

推拿疗法对神经根型颈椎病的疗效及疼痛的影响

罗发展 余诗婷 黄志浩

(广东省英德市人民医院康复科 英德 513000)

摘要:目的:探究推拿手法治疗神经根型颈椎病的临床效果。方法:回顾性收集 2019 年 1 月~2020 年 1 月收治的 60 例神经根型颈椎病患者临床资料,根据患者治疗方法不同分为参照组(理疗)与研究组(理疗联合推拿治疗),每组 30 例,比较两组治疗总有效率、治疗前后关节活动度、临床症状消失时间。结果:研究组治疗总有效率高于参照组($P<0.05$)。两组治疗前关节活动度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组治疗后关节活动度大于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组临床症状消失时间短于参照组($P<0.05$)。结论:采用推拿手法治疗神经根型颈椎病可显著改善患者神经根受压情况,有效缓解临床症状,提高关节活动度。

关键词:神经根型颈椎病;推拿;颈椎关节活动度

中图分类号:R681.55

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.007

目前,神经根型颈椎病治疗以针对性非手术疗法为主,包括药物治疗、物理疗法、头颈持续牵引等。其中物理疗法、药物治疗、牵引疗法均可带来明显疗效,物理疗法是通过电、热等物理因子加速血液循环,促进局部代谢产物的排除与吸收,消除炎症^[1]。但是单一治疗对促进患者颈椎功能的改善效果有限,有研究指出联合多种疗法可增强治疗效果,有利于患者颈椎功能快速恢复,以提升生活质量。推拿疗法是在中医推拿理论指导下,采用不同推拿手法作用于特定穴位,进而起到改善颈椎脊神经根受压的作用^[2]。鉴于此,本研究探讨推拿手法在神经根型颈椎病治疗中的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集本院 2019 年 1 月~2020 年 1 月收治的 60 例神经根型颈椎病患者临床资料,根据患者治疗方法不同分为参照组与研究组,每组 30 例。参照组男 14 例,女 16 例;年龄 38~62 岁,平均(46.31±5.41)岁;病程 1~9 年,平均(4.62±1.82)年。研究组男 18 例,女 12 例;年龄 35~63 岁,平均(46.72±5.34)岁;病程 1~9 年,平均(4.67±1.73)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:对理疗、推拿手法耐受良好者;积极配合治疗者。排除标准:合并骨结核、肩关节周围炎、胸腔出口综合征者;严重骨折或残疾者;具有药物过敏史者。

1.2 治疗方法 两组患者均给予科室常用药美洛昔康片、盐酸乙哌立松片、藤黄健骨片等常规药物治疗。

1.2.1 参照组 在常规治疗基础上采用物理疗法治疗。选择超短波治疗仪,指导患者取坐位,将棉垫固定于颈项第 7 颈椎棘突两侧,并将输出极板置于棉垫上。开始治疗超短波治疗,根据患者的病情严重程度针对性地调整治疗强度。急性期患者无热量,

治疗 20 min;缓解期患者微热量,治疗 20 min;康复期患者温热量,治疗 20 min。1 次/d,5 次为一个疗程,治疗 2 个疗程。

1.2.2 研究组 在参照组基础上采用推拿手法治疗。针对急性期患者,取侧卧位,颈椎保持水平位,松懈颈肌。术者坐于患者头侧,采用一指禅推法、轻缓柔和的滚法按压颈项,直至触及条索状改变或确定压痛点,揉、捏、拿、按、弹拨颈椎两侧紧张酸胀的肌肉筋膜。针对缓解期患者,取俯卧位,术者立于患侧,先施以轻缓柔和的滚法、一指禅推法,再继续采用上述手法按压颈椎两侧紧张酸胀的肌肉筋膜;取仰卧位,术者用右前臂穿过患者颈项,抬起头部,左手扶住下颌,向前屈,缓慢左右旋转数次后,拔伸 6 次。针对康复期患者,取仰卧位,术者立于患者头侧,实施推拿手法与上述一致,若患者存在病变棘突右偏情况,应右手拇指顶住病变棘突右侧,左手掌根按左侧太阳穴,右指向左、左掌向右,双手相向作一个可控的快速扳动,有时能听到“咯喇”的弹响声,触诊棘突偏歪情况改善则手法复位成功。1 次/d,3 次为一个疗程,治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标 比较两组临床疗效,治疗前及治疗 2 个疗程后的颈椎关节活动度,临床症状消失时间。根据《康复疗法评定学》^[3]中颈椎关节活动度测量方法评估两组颈椎关节活动度,分为侧屈度、前屈度、后伸度、旋转度 4 个部分,分别记录其活动度数值。

1.4 疗效评定 疗效评判标准:治疗 2 个疗程后患者疼痛、手指麻木等症状完全消失,颈椎挤压试验呈阴性,颈部可自由活动,为治愈;患者疼痛、手指麻木等症状基本消失,颈椎挤压试验呈阴性,颈部可正常活动,对生活和工作无明显影响,为显效;患者症状明显缓解,颈椎挤压试验呈阴性,颈部活动轻微受限、酸胀、僵硬等,为有效;患者症状未见明显改善,颈椎挤压试验呈阳性,颈部活动受限,为无效。总有

效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析,计数资料与计量资料分别以%、($\bar{x} \pm s$)表示,并分别行 χ^2 检验、 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较 研究组治疗总有效率高于参照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗总有效率比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
参照组	30	8(26.67)	10(33.33)	4(13.33)	8(26.67)	22(73.33)
研究组	30	12(40.00)	10(33.33)	7(23.33)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2						6.41
P						<0.05

2.2 两组治疗前后颈椎关节活动度比较 两组治疗前颈椎关节活动度比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组治疗后颈椎关节活动度大于参照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后颈椎关节活动度比较($^{\circ}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	侧屈度		前屈度		后伸度		旋转度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	30	26.51± 2.20	37.92± 2.13*	24.54± 3.65	36.24± 2.25*	22.54± 2.32	34.46± 2.32*	53.37± 3.63	63.87± 3.32*
研究组	30	26.42± 2.16	46.11± 2.28*	24.36± 3.83	45.24± 2.47*	22.56± 2.41	44.63± 2.31*	53.46± 3.72	74.39± 2.16*
t		0.07	6.32	0.08	4.49	0.01	4.96	0.14	5.33
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组临床症状消失时间比较 研究组临床症状消失时间短于参照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床症状消失时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	活动受限	肢体麻木	颈椎疼痛	头晕目眩
参照组	30	13.14± 2.25	4.77± 1.36	10.69± 2.47	3.82± 0.34
研究组	30	6.16± 2.36	2.57± 0.69	6.13± 1.02	1.57± 0.21
t		5.11	2.74	3.13	11.15
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

神经根型颈椎病病程长,复发率高,采用手术治疗风险较大,而且费用较高,大多数患者选择非手术治疗。牵引治疗是常用的非手术治疗方法,可限制颈椎活动,缓解关节骨刺对神经根的刺激,有效改善水肿、充血等情况;超短波治疗是常见的理疗手段,高频电波作用于颈椎,使内部升温,可产生化学-体液反应,有利于改善血液循环,并起到消肿、抗炎的作用;推拿手法是以“巧力寸劲”取胜,既能滑利关节,又能缓解肌肉痉挛,可纠正颈椎关节紊乱^[4]。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率(96.67%)高于参照组(73.33%) ($P < 0.05$),本研究结果与吴以诚等^[5]研究结果[观察组治疗总有效率为93.33%,高于对照组的80.00%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)]相比具有一致性。说明推拿联合理疗治疗效果明显优于单一采用理疗治疗效果。这是因为理疗虽能缓解颈椎局部内部的肌肉粘连、气血不畅的情况,但对促进关节复原的效果欠佳,具有一定的局限性,而推拿可以松解颈部肌肉,并采用复位手法将颈椎错位的小关节复位,使颈椎生理曲度得到有效调整,恢复颈部肌肉群力学平衡和生理状态,所以采用推拿治疗可增强临床疗效。本研究结果显示,

两组治疗前的关节活动度比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组治疗后的关节活动度大于参照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明推拿治疗可显著减轻患者神经根受压情况,促进其颈椎关节活动功能的恢复。这是因为理疗是通过高频电波产生热量,促进颈椎内部的改善,但对纠正患者颈椎错位和提高关节活动度的干预都具有局限性,故改善效果欠佳。推拿依据“筋骨平衡,筋骨并重”理论^[6],采用整复类手法向侧方移动患者椎体,以改变椎神经根与周围组织的位置,松解紧绷的后纵韧带和纤维环,可纠正颈椎关节紊乱,改善颈椎生理曲度,进而恢复患者筋骨生理学、力学的平衡,促进颈椎关节活动度的恢复。本研究结果还显示,研究组临床症状消失时间短于参照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),说明采用推拿治疗神经根型颈椎病对促进患者颈椎症状缓解具有积极作用。这是因为推拿能舒筋通督,起到去除病机、调理脉络气血的作用,有效改善患者症状,还能整复错位、松解粘连,促进颈椎局部血运,加速体液循环,实现局部组织消炎的目的,这对减轻颈部疼痛、改善活动受限、缓解肢体麻木都具有积极意义。值得注意的是,推拿属于盲端操作,对术者的专业能力和技术水平有严格要求,建议推拿科医师重视患者的病症和诊断分析、判断和总结,选择合适的推拿手法进行治疗,通过针对性地调整手法,可实现临床治疗效果的提升。综上所述,采用推拿手法治疗神经根型颈椎病的效果较理想,可改善患者的颈椎神经根受压情况,并缓解临床症状,可显著促进颈椎关节活动度的恢复。

参考文献

[1]何增华,罗冠宇,李建强,等.吴山运用林氏推拿(下转第89页)

表 2 两组中医证候积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 42 d	t	P
观察组	40	18.12± 3.12	7.42± 1.13	33.873	<0.001
对照组	40	18.46± 3.16	12.04± 2.33	17.059	<0.001
t		0.484	11.284		
P		0.630	<0.001		

2.2 两组甲状腺激素水平对比 治疗前,两组 FT₄、FT₃ 及 TSH 水平对比,差异无统计学意义 (P>0.05); 治疗 42 d 后,两组 FT₄、FT₃ 水平均低于治疗前, TSH 水平高于治疗前,且观察组 FT₄、FT₃ 水平均较对照组低, TSH 较对照组高,差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组甲状腺激素水平对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	FT ₄ (pmol/L)	FT ₃ (pmol/L)	TSH(mU/L)
治疗前	观察组	40	41.23± 6.34	12.56± 4.03	0.54± 0.04
	对照组	40	41.53± 6.36	12.43± 4.01	0.56± 0.05
	t		0.211	0.145	1.976
	P		0.833	0.885	0.052
治疗 42 d 后	观察组	40	21.31± 4.12*	6.41± 1.86*	4.12± 0.26*
	对照组	40	32.12± 4.69*	9.06± 2.13*	2.06± 0.17*
	t		10.942	5.927	41.941
	P		<0.001	<0.001	<0.001

注:与本组治疗前相比,*P<0.05。

3 讨论

甲亢的发生与弥漫性毒性甲状腺肿疾病、遗传因素、摄入过量碘等有关。临床常通过抗甲状腺药物治疗该疾病,其中丙硫氧嘧啶可阻碍甲状腺内酪氨酸的缩合,控制甲状腺激素的合成;甲巯咪唑能降低血液循环中甲状腺刺激性抗体的水平^[7]。但服用西药后效果欠佳,且停药后容易复发,需寻找更理想的治疗方案。

中医学认为“瘰疬”病机为阴虚、气滞血瘀,阴虚致阳亢,火盛则迫津液外泄,而津损则伤及气,不可自律,随着病情不断发展,火旺持续,损伤元气。治疗主要以滋阴清热、泻火坚阴为基本原则。当归六黄汤载于《兰室秘藏》,多被用于治疗阴虚火旺型盗汗^[8]。因此,本研究将当归六黄汤联合甲巯咪唑,以探讨其治疗甲亢的效果。

本研究结果显示,治疗 42 d 后,观察组中医证候积分低于对照组,说明当归六黄汤、甲巯咪唑联合治疗甲亢可降低中医证候积分。分析原因在于,当归六黄汤药方中当归养血益营,熟地黄与生地黄有

养血滋阴、补精益髓的功效,三药为君药;黄芩有清热燥湿、清热泻火、益气固表的功效,黄柏具有清热燥湿、泻火解毒、退热除蒸的功效,黄连具有清热燥湿、泻火解毒、安心脾之效,三者为臣药;黄芪为益气固表、敛汗固脱为佐药,诸药合用能够清热、固表止汗、滋阴^[9]。

FT₄、FT₃ 是甲状腺激素的活性部分,能准确地反映甲状腺功能状态;TSH 对甲状腺激素的生物合成与释放有重要作用。本研究结果显示,治疗 42 d 后,观察组 FT₄、FT₃ 水平均低于对照组, TSH 指标高于对照组,这说明当归六黄汤、甲巯咪唑联合治疗甲亢可调节甲状腺激素水平。分析原因在于,甲巯咪唑能抑制甲状腺内过氧化物酶作用,降低 FT₄、FT₃ 水平。当归六黄汤汤中的熟地黄可对异常的甲状腺激素水平起调节作用;黄芪可以增强细胞和蛋白质的生理代谢能力,促进身体代谢,起到辅助治疗的作用;黄柏对胰腺分泌有促进作用;诸药合用,可有效调节甲状腺激素水平^[10]。综上所述,当归六黄汤联合甲巯咪唑治疗甲亢可有效改善患者的中医证候积分,调节甲状腺激素水平。

参考文献

- [1]许华颖,王如然,张玉杰,等.自拟中药方联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症[J].吉林中医药,2019,39(2):202-205.
- [2]李晶,冯涛.甲巯咪唑与糖皮质激素联合治疗甲状腺功能亢进症合并症的临床疗效观察[J].解放军预防医学杂志,2018,36(5):588-590.
- [3]李志悦,刘春香,蒲蔚荣,等.当归六黄汤加减方治疗阴虚火旺型甲亢疗效观察[J].陕西中医,2017,38(7):914-915.
- [4]王辰,葛均波,徐永健.内科学[M].第 9 版.北京:人民卫生出版社,2018.680-688.
- [5]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.226-227.
- [6]张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017.245-249.
- [7]胡雅婷,汪亚军,杨阿莉.甲巯咪唑联合糖皮质激素对甲状腺功能亢进合并症患者的临床疗效及安全性观察[J].安徽医药,2018,22(10):1990-1993.
- [8]李东垣.兰室秘藏[M].北京:中国医药科技出版社,2012.46-56.
- [9]孙扶,阮志华.当归六黄汤治疗阴虚火旺型甲亢的疗效分析[J].实用中医内科杂志,2019,33(10):27-29.
- [10]代伟.加味当归六黄汤联合甲巯咪唑片治疗阴虚火旺型甲状腺功能亢进症的疗效及安全性[J].现代中西医结合杂志,2019,28(3):274-276,283.

(收稿日期: 2021-02-18)

(上接第 17 页)联合运动针法辨治神经根型颈椎病经验[J].中国中医药信息杂志,2020,27(12):116-119.

- [2]蒋学余,张婷,任祥,等.三维正骨推拿手法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):337-341.
- [3]恽晓平.康复疗法评定学[M].北京:华夏出版社,2011.92.
- [4]蔚浩,王丰,廖世川,等.郑氏经穴推拿治疗神经根型颈椎病临床观

察[J].四川中医,2019,37(9):175-177.

- [5]吴以诚,胡昊斌,占茂林.“筋骨并重”思想在推拿治疗神经根型颈椎病的临床应用及疗效分析[J].中国中医急症,2019,28(8):1427-1429.
- [6]程永博,窦群立,陈瑞,等.“筋骨平衡”理论在推拿治疗神经根型颈椎病中的应用[J].中国中医急症,2020,29(9):1686-1688,1692.

(收稿日期: 2021-03-22)