

# 黄氏理伤手法治疗寰枢关节紊乱综合征 20 例临床研究

付涛, 冯希, 黄崇侠

广州市正骨医院, 广东 广州 510045

**[摘要]** 目的: 观察黄氏理伤手法治疗寰枢关节紊乱综合征的疗效。方法: 将 40 例患者随机分为黄氏手法组和传统推拿组各 20 例, 分别用黄氏理伤手法和传统推拿手法予以治疗, 观察比较临床疗效及 Northwick Park 颈痛量表评分 (NPQ)、视觉模拟评分 (VAS)、颈性眩晕症状与功能评估量表评分的变化。结果: 黄氏手法组总有效率为 90.0%, 传统推拿组为 80.0%, 2 组总有效率比较, 差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.196, P=0.658$ )。治疗前, 2 组 NPQ 评分、VAS 评分、颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗后, 2 组 NPQ 评分、VAS 评分较治疗前降低 ( $P<0.05$ ), 2 组颈性眩晕症状与功能评估量表评分较治疗前升高 ( $P<0.05$ ); 黄氏手法组 NPQ 评分、VAS 评分低于传统推拿组 ( $P<0.05$ ), 黄氏手法组颈性眩晕症状与功能评估量表评分高于传统推拿组 ( $P<0.05$ )。结论: 黄氏理伤手法治疗寰枢关节紊乱综合征疗效良好, 且操作简便、安全, 为治疗本病提供了一种新的方法和思路。

**[关键词]** 寰枢关节紊乱; 黄氏理伤手法; Northwick Park 颈痛量表评分 (NPQ); 视觉模拟评分 (VAS); 颈性眩晕症状与功能评估量表评分

[中图分类号] R684 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 02-0244-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.075

## Clinical Study on 20 Cases of Huang's Bone-setting for Atlanto-axial Joint Disorder Syndrome

FU Tao, FENG Xi, HUANG Chongxia

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Huang's bone-setting for atlanto-axial joint disorder syndrome. Methods: Forty patients were randomly divided into the Huang's bone-setting group and the traditional massage group, with 20 cases in each group. The former was treated with Huang's bone-setting manipulation and the latter was treated with traditional massage. The clinical effect and changes in the scores of Northwick Park Neck Pain Questionnaire (NPQ), Visual Analogue Scale (VAS) and Cervical vertigo symptoms and functional assessment scale in the two groups were observed and compared. Results: The total effective rate was 90.0% in the Huang's bone-setting group and 80.0% in the traditional massage group, there being no significant difference ( $\chi^2=0.196, P=0.658$ ). There was no significant difference being found in the comparisons of scores of NPQ, VAS and cervical vertigo symptoms and functional assessment scale between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, scores of NPQ and VAS in the two groups were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), while scores of cervical vertigo symptoms and functional assessment scale were higher ( $P < 0.05$ ). After treatment, scores of NPQ and VAS in the Huang's bone-setting group were lower than those in the traditional massage group ( $P < 0.05$ ), while the score of cervical vertigo symptoms and functional assessment scale was higher ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Huang's bone-setting has significant effect in treating atlanto-axial joint disorder syndrome with simple and safe operation, which provides a new method and idea for this disease.

**Keywords:** Atlanto-axial joint disorder; Huang's bone-setting; Northwick Park Neck Pain Questionnaire (NPQ); Visual Analogue Scale (VAS); Cervical vertigo symptoms and functional assessment scale

寰枢关节紊乱是指由寰椎与枢椎构成的寰枢关节发生微小错位及关节紊乱, 但尚未达到关节脱位、不稳的诊断标准, 可

[收稿日期] 2018-09-03

[基金项目] 广州市越秀区科技和信息化局科技创新和产业化专项基金 (2016-WS-018)

[作者简介] 付涛 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 筋伤病康复。

通过X线检查观察到寰枢关节的微小异常状态,具体观察指标包括寰齿间距、寰椎两侧块大小的差值、齿突与侧块左右间距、寰椎平面关节间隙等情况。在正常情况下成人寰齿间距应小于3mm,寰椎侧块大小以及关节间隙大小应左右相等。寰枢关节紊乱综合征是指由寰枢关节紊乱引起的一系列症状,如颈痛、眩晕、颈部活动功能障碍,部分患者可出现恶心、心慌、失眠、头痛等症状,多发生于中老年人及长期低头工作者。本研究观察黄氏理伤手法治疗寰枢关节紊乱综合征的疗效。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 病例均来源于2016年10月—2018年5月广州市正骨医院康复科门诊的患者40例,年龄20~57岁,按随机数字表法分为黄氏手法组和传统推拿组各20例。黄氏手法组,男8例,女12例;年龄21~54岁,平均(35.05±9.09)岁。传统推拿组,男11例,女9例;年龄20~57岁,平均(34.40±10.18)岁。2组基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 参考《实用脊柱病学》<sup>[1]</sup>,以颈痛、眩晕、颈部活动受限为主诉,影像学检查提示符合寰枢关节紊乱表现,但未见明显脱位征者。

1.3 排除标准 已接受其他有关治疗,可能影响本研究的方案实施及效应指标观测者;合并严重原发性疾病以及精神病患者;骨折、结核、恶性肿瘤或其他不适宜接受治疗的疾病患者;中、重度骨质疏松,或妊娠患者;排除与颈性眩晕有关的疾病(如美尼尔综合征、脑动脉硬化、眼源性眩晕、脑血管病、高血压等)。

## 2 治疗方法

2.1 黄氏手法组 以黄氏理伤手法行颈部理伤手法治疗,对颈肩部肌群及枕下肌群进行推按、牵拉理伤手法治疗,对局部痛点用推按、压振法,两手协调用力,顺筋慢推,每组肌肉反复3~5次,力度由小到大,速度宜慢。

2.2 传统推拿组 以传统推拿手法行颈部推拿治疗,具体方法参照全国普通高等教育中医药类精编教材《推拿治疗学》<sup>[2]</sup>:先用一指禅推、拿、按等手法在颈椎两侧及肩部治疗,使紧张痉挛的肌肉放松,点揉风池、颈夹脊、天柱、翳风、阿是穴等,每穴30s,后用颈椎微调复位手法调整寰枢关节。

共治疗10次,每周3次,2~3天1次。穴位定位参照新世纪全国高等中医药院校规划教材《经络腧穴学》。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①Northwick Park 颈痛量表中文版(NPQ),设置9条与颈部疼痛相关的问题,评价颈痛程度及其对生活、社交等的影响;②视觉模拟评分(VAS),采用VAS尺,该尺为一条长10cm的游动尺规,一面标有刻度,“0”表示无痛,“10”代表患者这一生中难以忍受的最剧烈的疼痛,临床使用时将有刻度的一面背向病人,让病人在直尺上标出能代表自己

目前疼痛程度的相应位置,评价者根据病人标出的位置为其评出分数(如5.4cm即为5.4分),并予以记录;③颈性眩晕症状与功能评估量表,分为眩晕、颈肩痛、头痛、日常生活及工作、心理及社会适应五个角度评价眩晕的程度及其对个体功能的影响。评价时点:分别在疗程开始前及疗程结束后进行量表测评,并在疗程结束后评价临床疗效。

3.2 统计学方法 每例治疗过程中,将所有需观察的数据填入临床观察表(CRF),整份观察表完成后,将数据通过Epidata软件建立数据库并录入,然后将所有录入的数据导出,通过SPSS19.0统计软件进行分析,对两组受试者治疗前后的数据结果进行比较。计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,若总体分布符合正态分布,则组内比较采用配对 $t$ 检验,组间比较用两组间均值进行比较,先进行方差齐性 $F$ 检验,若方差齐,采用 $t$ 检验,若方差不齐,采用 $t'$ 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 参考《实用脊柱病学》<sup>[1]</sup>中寰枢关节紊乱的疗效标准:治愈:颈部疼痛、眩晕等症状消失,颈部活动正常;好转:颈部疼痛、眩晕等症状缓解,颈部活动基本正常;未愈:症状无改善或改善不明显。

4.2 2组疗效比较 见表1。黄氏理伤手法组达到治愈10例,好转8例,未愈2例,总有效率90.0%;传统推拿组治愈6例,好转10例,未愈4例,总有效率80.0%。2组总有效率比较,差异无统计学意义( $\chi^2=0.196, P=0.658>0.05$ )。

表1 2组疗效比较

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
黄氏手法组	20	10	8	2	90.0
传统推拿组	20	6	10	4	80.0

4.3 2组NPQ评分比较 见表2。治疗前,2组NPQ评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组NPQ评分较治疗前降低( $P<0.05$ ),黄氏手法组NPQ评分低于传统推拿组( $P<0.05$ )。

表2 2组NPQ评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
黄氏手法组	20	27.40±8.63	9.57±6.36 <sup>②</sup>
传统推拿组	20	27.97±10.32	15.82±7.55 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与传统推拿组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组VAS评分比较 见表3。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评分较治疗前降低( $P<0.05$ ),黄氏手法组VAS评分低于传统推拿组( $P<0.05$ )。

4.5 2组颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较 见表4。治

疗前, 2组颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组颈性眩晕症状与功能评估量表评分较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 黄氏手法组高于传统推拿组( $P < 0.05$ )。

表3 2组VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
黄氏手法组	20	4.80 ± 1.64	1.60 ± 1.10 <sup>①②</sup>
传统推拿组	20	4.90 ± 1.62	2.85 ± 1.35 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与传统推拿组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表4 2组颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
黄氏手法组	20	17.50 ± 4.16	23.60 ± 3.70 <sup>①②</sup>
传统推拿组	20	17.35 ± 3.62	21.35 ± 3.84 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与传统推拿组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

黄氏理伤手法是广州市正骨医院的特色手法, 历经三代传承, 在治疗筋伤病方面有着独到的疗效。黄氏理伤手法强调全面、动态地分析疾病, 结合人体解剖特点, 主张简单、安全、有效的治疗手法, 是临床上诊疗结合的一种思想和方法。寰枢关节紊乱综合征是由于寰枢关节的微小错位而引起的颈痛、眩晕、活动受限等一系列症状, 因寰枢关节的相对位置发生微小的改变, 使椎动脉受到一定程度的牵拉, 影响头部的供血, 从而产生眩晕等症状; 同时还影响交感神经, 使其支配范围的血管紧张性改变, 导致头痛、血压异常等情况<sup>[3]</sup>。

寰枢关节紊乱除了少部分有明显外伤史外, 大部分均无明显诱因, 其原因可能与寰枢关节的解剖和生物力学有着密切联系。枢椎作为头后大直肌、头下斜肌、肩胛提肌等10块肌肉的起止点, 使枢椎成为上段颈椎的应力中心, 容易在日常活动中产生外伤、劳损等情况<sup>[4]</sup>。在临床工作中, 很多临床工作者治疗寰枢关节紊乱相关疾病大多都是用一些颈椎复位手法, 认为寰枢关节的“错位”是疾病的关键点。有研究指出, 寰枢关节紊乱的畸形可通过头颈部侧屈来矫正, 而矫正后寰枢关节紊

乱的畸形仍会重复出现<sup>[5]</sup>。结合寰枢关节的解剖及生物力学特征, 本病的关键在于寰枢关节两侧的肌群肌力失衡, 通过肌肉对寰椎、枢椎的牵拉而形成寰枢关节紊乱的影像学特征。因此, 寰枢关节紊乱的治疗关键是松解紧张痉挛的肌肉, 使寰枢关节的生物力学恢复平衡, 从而达到治疗的目的。

黄氏理伤手法在理伤顺筋方面有着独到的疗效。黄氏理伤手法的四大特点“简、慢、透、牵”, 即运用简单的推、按手法, 沿肌纤维方向缓慢推、按, 手法力度讲究渗透, 使其能作用于病变肌层, 且施术时一手在推、按的同时另一手要辅助患者调整体位, 使病变肌肉在牵伸的状态下进行推、按, 以增强疗效。寰枢关节紊乱的治疗关键在于松解肌肉、恢复寰枢关节的生物力学平衡, 而黄氏理伤手法则擅长于松解肌肉、理伤顺筋, 同时手法简单、安全, 避免因调整关节而产生的一些副作用, 使患者更容易接受。本研究表明, 通过对枕下肌群及肩胛提肌、头后大直肌等颈肩肌群进行有效松解后, 无需调整关节即可有效治疗因寰枢关节紊乱而导致的颈痛、眩晕等症状, 疗效显著。黄氏理伤手法为广大医疗工作者提供了一种治疗寰枢关节紊乱综合征的新的方法和思路, 不因寰枢关节“紊乱”的影像学表现而盲目地追求关节“调整”“复位”, 而是针对其疾病的根本病因采取更为有效、安全的治疗手段。

## [参考文献]

- [1] 潘之清. 实用脊柱病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996: 340.
- [2] 王华兰. 推拿治疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011: 113.
- [3] 王永虎, 魏永康. 银质针配合手法治疗寰枢关节紊乱引起的颈性眩晕临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2013, 4(10): 95-96.
- [4] 王楚怀. 环枢关节紊乱与颈性眩晕[J]. 中国康复医学杂志, 1997, 12(4): 190-192.
- [5] 常正委, 郭艳幸. 环枢关节半脱位15例临床分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 10(5): 44-45.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)