

循经按摩治疗神经根型颈椎病

何升华¹, 谭黄圣^{1,2}, 黄勇^{1,2}, 赖居易^{1,2}

(1. 深圳市中医院, 广东 深圳 518000; 2. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518000)

【摘要】 目的: 观察循经按摩治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 选择 2020 年 3 月至 2023 年 6 月就诊的神经根型颈椎病患者 64 例, 分为观察组和治疗组各 32 例。观察组采用常规治疗, 男 14 例, 女 18 例, 年龄 32~55(41.34±7.23) 岁; 病程 9~17(14.23±3.56) 个月; C₅、C₆ 神经根受压 12 例, C₇ 神经根受压 17 例, C₈ 神经根受压 3 例。治疗组在常规治疗的基础上加以循经按摩治疗, 男 17 例, 女 15 例, 年龄 30~54(40.86±6.97) 岁; 病程 8~18(15.43±3.48) 个月; C₅、C₆ 神经根受压 14 例, C₇ 神经根受压 16 例, C₈ 神经根受压 2 例。分别在治疗前和治疗 2 周后采用疼痛视觉模拟评分 (visual analogue scale, VAS)、颈椎功能障碍指数评分 (neck disability index, NDI)、颈椎病临床评价量表 (clinical assessment scale for cervical spondylosis, CASCS) 评价临床疗效, 并比较治疗前后颈椎功能活动度。结果: 治疗 2 周后, 治疗组和观察组的 VAS、NDI 评分均降低, CASCS 评分均升高 ($P<0.001$)。治疗 2 周后, 治疗组 VAS、NDI 评分低于观察组, CASCS 评分高与观察组 ($P<0.001$)。与治疗前相比, 两组治疗 2 周后前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转、右旋转活动度均增加 ($P<0.05$)。与观察组相比, 治疗组前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转、右旋转活动度增加更明显 ($P<0.05$)。结论: 循经按摩治疗神经根型颈椎病疗效显著, 能有效缓解颈项部疼痛, 改善临床症状, 患者满意度更高。

【关键词】 循经按摩; 神经根型颈椎病; 手三阳经; 经络辨证

中图分类号: R687.3

DOI: 10.12200/j.issn.1003-0034.20230986

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



Meridian massage in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy

HE Sheng-hua¹, TAN Huang-sheng^{1,2}, HUANG Yong^{1,2}, LAI Ju-yi^{1,2} (1. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518000, Guangdong, China; 2. The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518000, Guangdong, China)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of meridian massage in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** Sixty-four patients with cervical radiculopathy treated from March 2020 to June 2023 were divided into the observation group and the treatment group, with 32 cases in each group. The observation group received conventional treatment, including 14 males and 18 females with an average age of (41.34±7.23) years old ranging from 32 to 55 years old; the disease duration ranged from 9 to 17 months with an average of (14.23±3.56) months; C₅ and C₆ nerve root compression occurred in 12 cases, C₇ nerve root compression occurred in 17 cases, C₈ nerve root compression occurred in 3 cases. The treatment group received massage therapy on the basis of conventional treatment, including 17 males and 15 females with an average age of (40.86±6.97) years old ranging from 30 to 54 years old; the disease duration ranged from 8 to 18 months with an average of (15.43±3.48) months; C₅ and C₆ nerve root compression occurred in 14 cases, C₇ nerve root compression occurred in 16 cases, C₈ nerve root compression occurred in 2 cases. The clinical efficacy was evaluated by visual analogue scale (VAS), neck disability index (NDI) and clinical assessment scale for cervical spondylosis (CASCS) before and after 2-week treatment, and the range of motion of cervical spine was compared before and after treatment. **Results** After 2-week treatment, the VAS and NDI scores of the treatment group and the observation group decreased, while the CASCS scores increased ($P<0.001$). After 2-week treatment, the VAS and NDI scores were lower and the CASCS scores were higher in the treatment group than those of the observation group ($P<0.001$). Comparing with those before treatment, the range of motion of flexion, extension, left flexion, right flexion, left rotation and right rotation after 2-week treatment increased in two groups ($P<0.05$). Comparing with the observation group, the range of motion of flexion, extension, left flexion, right flexion, left rotation and right rotation increased more significantly in the treatment group ($P<0.05$). **Conclusion** Meridian massage is effective in the treatment of cervical Spondylotic radiculopathy, which can effectively relieve neck pain, improve clinical symptoms and improve patient satisfaction.

KEYWORDS Meridian massage; Cervical spondylotic radiculopathy; Hand Sanyang meridian; Meridian dialectics

基金项目: 深圳市三名工程项目(编号: SZZYSM202211004)

Fund project: Three Engineering Projects in Shenzhen City (No. SZZYSM202211004)

通讯作者: 何升华 E-mail: heshenghua99@163.com

Corresponding author: HE Sheng-hua E-mail: heshenghua99@163.com

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是指由于颈椎间盘、椎间关节退行性改变累及相应节段颈神经根而出现根性压迫或刺激的相应症状和体征,90%的颈椎病患者经过非手术治疗可获得痊愈或缓解^[1]。中医手法是中医骨伤特色的治疗方法。近年来,研究证实手法可以缓解肌肉痉挛、松解粘连、改善颈椎活动度,对于治疗 CSR 疗效确切^[2]。循经按摩将手三阳经经络走向和颈脊神经分布相结合运用于神经根型颈椎病的治疗,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

采用 2015 年颁布的《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识》^[3]中的诊断标准:(1)存在定位性神经根性压迫表现,典型的根性症状和体征,且范围与颈脊神经根所支配的区域一致。(2)臂丛牵拉试验或压颈试验阳性。(3)X 线及 CT 检查提示由于颈椎退行性改变而形成神经根周围的骨质增生或骨赘,或椎间孔狭窄表现;MRI 检查提示神经根受压。(4)除外肩周炎、胸廓出口综合征、网球肘及颈椎骨实质性病变(如 TB、肿瘤等)等以上肢疼痛为主的疾患。

纳入标准:(1)符合上述诊断标准。(2)年龄 18~65 岁,男女均可。(3)影像学提示单节段神经根受压,且属于 C₅-C₈ 神经根。(4)同意参与本项研究,签署知情同意书。

排除标准:(1)依从性较差,未能配合此次研究者。(2)颈肩部皮肤破损、椎体骨折或椎体肿瘤等不适宜手法治疗者。(3)肝肾、凝血功能障碍或合并严重内科疾病者。(4)孕妇或哺乳期妇女。(5)有精神类疾病或过度紧张的患者。(6)在治疗中,病情持续加重或出现严重并发症者。

1.2 临床资料

选择 2020 年 3 月至 2023 年 6 月在深圳市中医院门诊部就诊的神经根型颈椎病患者 64 例,分为观察组和治疗组各 32 例。观察组采用常规治疗,男 14 例,女 18 例,年龄 32~55(41.34±7.23)岁;病程 9~17(14.23±3.56)个月;C₅、C₆ 神经根受压 12 例,C₇ 神经根受压 17 例,C₈ 神经根受压 3 例。治疗组在常规治疗的基础上加以循经按摩治疗,男 17 例,女 15 例,年龄 30~54 (40.86±6.97) 岁;病程 8~18 (15.43±3.48) 个月;C₅、C₆ 神经根受压 14 例,C₇ 神经根受压 16 例,C₈ 神经根受压 2 例。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性,见表 1。所有患者同意参与此次研究并签署知情同意书,本研究已获得深圳市中医院伦理委员会批准(编号:K-2022-073)。

表 1 两组神经根型颈椎病患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.1 Comparison of general data between two groups of patients with radiculopathy($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别/例		年龄 ($\bar{x}\pm s$)/岁	病程 ($\bar{x}\pm s$)/月	神经根受压/例		
		男	女			C ₅ -C ₆	C ₇	C ₈
观察组	32	14	18	41.34±7.23	14.23±3.56	12	17	3
治疗组	32	17	15	40.86±6.97	15.43±3.48	14	16	2
检验值		$\chi^2=0.563$		$t=0.270$	$t=-1.364$	$\chi^2=0.469$		
P 值		0.453		0.788	0.178	0.868		

1.3 治疗方法

1.3.1 观察组 采用口服塞来昔布+坐位牵引术的常规治疗。塞来昔布胶囊(商品名:西乐葆)200 mg,每日 1 次。牵引重量一般 1.5~5 kg,最大牵引重量不得超过 5 kg。每日 1 次,每次 30 min,7 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.3.2 治疗组 在常规治疗基础上采用循经按摩。患者取坐位。(1)舒筋活血,解痉止痛。医师站其身后,先采用立擦或侧擦法在大杼(BL11)、大椎(GV14)、风门(BL12)、肺俞(BL13)、督俞(BL16)、肩中俞(SI15)、肩外俞(SI14)、肩井(GB21)穴、天宗(SI11)穴、秉风(SI12)穴、曲垣(SI13)穴放松颈肩部肌肉,约 10 min;揉捏夹脊(EX-B2)穴,拇指揉捏点按震颤患侧夹脊(EX-B2)穴,余四指按摩对侧胸锁乳突肌,拇指食指震颤风池(GB20)穴,随后,医师一手扶患者前额部,一手拿揉颈项部,重点拿揉肌肉痉挛处,并可配合颈项部徒手牵引下患者自主屈伸旋转运动,反复 3~5 遍。(2)循经按摩,点按经穴。先用拇指按揉法作用于颈部、肩背部及肩胛骨内缘痛点,反复 3~5 遍;若 C₅、C₆ 神经根受压,用拇指按手阳明大肠经经穴,如二间(LI2)、三间(LI3)、合谷(LI4)、阳溪(LI5)、曲池(LI11)等穴,重点按压大肠经“输”穴三间穴(LI3);若 C₇ 神经根受压,用拇指按手少阳三焦经经穴,如关冲(TE1)、液门(TE2)、中渚(TE3)、外关(TE5)、支沟(TE6)等穴,重点按压三焦经“输”穴中渚(TE3)穴;若 C₈ 神经根受压,用拇指按手太阳小肠经经穴,如少泽(SI1)、后溪(SI3)、腕谷(SI4)、阳谷(SI5)、养老(SI6)、小海(SI8)等穴,重点按压小肠经“输”穴后溪(SI3)穴;每穴 1 min,进行先点后揉,点的方向由外向内(或前外向后的水平方向),用力由轻到重在能够忍受的力度范围内持续 5~10 s,均以得气感为佳,点毕即在原处施小范围的指揉法。(3)结束放松。在风池(GB20)、太阳(EX-HN5)穴施以震颤手法,每穴 1 min,再以擦法、揉法放松颈肩部肌肉,以击法、轻拍肩部结束。以上手法 2 日 1 次,7 次 1 个疗程。手法治疗结束后,予以口服塞来昔

布+坐位牵引术,用法用量及疗程同对照组。

所有腧穴定位均参照中华人民共和国国家标准《经穴名称与定位》^[4](GB/T12346-2021)。

1.4 疗效评定与方法

由 1 名固定的骨科医师在治疗开始前及 1 个疗程治疗结束后记录以下指标:(1)疼痛视觉模拟评分^[5](visual analogue scale, VAS)。0 分代表没有任何疼痛,10 分代表程度最强的疼痛,疼痛评估时用直尺量出疼痛强度数值即为疼痛强度评分。(2)颈椎功能障碍指数评分^[6](neck disability index, NDI)。包括疼痛强度、自我照顾、直立、阅读、头痛、注意力、工作、驾驶、睡眠和娱乐共 10 个方面,总分从 0 分(无残疾)到 50 分(完全残疾)。(3)颈椎病临床评价量表^[7](clinical assessment scale for cervical spondylosis, CASCs)。该量表内容包括主观症状(18 分)、临床体征(73 分)及生活、工作和社会适应能力(9 分)3 部分,总分 100 分,评分越高、疗效越好。(4)颈椎活动度测量。参照 2012 年人民卫生出版社的《康复评定学》^[8]中对颈椎活动度的测量方法。前屈,要求患者屈颈使下颌贴近胸部,治疗师测量运动起始位与终末位之间的角度或从下颌至胸骨角的距离。后伸,要求患者仰望天花板使头的背侧靠近胸椎。量角器的轴心位于下颌角,治疗师握住角度计将之固定臂靠在患者的肩上,移动臂与向上运动后处于终末位的压舌板平行。侧屈,要求患者向侧方屈颈使耳朵向肩部移动,用量角器测出它的运动角度或者用刻度尺量出从耳朵至肩部的距离。旋转,要求患者头部处于中立位然后从右往左进行旋转。如果使用量角器,它的起始位为 90°,轴心位于头顶,固定臂与地面平行或与测量一侧的肩峰平行,移动臂对准鼻尖。通过测量患者治疗前后颈部前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转、右旋转的变化情况,评价患者颈椎活动度的改善情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析,VAS、NDI、CASCs 评分、颈椎活动度等正态分布的定量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用成组设计定量资料 t 检验,治疗前后比较采用配对设计定量资料 t 检验;性别、分型等定性资料采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 VAS 比较

治疗前两组患者 VAS 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗 2 周后 VAS 均下降($P<0.001$);治疗 2 周后,治疗组 VAS 低于观察组($P<0.001$),见表 2。

表 2 两组神经根型颈椎病患者治疗前后 VAS 比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.2 Comparison of VAS before and after treatment between two groups of patients with radiculopathy($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	治疗前	治疗 2 周后
观察组	32	5.34±0.82	3.32±0.24 ^a
治疗组	32	5.44±0.78	2.24±0.26 ^b
t 值		-0.500	17.266
P 值		0.619	<0.001

注:与治疗前比较,^a $t=13.374, P<0.001$;^b $t=22.017, P<0.001$

2.2 两组治疗前后 NDI 比较

治疗前两组患者 NDI 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗 2 周后 NDI 均降低($P<0.001$);治疗 2 周后,治疗组 NDI 低于观察组($P<0.001$),见表 3。

2.3 两组治疗前后 CASCs 评分比较

治疗前两组 CASCs 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者经治疗后 CASCs 评分均升高($P<0.001$)。治疗 2 周后,治疗组 CASCs 评分高于观察组($P<0.001$)。见表 4。

2.4 两组治疗前后颈椎功能活动度比较

与治疗前相比,两组治疗 2 周后前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转、右旋转活动度增加($P<0.05$)。与观察组相比,治疗组治疗 2 周后前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转、右旋转活动度增加更明显($P<0.05$)。见表 5。

3 讨论

3.1 CSR 与手法治疗

神经根型颈椎病的发生同劳损和颈椎间盘退变、骨质增生等因素密切相关,目前尚无十分有效的治疗方法。西医对 CSR 的治疗多采用牵引、理疗、药物等保守治疗方法^[9]。多项研究^[10-12]表明,推拿手法可改善局部血液及淋巴循环、抑制无菌性炎症、调整脊柱力学平衡,治疗 CSR 效果甚佳。郭彦恣等^[13]观察了“整颈三步九法”治疗 72 例 CSR 患者,发现治疗组有效率 94.4%,显著优于对照组 77.78%。乐春云等^[2]研究中,对 80 例 CSR 患者进行了随机分组,对照组采用常规推拿手法,而治疗组则运用正骨手法进行治疗,研究结果显示,相较于对照组,治疗组在 VAS 和 NDI 评分方面的改善程度更为显著。“循经按摩”又称为“经络按摩”,主要是通过特殊的推拿手法(物理刺激)以刺激身体的经络来促进气血的流通,调节脏腑功能,平衡阴阳,从而改善患者的健康状况和减轻各种疾病的症状^[14]。笔者将手三阳经经络走向和颈脊神经分布相结合运用于 CSR 的治疗,取得满意疗效。

表 3 两组神经根型颈椎病患者治疗前后 NDI 比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab.3 Comparison of NDI before and after treatment between two groups of patients with radiculopathy ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疼痛强度		自我照顾		直立		阅读		头痛		注意力	
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后
观察组	32	3.34±0.38	1.58±0.12	1.26±0.12	0.64±0.04	1.83±0.17	1.22±0.13	1.84±0.09	1.13±0.17	2.23±0.26	1.26±0.12	2.37±0.33	1.56±0.15
治疗组	32	3.28±0.35	1.06±0.07	1.28±0.09	0.53±0.02	1.85±0.14	1.04±0.08	1.78±0.13	0.95±0.13	2.32±0.23	0.84±0.06	2.34±0.31	1.25±0.08
<i>t</i> 值		0.657	21.174	-0.754	13.914	-0.514	6.671	2.147	4.758	-1.467	17.709	<i>t</i> = 0.375	10.315
<i>P</i> 值		0.514	<0.001	0.454	<0.001	0.609	<0.001	0.036	<0.001	0.148	<0.001	<i>P</i> = 0.709	<0.001

组别	例数	工作		驾驶		睡眠		娱乐		总分	
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后
观察组	32	2.54±0.23	1.76±0.27	1.85±0.16	1.14±0.09	2.74±0.31	1.83±0.08	1.92±0.15	1.23±0.12	22.64±4.82	13.32±3.24 ^c
治疗组	32	2.49±0.25	1.27±0.19	1.78±0.24	0.83±0.06	2.82±0.29	1.54±0.07	1.88±0.18	0.96±0.09	22.58±4.78	10.24±3.26 ^d
<i>t</i> 值		0.833	8.396	1.373	16.212	-1.066	15.432	0.966	10.182	0.0500	3.791
<i>P</i> 值		0.408	<0.001	0.175	<0.001	0.291	<0.001	0.338	<0.001	0.960	<0.001

注:与治疗前比较,^a*t*=9.078,*P*_a<0.001;^c*t*=12.065,*P*_b<0.001

表 4 两组神经根型颈椎病患者治疗前后 CASCs 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab.4 Comparison of CASCs before and after treatment between two groups of patients with radiculopathy ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	主观症状		生活工作和社会适应能力		临床体征		总分	
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后
观察组	32	13.32±1.43	14.42±1.25	5.53±0.32	8.25±0.24	45.53±3.68	60.57±4.73	63.42±7.82	83.32±4.24 ^e
治疗组	32	13.17±1.39	15.36±0.53	5.48±0.29	8.65±0.08	44.28±3.72	68.32±5.25	62.93±7.78	92.24±3.26 ^f
<i>t</i> 值		0.425	-3.916	0.655	-8.944	1.351	-6.204	0.251	-9.434
<i>P</i> 值		0.672	<0.001	0.515	<0.001	0.181	<0.001	0.802	<0.001

注:与治疗前比较,^e*t*=-12.655,*P*<0.001;^f*t*=-19.656,*P*<0.001

表 5 两组神经根型颈椎病患者治疗前后颈椎活动度比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab.5 Comparison of cervical spine mobility before and after treatment between two groups of patients with radiculopathy

($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	前屈		后伸		左侧屈		右侧屈		左旋转		右旋转	
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后
观察组	32	22.58±4.43	28.63±3.28	22.47±3.18	27.34±3.45	22.35±3.25	28.56±3.32	22.23±3.28	27.66±3.17	42.63±6.76	47.25±7.76	42.58±6.65	47.32±7.83
治疗组	32	22.61±4.40	32.55±3.68	22.62±3.15	30.38±3.53	22.89±3.31	31.62±3.28	22.12±3.46	30.62±3.32	42.57±6.74	52.89±7.68	43.65±6.83	52.78±7.69
<i>t</i> 值		-0.0272	-4.498	-0.190	-3.484	-0.659	-3.709	0.131	-3.588	0.0356	-2.922	-0.635	-2.814
<i>P</i> 值		0.978	<0.001	0.850	<0.001	0.513	<0.001	0.897	<0.001	0.972	0.005	0.528	0.007

3.2 研究结果分析

本次研究结果显示,循经按摩配合点按经穴对于 CSR 可以很好地降低 VAS,增加 CASCs 评分,改善患者临床症状,增加颈椎活动度(*P*<0.05)。通过经

络辨证,先辨其病变经脉,重点按压本条经络的输穴以治疗四肢疼痛,《难经·六十八难》云:“输主体重节痛”,取其“输穴”善治四肢重痛的特征。全迎婵^[15]将确诊的 120 例 CSR 患者随机分为两组各 60 例,治

疗组采用针刺手三阳输穴结合夹脊穴电针治疗,对照组采用针刺治疗,发现针刺手三阳经输穴总有效率 93.3%,显著高于常规针刺。CSR 的疼痛和麻木往往是沿着受累神经根的走向和支配区域放射,这种疼痛可以是发作性的也可以是持续性的,常与颈部的位置和姿势相关,《灵枢·顺气一日分为四时》:“病时间时甚者取其输”,故可重点选取手三阳经的输穴治疗 CSR。胥海斌^[16]观察了 125 例 CSR 患者,分别采用输穴结合颈夹脊穴治疗和坐式枕颌吊带牵引法治疗,发现输穴结合颈夹脊穴可有效缓解 CSR 患者症状。另输穴解剖上多位于赤白肉际处,“所注为输”是经络之气的枢纽,故点按输穴常可以“以指代针”,从而起到“推一穴而通二经”的作用^[17]。

3.3 C₅-C₈ 神经根与手三阳经的联系

循经按摩是在经络辨证的指导下,将中医经络理论和现代解剖学相结合,根据颈脊神经根(C₅-C₈)与手三阳经在上肢的重合分布,针对不同神经受压情况,选择相应经络的经穴治疗。颈部疼痛为主者,沿督脉和膀胱经治疗;上肢放射性疼痛为主者,重点在手三阳经。患者若颈肩部疼痛明显,三角肌、冈上肌、冈下肌肌力常减弱,肩关节的外展、旋外以及肘关节的屈曲功能受限,常为 C₅ 神经根受压迫。若肩胛上区常疼痛明显,三角肌、肱二头肌肌力常减弱,出现拇指(示指)感觉异常,前臂旋后功能受限,常为 C₆ 神经根受压迫。当 C₅、C₆ 神经根病变时,临床手法操作时应以手阳明大肠经为主。若患者肱三头肌、桡侧腕屈肌、指伸肌肌力减弱、相应区域皮肤及中指感觉减退,影响肘关节的伸直和前臂的旋前功能,常为 C₇ 神经根受压迫,应着重以手少阳三焦经为主。若患者表现为指屈肌和手部骨间肌肌力减弱及环指、小指和手掌尺侧的感觉减退,手指屈伸的功能活动受限,常为 C₈ 神经根受压,此时则应以手太阳小肠经为主。

3.4 本研究治疗体会

对于临床治疗 CSR,笔者认为手法的要旨是循经按摩、舒筋活络。诸多医家将扳法用于临床治疗颈椎病,认为扳法可以纠正小关节错位,重塑脊柱的稳定性。朱国苗等^[18]通过文献研究,主张旋转手法能协助患者调整颈椎关节失衡,缓解肌肉紧张,恢复颈椎生理曲度并维持稳定性。翁凤泉等^[19]建议行旋转手法时采用侧卧位,优势在于治疗时能让颈、肩部肌群放松,避免颈部肌肉在坐位治疗时的持续紧张。笔者认为则不尽然。从解剖上看,椎间盘和 2 个关节突关节在水平面方向构成一个稳定三角,在纵向方向则构成一个对称的三棱柱状立体结构,整体上构成一个稳定的三关节复合体,三者相互制约,保持脊柱的

稳定性。而颈椎属于五关节复合体,相较于腰椎,颈椎还包括两侧的钩椎关节,应尽量避免使用颈椎扳法,神经与钩椎关节和椎间盘相邻很容易受两者影响,从而产生临床症状。对于 CSR 引起的麻木,可在适当牵引下施行震颤手法。对于 CSR 引起的疼痛,临床也不是非扳不可。运用滚法和一指禅推法等均可实现舒筋活络的作用^[20-21],对局部组织黏连程度较重,关节活动障碍明显者,可辅以局部阿是穴增强治疗作用,从而使得筋柔骨正,经通络活,气血畅达。

本研究具有一定的局限性,纳入病例较少,虽临床疗效佳,患者主观满意度高,但缺乏实验室客观指标,缺乏长期随访。总之,循经按摩对于 CSR 临床疗效显著,可以很好地改善患者的临床症状,后期本课题组将纳入更大样本量并进行长期随访。

参考文献

- [1] 欧国峰,董博,刘继华,等.神经根型颈椎病的中西医结合治疗进展[J].现代中西医结合杂志,2017,26(7):791-793.
OU G F, DONG B, LIU J H, et al. Progress in treatment of cervical spondylotic radiculopathy with traditional Chinese and western medicine[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2017, 26(7): 791-793. Chinese.
- [2] 乐春云,郭永红,刘霄,等.龙氏正骨手法辅治神经根型颈椎病临床研究[J].实用中医药杂志,2022,38(9):1557-1559.
LE C Y, GUO Y H, LIU X, et al. Clinical study on the treatment of cervical spondylotic radiculopathy by Long's bonesetting manipulation[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2022, 38(9): 1557-1559. Chinese.
- [3] 神经根型颈椎病诊疗规范化研究专家组.神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J].中华外科杂志,2015,53(11):812-814.
EXPERT GROUP ON THE STANDARDIZATION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CERVICAL SPONDYLOTIC NEUROPATHY. Expert consensus on the standardization of diagnosis and treatment of cervical spondylotic neuropathy[J]. Chin J Surg, 2015, 53(11): 812-814. Chinese.
- [4] 武晓冬,黄龙祥,赵京生.《经穴名称与定位》(GB/T 12346-2021)标准解读[J].中国针灸,2022,42(5):579-582,584.
WU X D, HUANG L X, ZHAO J S. Interpretation of China national standard Nomenclature and Location of Meridian Points (GB/T 12346-2021)[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2022, 42(5): 579-582, 584. Chinese.
- [5] TURNER N M, VAN DE LEEMPUT A J, DRAAISMA J M, et al. Validity of the visual analogue scale as an instrument to measure self-efficacy in resuscitation skills[J]. Med Educ, 2008, 42(5): 503-511.
- [6] JOHANSEN J B, ANDELIC N, BAKKE E, et al. Measurement properties of the Norwegian version of the neck disability index in chronic neck pain[J]. Spine, 2013, 38(10): 851-856.
- [7] 张鸣生,许伟成,林仲民,等.颈椎病临床评价量表的信度与效度研究[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25(3):151-154.
ZHANG M S, XU W C, LIN Z M, et al. The reliability and validity of a clinical assessment scale for cervical spondylosis[J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2003, 25(3): 151-154. Chinese.
- [8] 王诗忠,张泓.康复评定学[M].北京:人民卫生出版社,2012.

- WANG S Z, ZHANG H. Rehabilitation Assessment[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012. Chinese.
- [9] 陈威焯, 章柯杰, 张聪, 等. 神经根型颈椎病保守疗法的指南回顾[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(19): 74-76.
- CHEN W Y, ZHANG K J, ZHANG C, et al. Review of guidelines for conservative treatment of cervical spondylotic radiculopathy[J]. Chin J Rural Med Pharm, 2020, 27(19): 74-76. Chinese.
- [10] 孙树椿, 张军, 王立恒, 等. 旋转手法对颈椎髓核内压力影响的实验研究[J]. 中国骨伤, 2010, 23(1): 34-38.
- SUN S C, ZHANG J, WANG L H, et al. The influence of rotary manipulation on the internal pressure of cervical nucleus pulposus [J]. China J Orthop Traumatol, 2010, 23(1): 34-38. Chinese.
- [11] 李典翰, 房敏, 朱清广, 等. 推拿手法对颈椎病患者颈肌疲劳程度影响研究[J]. 北京中医药, 2012, 31(1): 10-12.
- LI D H, FANG M, ZHU Q G, et al. Study on the influence of massage on the fatigue degree of cervical muscles in patients with cervical spondylosis [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2012, 31(1): 10-12. Chinese.
- [12] 井夫杰, 詹红生, 张静, 等. 手法对兔颈椎间盘退变模型骨骼肌超微结构的影响[J]. 中国骨伤, 2005, 18(3): 146-147.
- JING F J, ZHAN H S, ZHANG J, et al. Effects of manipulation on the ultrastructure of skeletal muscle in the model of cervical disc degeneration on rabbits[J]. China J Orthop Traumatol, 2005, 18(3): 146-147. Chinese.
- [13] 郭彦恣, 何永松, 刘楠楠, 等. 施氏“整颈三步九法”联合导引功法治疗神经根型颈椎病 36 例疗效观察[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(4): 105-108.
- GUO Y M, HE Y S, LIU N N, et al. Clinical observation on 36 cases of cervical spondylotic radiculopathy treated by Shi's "three steps and nine methods" combined with guiding exercises[J]. Chin Prim Health Care, 2020, 34(4): 105-108. Chinese.
- [14] 顾皓, 谢蕴慧, 龚英, 等. 循经按摩在脑卒中后康复应用的研究进展[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(9): 914-918.
- GU H, XIE Y H, GONG Y, et al. Research progress of meridian massage in rehabilitation after stroke[J]. Chin J Conval Med, 2020, 29(9): 914-918. Chinese.
- [15] 全迎婵. 针刺手三阳输穴结合夹脊电针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(5): 34-35.
- QUAN Y C. Efficacy observation of acupuncture at Shu point of hand's three-Yang combined with Jiaji electroacupuncture on cervicalspondylotic radiculopathy[J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2016, 32(5): 34-35. Chinese.
- [16] 胥海斌. 输穴结合颈夹脊治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(8): 1155-1156.
- XU H B. Clinical observation on the treatment of cervical spondylotic radiculopathy by acupoint transfusion combined with cervical spine clamping [J]. J Math Med, 2015, 28(8): 1155-1156. Chinese.
- [17] 汤臣建, 李季. “输主体重节痛”在治疗颈肩部病证的临床应用举隅[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(11): 62-64.
- TANG C J, LI J. Examples of clinical application of "losing the main body to relieve pain" in the treatment of neck and shoulder diseases [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2021, 42(11): 62-64. Chinese.
- [18] 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): 154-156.
- ZHU G M, FANG M, SUN W Q. Mechanism and characteristics of the rotary manipulation in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. Chin J Clin Rehabil, 2006, 10(39): 154-156. Chinese.
- [19] 翁凤泉, 李宇明, 翁志辉, 等. 侧卧位定点旋转手法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(4): 50-52.
- WENG F Q, LI Y M, WENG Z H, et al. Clinical study on the treatment of cervical spondylotic radiculopathy with fixed-point rotation manipulation in lateral position [J]. J N Chin Med, 2011, 43(4): 50-52. Chinese.
- [20] 石向东, 沈红梅, 赵敏, 等. 朱氏一指禅推拿治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(10): 5-7.
- SHI X D, SHEN H M, ZHAO M, et al. Clinical study on the treatment of cervical spondylotic radiculopathy with Zhu's one-finger Zen massage [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2023, 14(10): 5-7. Chinese.
- [21] 陈德生, 沈杰, 柯丽, 等. “三步五法”推拿结合稳定肌训练治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(11): 2141-2145.
- CHEN D S, SHEN J, KE L, et al. Observation on the clinical efficacy of Three-step five-method manipulation combined with stabilizing muscles training in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2022, 34(11): 2141-2145. Chinese.

(收稿日期: 2024-02-21 本文编辑: 王玉蔓)