退或消失, 严重影响人们的工作和生活, 最后迫使人们不得不进行外科手术干预^[7]。临床中虽有较多的治疗方案, 但目前尚无公认的疗效较为满意的治疗方案。因此寻找一种简单便捷又能取得较为满意的治疗方案成为了一个较为迫切的问题。

神经根型颈椎病在中医学骨伤科疾病中属项痹、项强的范畴, 其中痹、强指疼痛、僵硬和活动受限, 病位在筋骨。中医学认为该病主要由外力骤然扭伤、慢性劳损或风寒湿邪侵袭、跌扑劳损等所致。病机为外因或内因所致气滞血瘀、经络受阻; 瘀滞不通则疼痛, 肢体不荣, 血不养筋, 则出现麻木、僵硬等症。神经根型颈椎病患者多因长期不良姿势导致颈椎长期处于不正确的体位而致筋滞, 筋不能束骨利关节, 故产生了颈部肌肉疼痛、颈椎间盘突出及椎间孔狭窄等筋骨失调的病理改变。平乐筋滞骨错理论的治疗方案主要包括理骨和理筋两部分。通过理筋手法对颈部软组织进行松解、剥离从而疏通经络、行气活血, 以此来缓解颈部肌肉僵硬等症状, 柔筋的同时也能恢复并增强筋的功能; 通过理骨手法调整骨错病理结构, 从而达到骨正筋柔这一平衡状态。颈椎优值牵引法可有效缓解颈椎病患者的临床症状并恢复其颈曲。前屈位顺势牵引可加大椎间隙, 特别是加大椎体后缘和小关节、椎间孔的间隙, 松弛颈椎周围的动力肌及其它软组织, 解除筋滞, 从而达到缓解临床症状的目的; 中立位牵引为过渡性牵引, 可有效缓解由于牵引体位变化过大所造成的不适; 背伸位牵引又可以有效调节颈

段脊柱的生理曲度, 以恢复颈椎的形态学, 符合颈椎的生物力学特性, 在巩固疗效、稳定脊柱并发挥其正常功能方面有较好的作用^[8-10]。

本研究结果显示, 治疗组临床疗效优于对照组, 改善疼痛和颈椎功能较对照组效果更优。这可能是由于平乐筋滞骨错手法结合影像资料等对病位做出准确判断, 同时对颈椎小关节紊乱、棘突的偏斜等造成的力学改变等均进行了调整, 故而其临床疗效更好。在行治骨手法复位前, 通过优值牵引及其治筋手法对颈部筋滞进行了充分的松解, 在解除筋滞的同时也为调整骨错做了充分的准备, 为复位成功增加了可能性, 所以其临床疗效优于传统手法联合优值牵引治疗者。

综上所述, 平乐筋滞骨错手法联合优值牵引治疗神经根型颈椎病在解除筋滞等方面协同作用较好, 治疗神经根型颈椎病疗效明确, 可有效减轻患者疼痛, 改善临床症状, 具有推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 孙宇, 李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 解放军医学杂志, 1994, 31(2): 472-476.
- [2] 丁海涛, 王庆甫, 唐学章, 等. 俯卧拔伸微调法治疗神经根型颈椎病[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2139-2142.
- [3] 刘生发, 张锋, 王雅楠. 综合治疗神经根型颈椎病效果研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(7): 1867-1869.
- [4] 刘焰刚. 临床筋伤推拿学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2004: 29-30.
- [5] 王晓红, 丁明甫, 何成奇, 等. 颈椎病颈椎功能评定表[J]. 华西医学, 2003, 18(1): 35-36.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 ~ 001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189-190.
- [7] 平少华, 梁春雨, 刘昊. 痹祺胶囊联合手法及颈椎牵引治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(2): 742-744.
- [8] 冯爱春, 褚春华, 曹靛. 牵引联合推拿治疗神经根型颈椎病 112 例疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(5): 378-379.
- [9] 王为民, 唐臻一, 张君涛, 等. 神经根型颈椎病的牵引治疗近况[J]. 中医正骨, 2012, 24(4): 68-70.
- [10] 廉杰, 赵明宇, 吴丹. 软伤外洗方配合优值牵引法治疗神经根型颈椎病 36 例[J]. 陕西中医, 2015, 36(1): 56-58.

(责任编辑: 冯天保)