

◆推拿按摩研究◆

## 摩腹捏脊手法治疗椎动脉型颈椎病临床研究

秦宇航, 吴云川, 林法财, 杨小存, 郝锋

南京中医药大学第二临床医学院, 江苏 南京 210023

**[摘要]** 目的: 观察摩腹捏脊手法治疗椎动脉型颈椎病(CSA)的临床疗效。方法: 将40例CSA患者随机分为对照组和治疗组, 每组20例。对照组以枕颌带牵引治疗, 治疗组以摩腹捏脊手法治疗。2组均每天治疗1次, 连续治疗20天。对比2组临床疗效, 观察2组治疗前后颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)、颈椎功能障碍指数量表(NDI)评分及肠道菌群比例的变化。结果: 对照组总有效率65.00%, 治疗组总有效率95.00%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组ESCV评分均较治疗前提升, NDI评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组ESCV评分高于对照组, NDI评分低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 治疗组双歧杆菌/拟杆菌与乳酸杆菌/拟杆菌比值均较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 且均高于同期对照组( $P < 0.05$ )。对照组双歧杆菌/拟杆菌及乳酸杆菌/拟杆菌比值治疗前后比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 摩腹捏脊手法可有效治疗CSA, 效果优于颈椎牵引疗法, 其作用机理可能通过调整肠道菌群比例实现。

**[关键词]** 椎动脉型颈椎病(CSA); 摩腹捏脊手法; 颈椎功能; 肠道菌群

**[中图分类号]** R681.5+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0217-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.058

## Clinical Study on the Therapy of Rubbing Abdomen and Pinching along the Spine for Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type

QIN Yuhang, WU Yunchuan, LIN Facai, YANG Xiaocun, HAO Feng

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of rubbing abdomen and pinching along the spine for cervical spondylosis of vertebral artery type(CSA). **Methods:** Divided 40 cases of patients with CSA randomly into the control group and the treatment group, 20 cases in each group. The control group was treated with intermaxillary traction, and the treatment group was treated with the therapy of rubbing abdomen and pinching along the spine. Both groups were treated once a day for 20 days. Compared the clinical effect in the two groups, and observed the scores of evaluation scale for cervical vertigo(ESCV) and neck disability index(NDI) and the changes of intestinal flora ratio before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 65.00% in the control group and 95.00% in the treatment group, difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, the ESCV scores of the two groups were higher than those before treatment, and the NDI scores were lower than those before treatment, differences being significant( $P < 0.05$ ): the ESCV scores of the treatment group were higher than those of the control group, and the NDI scores were lower than those of the control group, differences being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, the ratios of bifidobacterium/bacteroides to lactobacillus/bacteroides in the treatment group were higher than those before treatment( $P < 0.05$ ), and higher than those in the control group( $P < 0.05$ ). There were no significant differences being found in the ratios of bifidobacterium/bacteroides to lactobacillus/bacteroides in the control group before and after treatment( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The application of the therapy of rubbing abdomen and pinching along the spine can effectively treating CSA. Its effect is superior to cervical traction therapy. The mechanism may be achieved by adjusting the proportion of intestinal flora.

**Keywords:** Cervical spondylosis of vertebral artery type(CSA); Therapy of rubbing abdomen and pinching along the spine; Cervical vertebra function; Intestinal flora

**[收稿日期]** 2018-06-28

**[作者简介]** 秦宇航 (1980-), 男, 医学博士, 讲师, 研究方向: 推拿治疗脊柱病。

椎动脉型颈椎病(CSA)又称为颈性眩晕,为颈椎病常见类型,约占总数的25%<sup>[1]</sup>。该病以眩晕、头痛、耳鸣、视觉障碍、甚至一过性猝倒为临床特征,好发于中老年,女性患者多于男性,且呈年轻化趋势。目前,CSA的治疗以保守疗法为主,其中推拿为优势疗法<sup>[2]</sup>。笔者在中医学“脾主升清”理论的指导下,采用摩腹捏脊手法治疗CSA取得了较好的效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取南京仙林社区医院2017年1月—2018年5月治疗的40例CSA患者,按随机数字表法分为对照组和治疗组各20例。对照组男9例,女11例;年龄( $42.68 \pm 9.25$ )岁;病程( $2.26 \pm 1.87$ )年。治疗组男7例,女13例;年龄( $43.17 \pm 9.42$ )岁;病程( $2.38 \pm 1.12$ )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《第三届全国颈椎病专题座谈会纪要》<sup>[3]</sup>制定的CSA诊断标准:①曾有猝倒发作、并伴有颈性眩晕;②旋颈试验阳性;③多伴有头颅症状,包括视力模糊、耳鸣及听力障碍等;④颈椎X线检查显示节段性不稳定或钩椎关节骨质增生;⑤除外眼源性、心源性、脑源性及耳源性眩晕;⑥MRI或椎动脉彩超显示第二段椎动脉有局限性狭窄或扭曲征;⑦除外椎动脉其余节段受压所引起的基底动脉供血不足。

**1.3 纳入标准** ①符合CSA诊断标准;②年龄20~70岁,性别不限;③自愿加入本试验,并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①有严重内科疾病及精神疾病者;②妊娠或哺乳期妇女;③有颈椎骨折、脱位、骨质疏松等病证;④同时使用其他方式治疗者;⑤不能配合完成试验者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 施以颈椎枕颌带牵引治疗。患者取坐位,医者佩戴枕颌带及连接牵引装置,牵引重量固定为4 kg,牵引角度为垂直向上,每次持续时间为30 min。

**2.2 治疗组** 施以摩腹捏脊手法治疗。摩腹法:患者取仰卧位,医者手掌自然伸直,腕关节略背伸,将手掌附着于腹部施术部位上,以肘关节为支点,前臂主动运动,带动腕关节和掌面作顺时针方向连续环转

摩擦(环转以脐为中心,范围由小渐大,直至整个腹部),治疗约15 min。捏脊法:患者取俯卧位,医者双手拇指桡侧缘顶住皮肤,食、中指前按,三指同时用力提拿皮肤,双手交替捻动向前,从腰骶正中开始沿督脉至大椎穴止,每捏3次向上提拿1次,连续捏脊10次。捏脊完毕后用轻快的摩擦揉法沿捏脊路线上下放松软组织,以缓和局部刺激。

2组患者均每天治疗1次,连续治疗20天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①对比2组临床疗效,根据患者症状体征的改善情况进行评估。②治疗前和治疗后对2组患者分别进行颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)和颈椎功能障碍指数量表(NDI)评分。ESCV评分总分30分,包括眩晕(16分)、颈肩部(4分)、头痛(2分)、日常生活及工作(4分)、心理及社会适应(4分),分数越高说明病情越轻。NDI评分总分50分,包括疼痛强度、个人护理(洗漱、穿衣等)、提起重物、阅读、头痛、集中注意力、工作、睡觉、驾驶、娱乐,每项0~5分,分数越高表示功能障碍程度越重。③肠道菌群比例测定。大便样本采集方法:患者分别于治疗前1天和治疗后1天采集大便样本送检。采用梯度稀释法定量培养测定肠道菌群比例:取患者大便样本0.5 g左右按10倍稀释法稀释,取10  $\mu$ L稀释后大便接种培养基,分别进行双歧杆菌、乳酸杆菌和拟杆菌培养,培养48 h后计数菌落数。培养菌群经革兰染色和生化鉴定后,统计菌群数量,然后分别计算双歧杆菌、乳酸杆菌与拟杆菌比值。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS17.0统计学软件处理数据。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 $\chi^2$ 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》<sup>[4]</sup>拟定。痊愈:原有症状消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;好转:原有症状减轻,颈、肩背疼痛减轻,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。对照组总有效率65.00%,治疗组总有效率95.00%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**4.3 2组治疗前后ESCV及NDI评分比较** 见表2。

治疗前,2组 ESCV 及 NDI 评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组 ESCV 评分均较治疗前提升,NDI 评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组 ESCV 评分高于对照组,NDI 评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

例(%)

组别	n	痊愈	好转	未愈	总有效
对照组	20	0	13(65.00)	7(35.00)	13(65.00)
治疗组	20	2(10.00)	17(85.00)	1(5.00)	19(95.00) <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

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

组别	n	ESCV 评分		NDI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	15.63±2.18	19.23±2.56 <sup>①</sup>	34.17±5.35	25.14±6.23 <sup>①</sup>
治疗组	20	15.45±2.30	23.86±3.11 <sup>②</sup>	33.52±5.28	16.27±4.19 <sup>②</sup>

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

4.4 2组治疗前后肠道菌群比例比较 见表3。治疗前,2组双歧杆菌/拟杆菌及乳酸杆菌/拟杆菌比值比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,治疗组双歧杆菌/拟杆菌与乳酸杆菌/拟杆菌比值均较治疗前升高( $P<0.05$ ),且均高于同期对照组( $P<0.05$ )。对照组双歧杆菌/拟杆菌及乳酸杆菌/拟杆菌比值治疗前后比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

表3 2组治疗前后肠道菌群比例比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	双歧杆菌/拟杆菌		乳酸杆菌/拟杆菌	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	0.76±0.15	0.75±0.14	0.81±0.12	0.82±0.17
治疗组	20	0.80±0.11	1.06±0.13 <sup>②</sup>	0.83±0.16	1.20±0.15 <sup>②</sup>

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

CSA 的主要临床特点为发作性眩晕,其发病机制有机械压迫、交感神经刺激、体液因子及血管病变等多种解释,而多数学者认为其主要病机是由颈椎退变、局部骨质增生导致椎-基底动脉受压、脑部供血不足而形成<sup>[5]</sup>。由于影响因素众多,CSA 病机目前尚无统一、规范化的参考标准,有待进一步研究。

中医学认为,头为诸阳之会,五脏六腑精气皆通过经络上注于头,头颈部正常生理功能的发挥有赖于“上气”的充沛和濡养。如《灵枢·口问》云:“故上

气不足,脑为之不满,耳为之苦聩,头为之苦倾,目为之眩。”明确指出眩晕头痛等病证的主要原因是由“上气不足”引起。李杲进一步揭示了上气不足的成因,如《脾胃论·三焦元气衰旺》云:“上气不足……此三元真气衰惫,皆由脾胃先虚,而气不上行之所致也。”说明中气亏虚、脾不升清是引发眩晕的根本原因。因此,CSA 虽然名为颈椎病变,但其证仍以脾胃虚弱为本,表现为眩晕诸疾,治当以健脾和胃、益气升清为主。

摩腹法和捏脊法同为中医推拿的经典手法,广泛用于脾胃病证的治疗。腹部被喻为“五脏六腑之宫城,阴阳气血之发源”,摩腹法可以发挥健脾助运、补虚培元之效用,从而使上气充沛而化源不断。捏脊法自下而上作用于督脉和膀胱经,导元气而上呈,适用于脾胃病中的一切虚损之证,是升举脾胃阳气、通利气机的主要手法<sup>[6]</sup>。二法合用,共奏健运脾胃,升发清阳之功,可有效祛除 CSA 眩晕等症状。

本研究在“脾主升清”理论的启发下,观测到 CSA 患者同时存在肠道菌群失调的现象。现有的大量资料已证明肠道菌群紊乱可通过脑-肠轴反射等途径影响神经、循环和运动系统功能<sup>[7-8]</sup>,而 CSA 发病与这3个系统均有密切联系。故而笔者认为,肠道菌群失调是脾升清功能紊乱的具体表现,也是产生 CSA 的原始病机,而运用恰当的方式调整消化状态,恢复肠道菌群的正常比例,将是治疗 CSA 的新途径。

综上所述,运用摩腹捏脊法治疗 CSA,是立足于脾胃理论,以健运中焦、升举阳气为目的推拿方法,虽不直接作用于病变部位,但契合中医辨证论治的精神,符合治病必求于本的原则,故能取得预期效果。这种治疗方法既可避免因颈椎牵引、扳动所产生的不良反应,同时又能有效调整肠道菌群,促进脾胃功能,对 CSA 产生治疗作用。另外,摩腹捏脊法均为推拿常规手法,操作简便实用,值得临床重视和深入拓展。

## 【参考文献】

- [1] 姜思权,王楚怀.更深入地进行颈椎病的研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(7):398.
- [2] 高辉,叶勇军.椎动脉型颈椎病的手法治疗[J].中国骨伤,2010,23(4):257-260.



- [3] 李增春. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1796-1799.
- [4] 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: 23.
- [5] 翟宏伟. 椎动脉型颈椎病的发病机制[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(7): 668-670.
- [6] 叶堃. 杨金斗通脊调中推拿法治疗常见脾胃病探要[J]. 北京中医, 2012, 31(5): 339-342.
- [7] 张璐, 刘懿萱, 段丽萍. 肠道菌群与脑-肠轴功能相互影响的研究进展[J]. 胃肠病学, 2014, 19(9): 563-564.
- [8] 刘畅, 夏维波. 肠道微生态对骨骼的影响机制[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2017, 10(4): 386-393.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 八味黄连跌打水联合手法治疗肩周炎临床研究

陈莹, 邹丽贞, 钟仲鸿, 邓志敏

河源市中医院, 广东 河源 517000

**[摘要]** 目的: 观察八味黄连跌打水联合手法治疗肩周炎的临床疗效及可行性。方法: 将收治的 156 例肩周炎患者按照随机数字表法分为 2 组各 78 例。观察组及对照组均给予常规推拿手法治疗, 观察组在以上治疗基础上给予八味黄连跌打水外敷治疗。治疗后比较 2 组关节活动度 (ROM) 评分、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分及临床疗效, 并对观察组进行辨证分型, 观察各证型疗效。结果: 临床疗效观察组总有效率 98.7%, 对照组 83.3%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组 ROM 评分高于对照组, VAS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。观察组八味黄连跌打水联合手法治疗对湿热型肩周炎患者的疗效优于其他证型患者, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 八味黄连跌打水联合手法治疗肩周炎能提高临床疗效, 对湿热型肩周炎患者疗效更佳。

**[关键词]** 肩周炎; 八味黄连跌打水; 推拿手法; 湿热型; 关节活动度 (ROM); 视觉模拟评分法 (VAS)

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0220-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.058

## Clinical Study on Bawei Huanglian Diedashui Combined with Tuina for Scapulohumeral Periarthritis

CHEN Ying, ZOU Lizhen, ZHONG Zhonghong, DENG Zhimin

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect and feasibility of Bawei Huanglian Diedashui combined with tuina for scapulohumeral periarthritis. **Methods:** Divided 156 cases of patients with scapulohumeral periarthritis admitted in the hospital into two groups according to the random number table method, 78 cases in each group. Both the observation group and the control group were treated with routine tuina, while the observation group was additionally given Bawei Huanglian Diedashui based on the treatment of the control group. After treatment, compared the scores of range of motion (ROM), scores of visual analogue scale (VAS) and the clinical effect in the two groups. Conducted syndrome differentiation to the observation group and observed the curative effect of each syndrome type. **Results:** The total effective rate was 98.7% in the observation group and was 83.3% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). ROM score in the observation group was higher than that in the control group, and VAS score in the observation group was lower than that in the control group, differences being significant ( $P < 0.01$ ). The curative effect of the therapy in the observation group on patients with scapulohumeral periarthritis of damp-heat type was superior to that of other syndrome types, differences being significant

**[收稿日期]** 2017-11-27

**[基金项目]** 河源市科技计划项目 (2014-37)。

**[作者简介]** 陈莹 (1980-), 男, 副主任中医师, 主要从事康复理疗临床工作。