

针刺联合推拿治疗神经根型 颈椎病的 Meta 分析[※]

● 周凡媛¹ 刘福水^{2▲} 吴翔² 赵梅梅¹

摘要 目的:评价针刺联合推拿治疗神经根型颈椎病的有效性和安全性。方法:通过检索中国知网(CNKI)、万方(Wanfang)、维普(VIP)、PubMed、Cochrane library,收集针刺联合推拿治疗神经根型颈椎病的相关文献,选择符合纳入标准的文献,采用 RevMan5.2 软件进行统计学分析。结果:最终纳入符合标准的文献 5 篇,研究对象 347 例。5 项研究均采用总有效率、痊愈率为主要结局指标,分别比较治疗组和对照组的总有效率和痊愈率。疗效 Meta 分析显示:治疗组和对照组的总有效率相比,异质性检验显示同质性好($\chi^2 = 1.09, P = 0.90, P > 0.05$),采用固定效应模式统计,Meta 分析显示治疗组总有效率高于对照组[OR = 2.87, 95% CI(1.30, 6.30), Z = 2.62, P < 0.01];治疗组和对照组的痊愈率相比,异质性检验显示同质性好($\chi^2 = 5.17, P = 0.27, P > 0.05$),采用固定效应模式统计,Meta 分析显示治疗组痊愈率高于对照组[OR = 1.97, 95% CI(1.28, 3.03), Z = 3.08, P < 0.01]。结论:针刺联合推拿治疗神经根颈椎病疗效较好,且优于单纯针刺疗法。

关键词 针刺 推拿 神经根型颈椎病 系统评价 Meta 分析

颈椎病(cervical spondylosis, CS)亦称颈椎综合征、颈部综合征,是由于颈椎间盘退变或椎间关节退变,累及其周围组织(神经根、交感神经、脊髓、椎动脉等),而出现相应的临床症状^[1]。随着现代工作及生活方式的改变,颈椎病发病群体的年轻化趋势越来越明显,研究表明 21 岁到 30 岁年龄段颈椎病患病率为 36.61%^[2]。颈椎病在我国目前分 6 种类型,其中神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)在各型中发病率最高,约占 60%~70%^[3]。临床上,针刺、推拿疗法具有适应人群广、副作用小、费用低等优势,是治疗颈椎病的主要疗法^[4]。近年来,针刺、推拿治疗 CSR 的临床研究较多,但目前尚缺乏这两种方法治疗 CSR 疗效

比较的系统评价或 Meta 分析。因此,为了解针刺、推拿治疗 CSR 的疗效,本文采用循证医学的研究方法,全面检索相关文献并进行分析,为临床上针刺、推拿治疗 CSR 提供循证医学证据。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

1.1.1 研究类型 针刺联合推拿治疗 CSR 的临床随机对照试验(randomized controlled trials, RCT),无论是否使用盲法。

1.1.2 研究对象 年龄、性别、病程等不限,符合 CSR 临床诊断标准的患者,诊断标准以《中医病证诊断疗效标准》^[5]、《中药新药治疗颈椎病临床研究指导原则》^[6]、《第三届颈椎病专题座谈会纪要》^[7]、《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[1]为参考。

1.1.3 干预措施 治疗组为针刺联合推拿疗法(疗程、选穴不限,针刺工具、留针时间及实施手法不限),对照组为单纯针刺疗法。

※基金项目 江西省卫生厅中医药科研计划课题(No. 2013A070)

▲通讯作者 刘福水,男,医学博士,副教授。主要从事针灸针刀的临床和基础研究。E-mail:lfstcm@163.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学 2015 级硕士研究生(330004); 2. 江西中医药大学附属医院(330019)

1.1.4 结局指标 以有效率、痊愈率为主要指标,以简化 McGill 疼痛询问量表(MPQ)评分等为次要指标。

1.2 排除标准 无公认的诊断标准和疗效标准;重复文献;研究病种为非神经根型颈椎病;综述、理论研究及动物实验;非 RCT 研究;干预措施包含除针刺、推拿以外的疗法,如牵引、腹针、中药、TDP 照射、穴位注射、针刀等;低质量文献。

1.3 检索策略

1.3.1 电子检索 中国知网数据库(CNKI),维普全文期刊数据库(VIP),万方数据库(Wanfang),Pubmed,Cochrane library(2015年第4期),辅以手工检索。

1.3.2 检索词 中文检索词:针刺、针灸、推拿、手法、颈椎病、神经根型颈椎病;英文检索词:needling、acupuncture、massage、tuina、manipulation、neckpain、cervical spondylosis、cervical spondylotic radiculopathy。

1.4 初步筛选与数据提取 两位研究者独立阅读所获文献的标题及其摘要,排除明显不符合纳入标准的试验,对可能符合纳入标准的试验阅读全文,进一步确定其是否真正符合纳入标准;对有争议的试验,通过讨论或第三位研究者决定其是否纳入。两位研究者独立提取纳入研究的数据,由第三位评价员核对数据的一致性。

1.5 文献质量评价 参照 Jadad 评分量表^[8]进行评价,包括随机化、盲法、随访三部分,共5分,0~2分为低质量研究,3~5分为高质量研究。

1.6 统计学处理 利用 Cochrane 协作网提供的 Rev-Man5.2 软件进行统计分析。各研究间进行异质性检验,采用卡方检验(检验水准 $\alpha = 0.05$),当各研究间无异质性采用固定效应模型;当各研究间存在异质性时尽可能找出异质性的来源。对于结果总有效率采用比值比(odds ratio,OR)表示,同时计算95%可信区间(confidence interval,CI)。

2 结果

2.1 文献资料 按照既定策略进行检索,共获得文

献491篇。经阅读标题和全文后,根据排除标准逐步剔除不合格文献486篇,其中重复文献61篇、研究病种为非神经根型颈椎病283篇、综述16篇、非随机对照试验25篇、干预对照不符合纳入标准98篇、低质量文献3篇,最终符合纳入标准的文献有5篇^[9-13],共347例受试对象。

2.2 纳入文献概况 纳入的5篇文献中,3篇^[11-13]研究采用1992年第二届颈椎病专题座谈会上制定的标准,1篇^[10]研究采用《中医病证诊断疗效标准》和第二届颈椎病专题座谈会上制定的标准,1篇^[9]研究采用《中医病证诊断疗效标准》和第三届颈椎病专题座谈会上制定的标准;纳入的5篇文献中均有确切的纳入及排除标准;纳入的5篇文献中,3篇^[9,10,11]采用1994年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中神经根型颈椎病的疗效标准,2篇^[12,13]采用1992年第二届颈椎病专题座谈会上制定的神经根型颈椎病的疗效标准;纳入的5篇文献中治疗组均予针刺+推拿治疗,对照组均予针刺治疗;纳入的5篇文献均以总有效率为结局指标;纳入的5篇文献中基线资料差异均无显著性意义,具有对比性。

2.3 纳入文献的质量评价 纳入的5篇文献中,4篇^[9,11-13]选择了随机数字表法,1篇^[10]选择了计算机随机数字法;纳入的5篇文献均未提及盲法的使用;纳入的5篇文献中,2篇^[12-13]报道了脱落患者的人数,1篇^[11]记录了随访情况,其余2篇^[9,10]均没有剔除、脱落、随访的记录。

2.4 安全性评价 纳入的5篇文献均没有报道不良事件。

2.5 疗效 Meta 分析结果

2.5.1 总有效率比较 纳入的5项试验均统计了总有效率。治疗组和对照组的总有效率相比,异质性检验显示同质性好($\chi^2 = 1.09, P = 0.90, P > 0.05$),采用固定效应模式统计。Meta 分析显示治疗组总有效率高于对照组[OR = 2.87, 95% CI (1.30, 6.30), Z = 2.62, $P < 0.01$]。见图1。

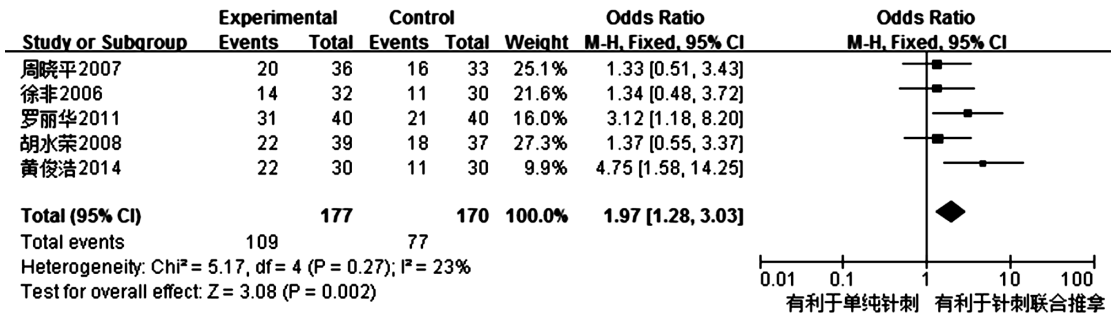


图1 单纯针刺和针刺联合推拿治疗 CSR 的总有效率比较

2.5.2 痊愈率比较 纳入的5项试验均统计了痊愈率。治疗组和对照组的痊愈率相比,异质性检验

显示同质性好 ($\chi^2 = 5.17, P = 0.27, P > 0.05$),采用固定效应模式统计。Meta 分析显示治疗组痊愈

率高于对照组 [OR = 1.97, 95% CI (1.28, 3.03), Z = 3.08, P < 0.01], 见图2。

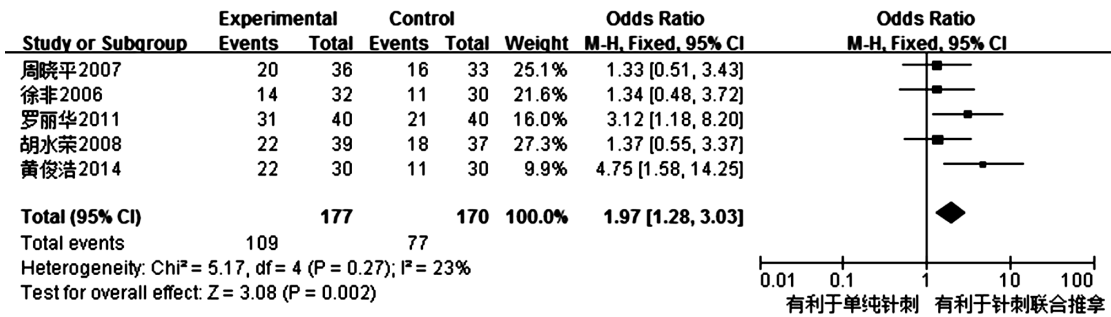


图2 单纯针刺和针刺联合推拿治疗 CSR 的痊愈率比较

3 讨论

现代医学认为,颈椎病的发病多与神经压迫、神经刺激、体液因子刺激、椎体失稳、应力改变等因素相关^[14],针刺治疗神经根型颈椎病的机制可能包括刺激局部深层次组织的穴位感受器和神经纤维,提高抗痛觉的能力等方面^[15]。推拿在松解局部软组织粘连和痉挛、整复脱位、纠正椎间关节紊乱等方面优势明显^[16]。针刺、推拿两种疗法动静结合、优势互补,故在临床上被广泛应用。

本研究结果显示,针刺联合推拿治疗神经根型颈椎病总有效率及痊愈率均高于单纯针刺,提示临床上治疗神经根型颈椎病可优先选择针刺联合推拿疗法。

本研究的不足之处在于纳入的文献数量较少、质量普遍不高,且各研究均未报道不良事件。建议开展大样本、多中心、方法科学的临床随机对照试验进一步验证。

参考文献

[1] 孙宇, 陆琪宏. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中医外科杂志, 1993, 31(8): 472.
 [2] 王冰, 段义萍, 张友常, 等. 颈椎病患病特征的流行病学研究[J]. 中南大学学报(医学版), 2004, 29(4): 472-474.
 [3] 中国康复医学会颈椎病专业委员会. 颈椎病诊治与康复指南(2007)[S]. 2007.

[4] 熊俊, 陈日新, 李万瑶. 针灸治疗颈椎病系统评价/Meta 分析文献质量多元评价研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(04): 1064-1068.
 [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 193.
 [6] 郑筱萸. 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: 342-362.
 [7] 李增春, 陈德玉, 吴德升, 等. 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.
 [8] Jadad AR, Moore RA, Carroll D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? [J]. Controll Clin Trials, 1996, 17(1): 1-12.
 [9] 黄俊浩. 针刺颈三针为主治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
 [10] 罗丽华, 雷进. 针刺配合推拿治疗神经根型颈椎病 40 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(9): 52-53.
 [11] 徐非. 针刺配合推拿治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 四川中医, 2006, 24(10): 93-94.
 [12] 周晓平, 何锦添. 针刺结合龙氏手法对神经根型颈椎病的镇痛作用研究[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(3): 12-14.
 [13] 胡水荣, 陈尚杰, 彭旭明. 针刺结合推拿对神经根型颈椎病的镇痛作用研究[J]. 按摩与导引, 2008, 24(1): 17-18.
 [14] 施杞. 要重视对颈椎病的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 7(01): 1.
 [15] 蒋振亚, 李常度. 杵针大椎八阵穴为主治疗颈椎病的临床观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(2): 94.
 [16] 周建伟, 胡玲香, 李宁, 等. 针刺推拿综合方案治疗椎动脉型颈椎病的多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2005, 25(4): 227-231.