

三部四穴五法推拿联合颈椎保健操锻炼 治疗颈型神经根型颈椎病临床观察

杨道森

郑州市颈肩腰腿痛医院, 河南 郑州 450015

[摘要] 目的: 观察三部四穴五法推拿联合颈椎保健操锻炼治疗颈型神经根型颈椎病临床疗效。方法: 将68例患者随机分为2组各34例, 对照组给予三部四穴五法推拿治疗, 联合组在对照组治疗基础上应用颈椎保健操锻炼。比较2组临床疗效、颈椎功能及疼痛评分差异。结果: 联合组总有效率94.12%, 对照组70.59%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗后颈椎功能障碍指数量表评分较治疗前均降低 ($P < 0.05$), 且联合组降低幅度较对照组更为显著 ($P < 0.05$)。2组治疗后视觉模拟量表(VAS)评分较治疗前降低 ($P < 0.05$), 联合组降低幅度较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 神经根型、颈型颈椎病患者应用颈椎保健操锻炼与三部四穴五法推拿联合治疗可有效改善颈椎功能, 减轻疼痛, 增强临床疗效。

[关键词] 颈椎病; 颈型; 神经根型; 三部四穴五法; 保健操; 推拿

[中图分类号] R681.5*5; R244.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0184-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.053

Clinical Observation on Tuina of Three Parts, Four Points and Five Manipulation Combined with Cervical Exercise for Cervical Spondylosis of Neck Type and Nerve Root Type

YANG Daosen

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of tuina of three parts, four points and five manipulation combined with cervical exercise for cervical spondylosis of neck type and nerve root type. **Methods:** Divided 68 cases of patients into two groups randomly, 34 cases in each group. The control group received tuina of three parts, four points and five manipulation for treatment, while the combination group received cervical exercise based on the treatment of the control group. Compared the clinical effect, cervical function and the difference of pain score in the two groups. **Results:** The total effective rate was 94.12% in the combination group and was 70.59% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of neck disability index in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the decrease in the combination group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, VAS scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the decrease in the combination group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of tuina of three parts, four points and five manipulation combined with cervical exercise for cervical spondylosis of neck type and nerve root type can effectively improve the cervical function, relieve pain and improve the clinical effect.

Keywords: Cervical spondylosis; Neck type; Nerve root type; Therapy of three parts, four points and five manipulation; Exercise; Tuina

颈椎病是临床常见病之一, 随着人们生活节奏的加快、生活及工作方式的改变、电脑普及率的升高等原因, 使得该病在近年来的患病率呈现逐年升高的趋势^[1]。并且, 该病在近年来有低龄化的特点, 约85%的现代人深受颈椎病的影响, 对日

常生活、工作、学习的困扰极大^[2]。因颈椎病的发病机制较为复杂, 病程时间漫长、反复发作, 且伴有一系列症状, 对患者生活质量造成极大的影响, 目前对颈椎病的防治仍是临床研究的重要课题。笔者将本院收治的68例神经根型、颈型颈椎病

[收稿日期] 2018-06-15

[作者简介] 杨道森 (1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医治疗颈肩腰腿痛病。

患者作为研究对象,分析颈椎保健操锻炼与三部四穴五法推拿联合治疗对患者颈椎功能和疼痛的影响,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2016年1月—2017年12月本院收治的68例神经根型、颈型颈椎病患者随机分为2组各34例。对照组男15例,女19例;年龄31~67岁,平均(50.06±5.35)岁。联合组男13例,女21例;年龄33~69岁,平均(49.89±4.52)岁。2组性别、年龄经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合颈椎病的诊断标准^[3];以神经根型、颈型为病理分型;既往未行推拿、保健操等治疗;自愿参与,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 严重骨质增生,出现骨赘;伴有腕管综合征、肩周炎、胸廓出口综合征,病理分型为交感型、混合型、脊髓型、椎动脉型颈椎病;伴有冠心病、高血压及其它严重器质性疾病;伴有脊柱侧弯畸形、先天性畸形;伴有结核、恶性肿瘤;伴有精神性疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予三部四穴五法推拿,方法如下:嘱患者取坐位,取手部、颈部、肩部三部;取后溪穴、阿是穴、落枕穴、肩井穴四穴;采用指掐患侧后溪穴、落枕穴及指掐患者肩颈部阿是穴,采用指按揉患侧阿是穴、肩井穴,通过双手牢牢托住后枕部、下颌部,并缓慢发力往上拔伸,与此同时缓缓行旋转及屈伸动作数次,抑或是等待患侧颈项部肌肉松弛后往患侧做斜扳法1次;后行小鱼际扣击肩背部及双肩部拿法,注意每个手法及穴位的操作时间为4 min。共治疗1月。

2.2 联合组 在对照组治疗基础上应用颈椎保健操锻炼,方法如下:嘱患者取站立位或坐位,其中站立位要双足分开至与肩同宽,并双手叉腰。分6节一个预备。预备姿:嘱患者取站立位或坐位,慢慢深呼吸4次,均匀呼吸。第一节:嘱患者取站立位或坐位,前屈后伸,抬头望天,低头看地,前屈后伸,循环10次;第二节:行左右侧屈,慢慢吸气同时头部向左或向右侧屈,呼气时还原至中位线位置,缓慢交替进行,循环10次;第三节:左右旋转运动,慢慢吸气同时头部向左或向右旋转,呼气时还原至中位线位置,缓慢交替进行,循环10次;第四节:扩胸摇肩运动,屈曲双肘关节,双手指接触肩部,从前往后慢慢大幅度摇肩,从后向前慢慢大幅度摇肩,循环15次;第五节:伸直头部,双手扶住额头,用力往后推,注意头颈部保持中立,并以颈项部肌肉感觉酸胀为准;第六节:托枕上牵颈部前屈运动,取低头双肘屈曲位,双手合拢紧抱枕骨粗隆,并将头部缓慢上提,上提时间约4 s,循环10次。隔天治疗1次,共治疗1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 颈椎功能评价:分别记录2组治疗前、治疗

后1个月颈椎功能障碍指数量表^[4]评分,该量表由日常生活活动能力、颈痛及其相关症状两部分构成;评分越低,说明患者颈椎功能障碍程度越轻。疼痛评价:分别记录2组治疗前、治疗后1个月视觉模拟量表(VAS)评分^[5],该量表分值为0~10分,0分表示患者无疼痛感,10分表示患者剧烈疼痛,分值越低表示患者疼痛程度越轻。

3.2 统计学方法 采用SPSS23.0处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验、Fisher's确切概率法,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 以颈椎功能障碍指数量表与VAS评分之和为病情积分,对2组患者治疗后1个月的临床疗效进行评价。根据尼莫地平法,减分率=(治疗前病情评分-治疗后病情评分)/治疗前病情评分 $\times 100\%$ 。治愈:减分率90%~100%,显效:减分率70%~89%,有效:减分率30%~69%,无效:减分率低于30%。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。联合组总有效率94.12%,对照组70.59%,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	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	34	5(14.71)	10(29.41)	9(26.47)	10(29.41)	24(70.59)
联合组	34	18(52.94)	11(32.35)	3(8.82)	2(5.88)	32(94.12) ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后颈椎功能障碍指数量表评分比较 见表2。2组治疗前颈椎功能障碍指数量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2组治疗后颈椎功能障碍指数量表评分较治疗前均降低,且联合组降低幅度较对照组更为显著($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后颈椎功能障碍指数量表评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	34	12.95±6.13	9.22±3.02 ^①
联合组	34	12.79±6.05	6.69±2.03 ^{①②}

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

4.4 2组治疗前后VAS评分比较 见表3。2组治疗前VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2组治疗后VAS评分较治疗前降低($P<0.05$),联合组降低幅度较对照组更显著($P<0.05$)。

表3 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
对照组	34	7.09±2.32	3.60±1.13 ^①
联合组	34	7.21±2.25	2.19±0.70 ^{①②}

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

5 讨论

颈椎病是一种临床多发病、常见病,其主要表现在于颈椎间盘退变及其继发引起的椎间盘突出、骨赘形成、颈椎失稳及韧带肥厚等^[6]。正气亏虚、外邪侵袭是颈椎病发病的主要病因,其本是颈项外伤、慢性劳损、颈椎退行性改变、颈项姿势错误等。长时间保持一个颈项姿势,埋头工作使得颈椎维持前屈姿势,导致颈后部肌群与韧带等软组织紧张,同时椎间盘的内压在屈颈状态下较正常体位升高,亦会导致颈部劳损,加重颈椎退行性改变。并且,长期维持错误的睡眠姿势亦会引起颈椎退变的加剧。换言之,颈椎病的发生和发展与患者生活、工作方式不当密切相关,并且多数患者往往未能采取有效、正确的功能锻炼。所以,在颈椎病的预防与治疗的临床中,应注重分析患者的工作习惯、生活等诱发因素和发病因素,并且在治疗上应注重提升患者的功能锻炼,并嘱患者坚持功能锻炼,以有效改善临床疗效,获得良好的治疗效果。

在全部颈椎病中,神经根型颈椎病约占55%,该病是因颈椎间盘出现退行性改变或其继发病理改变,使得神经根受到程度不一的压力压迫,从而神经根相应支配区域出现功能性障碍^[7],最终导致颈肩臂疼痛且伴有皮肤感觉异常、手指麻木、肌力及腱反射减弱,部分患者伴有肌萎缩等临床表现^[8]。本研究在对神经根型、颈型颈椎病患者的治疗上,运用中医经络理论,采用三部四穴五法推拿治疗,其中三部在于手、肩、颈部,四穴在于后溪穴、阿是穴、落枕穴、肩井穴,五法在于五个步骤的推拿手法,可取得柔筋止痛、活血行气、疏通经络的效果,及时回纳并纠正错位逆乱的组织与关节。在此基础上,联合颈椎保健操锻炼,指导患者进行正确、有效的功能锻炼,通过前屈后伸,抬头望天,低头看地,前屈后伸,左右侧屈,左右旋转运动,扩胸摇肩运动,屈曲双肘关节,伸直头部,双手扶住额头,用力往后推,托枕上牵颈部前屈运动等动作使得患者紧张的软组织,如肌肉韧带等得以有效伸展,继而能够有效松弛处于痉挛状态的软组织。三部四穴五法推拿与颈椎保健操锻炼联合治疗,使得二者优势互补、取长补短、有机结合,因此能够起到改善患者疼痛,提升颈椎稳定性,促进颈椎活动功能恢复和增强的作用,最终有利于获得颈椎力学的理

想状态。

本研究发现,联合组总有效率(94.12%)较对照组(70.59%)显著升高。2组治疗后颈椎功能障碍指数量表、VAS评分较治疗前均显著降低,且联合组降低幅度较对照组更为显著。结果表明,神经根型、颈型颈椎病患者应用颈椎保健操锻炼与三部四穴五法推拿联合治疗可有效改善颈椎功能,减轻疼痛,有助于提高临床疗效,取得良好的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 陈岩,李幼辉,陆刚,等. 脊髓型颈椎病患者术前心理状况调查及心理干预效果观察[J]. 郑州大学学报:医学版,2013,48(1):140-142.
- [2] 邵先桃,宋少军. 整脊保健学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:26.
- [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,1994:139.
- [3] 伍少玲,马超,伍时玲,等. 颈椎功能障碍指数量表的效度与信度研究[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(7):625-628.
- [4] 高万露,汪小海. 患者疼痛评分法的术前选择及术后疼痛评估的效果分析[J]. 实用医学杂志,2013,29(23):3892-3894.
- [5] 陈旭,方坚. 方坚教授保守治疗神经根型颈椎病经验介绍[J]. 新中医,2016,48(7):215-216.
- [6] 刘晓曦,高坤,高延征,等. GYZ型颈前路记忆加压固定器的临床疗效观察[J]. 郑州大学学报:医学版,2015,50(5):710-713.
- [7] 王书君,王绍美,杜志峰,等. 改良关节松动法联合针刀治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 河北医学,2016,22(5):755-759.
- [8] 丁伟. 应用拔伸旋转手法治疗神经根型颈椎病患者的体位分析[J]. 河北医学,2016,22(1):125-128.

(责任编辑:吴凌,李海霞)