

· 针灸经络 ·

理筋通经推拿手法联合活血止痛贴穴位贴敷 治疗颈型颈椎病临床观察

李步双¹ 吴宇翔²

摘要 **目的:**观察理筋通经推拿手法联合活血止痛贴穴位贴敷对颈型颈椎病的临床疗效。**方法:**选择 78 例颈型颈椎病患者,随机分为观察组和对照组,每组 39 例。观察组采用理筋通经推拿手法联合活血止痛贴穴位贴敷治疗,对照组给予塞来昔布胶囊口服,均治疗 3 w。比较观察组与对照组治疗前后视觉模拟评分、颈椎功能障碍指数,并比较两组疗效。**结果:**治疗后,两组患者视觉模拟评分、颈椎功能障碍指数较治疗前均下降($P<0.05$),且治疗后观察组的视觉模拟评分、颈椎功能障碍指数均低于对照组($P<0.05$),总有效率高于对照组($P<0.05$)。**结论:**理筋通经推拿手法联合活血止痛贴穴位贴敷治疗颈型颈椎病效果显著,具有推广使用的潜力。

关键词 颈型颈椎病;推拿;穴位贴敷;理筋通经;活血止痛贴

颈型颈椎病(neck type of cervical spondylosis, NTCS)是颈椎病的早期表现形式,主要表现为颈肩区和背部的慢性酸胀疼痛,可严重影响患者的身心健康,且在临床上极为常见^[1]。本病的发展与颈椎间盘及继发性椎间关节的退行性改变紧密相关^[2]。目前,本病尚无根治方法,西医主要以药物、牵引等方法缓解症状;而中医外治疗法治疗颈型颈椎病可在缓解疼痛、减轻肌肉痉挛方面具有显著效果^[3],且具有操作简便、起效迅速的优势^[4]。为进一步观察推拿手法及穴位贴敷对颈型颈椎病的临床疗效,笔者采用理筋通经推拿手法联合活血止痛贴穴位贴敷方案,与口服塞来昔布方案进行观察比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取 2021 年 1 月—2022 年 6 月于厦门市中医院推拿理疗科就诊的颈型颈椎病患者共 78 例,采用随机数字表将其分为两组。观察组 39 例:男 22 例,女 17 例;平均年龄(43.84 ± 9.18)岁;平均病程(10.75 ± 4.35)个月。对照组 39 例:男 21 例,女 18 例;平均年龄(42.10 ± 8.93)岁;平均病程(11.71 ± 4.64)个月。两组病例以上资料比较,均无统计学差异($P>0.05$)。本研究于 2020 年 11 月 10 日经过厦门市中医院伦理委员会批准(伦理审批编号:20201110)。

1.2 诊断标准 根据《中医康复临床实践指南·项痹》^[5]制定。患者主要表现为颈部僵硬和疼痛,可能伴有肩部和枕部的不适。在体征方面,急性期间患者颈椎活动受限,颈椎旁肌呈现明显的压痛,同时颈肌呈紧张状态。这些症状和体征的综合观察有助于对颈型颈椎病的准确诊断。在影像学检查中,X 线提示颈椎生理曲度发生变化,而 CT 能够清晰显示颈椎的退行性改变,从而提供了进一步的诊断依据。

1.3 纳入标准 (1)符合以上诊断标准;(2)年龄 18~60 岁,性别不限;(3)具备基本的理解能力;(4)自愿参与、签署知情同意书,并能积极配合完成临床观察;(5)近 2 个月未接受过与颈型颈椎病相关的治疗。

1.4 排除标准 (1)妊娠期或哺乳期妇女;(2)颈部存在外伤史、骨折病史、手术史的患者;(3)患有风湿免疫性疾病者;(4)对穴位贴敷所用药物成分或巴布贴过敏者;(5)合并心脏、肝、肾、血管等疾病者。

1.5 治疗方法

1.5.1 观察组 采用理筋通经推拿手法联合活血止痛贴穴位贴敷治疗,隔日治疗 1 次,共治疗 3 w。

1.5.1.1 理筋通经推拿手法^[6] 操作步骤:①患者选取舒适坐位,术者站在患者背后。术者通过揉法和一指禅推法,施术于患者颈、肩、上背部肌肉,反复操作约 3 min。②术者左手扶患者额部,右手揉患者颈部,引导患者配合颈项部的屈伸运动,操作大约 3 min。③术者通过使用拇指按揉颈、肩、背部以及肩胛骨内

· 作者单位 1. 厦门市中医院(福建 厦门 361009);2. 福建中医药大学针灸学院(福建 福州 350122)

缘的痛点,反复操作约 3 min。④术者使用拇指依次点按双侧风池、风府、颈夹脊、阿是穴,每个穴位操作 1 min。⑤术者进行颈椎旋转扳法,作用于患者偏歪的棘突。

1.5.1.2 活血止痛贴穴位贴敷 活血止痛贴药物组成:川芎 5 g,乳香 10 g,没药 10 g,生地黄 5 g,当归 15 g,赤芍 10 g,桃仁 20 g,醋延胡索 15 g,红花 20 g。上述中药细研为粉,加黄酒制成厚度为 0.5 cm,直径为 2 cm 药饼。在理筋通经推拿手法治疗后,术者将药饼敷于患者双侧肩井、颈百劳、大椎、阿是穴,并使用巴布贴固定,嘱患者 8 h 后取下。

1.5.2 对照组 给予塞来昔布胶囊(国药准字 H20193414,规格为 0.2 g/粒,江苏正大清江制药有限公司生产),0.2 g/次,2 次/日,早、晚饭后口服,共治疗 3 w。

1.6 观察指标

1.6.1 视觉模拟评分(visual analogue score, VAS) 采用 VAS 评分^[7](即通过 10 cm 的直尺)来量化患者的疼痛程度:一端为“0”表示无痛,另一端为“10”表示剧痛,患者根据自身痛感在直尺上标记,标记位置与 0 端的距离即为 VAS 值,分值越高表示疼痛强度越高。

1.6.2 颈椎功能障碍指数(neck disability index, NDI) 采用 NDI 评分^[8]评估患者颈椎功能状态。NDI 评分涵盖日常生活中的十个动作,以了解颈椎功能障碍对患者日常生活的影响。每个动作根据障碍程度设有六个选项,从 0 分(无障碍)到 5 分(极重障碍)。总分为 50 分,分值与功能障碍程度成正比。

1.6.3 临床疗效评价 本病疗效评价按标准^[9]可分为痊愈、显效、有效和无效。痊愈标准为症状、体征完全消失,如颈部疼痛等完全缓解;显效标准为症状、体征明显改善,如颈部疼痛等明显减轻;有效标准为症状、体征部分消失,如颈部疼痛稍缓解;无效标准为症状和体征无任何改善。

1.7 统计方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。计量资料均以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行表达。组内比较、组间比较分别采用配对样本 *t* 检验、两独立样本 *t* 检验。计数资料采用 χ^2 比较。*P*<0.05 时,差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 VAS 评分 治疗后,观察组和对照组的 VAS 评分均较治疗前显著降低(*P*<0.05),且观察组的 VAS 评分相较于对照组更低,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	39	6.57±0.96	3.52±1.07 [#]
观察组	39	6.43±1.34	2.07±1.23 ^{#△}

注:与治疗前比较,[#]*P*<0.05;与对照组比较,[△]*P*<0.05

2.2 两组患者 NDI 评分 治疗后,观察组和对照组的 NDI 评分均明显低于治疗前水平(*P*<0.05),且观察组的 NDI 评分相较于对照组更低,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者 NDI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	39	19.85±5.47	11.01±4.86 [#]
观察组	39	18.92±4.87	7.08±5.36 ^{#△}

注:与治疗前比较,[#]*P*<0.05;与对照组比较,[△]*P*<0.05

2.3 两组患者临床疗效 观察组及对照组的总有效率分别为 94.87%、74.35%,组间比较具有统计学差异(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	5(12.82)	11(28.20)	13(33.33)	10(25.64)	29(74.35)
观察组	39	12(30.76)	14(35.89)	11(28.20)	2(5.12)	37(94.87) [△]

注:与对照组比较,[△]*P*<0.05

3 讨论

颈型颈椎病是颈椎病的一种常见早期表现形式,在所有颈椎病中占比近 18%^[10]。其主要特征为颈、肩、头、臂部的疼痛和相应的压痛点,且在影像上颈椎生理曲线改变、椎体间不稳定及轻度骨质增生,而不伴有明显的退行性椎间隙狭窄^[11]。由于人们现代工作、娱乐方式的改变,如长时间伏案工作、长时间低头使用电子产品,其发病率不断升高。西医研究指出,疼痛和功能障碍与脊柱周围动静力平衡的失调密切相关,颈椎间盘的退行性变化是其主要病因,治疗上通常采用口服西药等保守疗法。然而,西医治疗的远期疗效并不理想,存在易复发等不足,严重影响患者的生活质量^[12]。基于此,本研究采用理筋通经推拿手法联合活血止痛贴穴位贴敷的方法治疗该病,并取得了良好的临床效果。

颈型颈椎病归属于中医学“项痹”等范畴。该病多内因体质本虚,外因感受风寒湿邪气,或过度劳累,或外伤损伤筋骨等,从而导致颈部气血不足、经脉气血运行不畅,引发颈部疼痛^[13]。李童等^[14]进一步认为筋伤贯穿颈型颈椎病始终,颈部疼痛乃由筋伤骨错,

气血内伤而引发。因此,扶正祛邪、理筋整复、通痹活络当为本病的基本治法^[15]。

推拿手法为中医外治绿色疗法,以其手法操作主导的治疗方式在临床上受到广泛欢迎。中医学认为推拿手法具有理顺筋经、整复错位、疏通气血的功效^[11]。现代医学研究表明,推拿治疗可以降低炎症水平^[16],通过增加外周血中 β -内啡肽和5-羟色胺的含量来达到镇痛效果^[17]。此外,推拿手法直接作用于椎体,对于颈椎曲度的恢复有显著的促进作用。本研究中推拿的选穴为风池、风府、颈夹脊、阿是穴。其中风池属足少阳胆经,为四脉交会穴,具有舒筋活络、平息内外风之功。风池位于项部枕骨两侧,与头夹肌、头半棘肌等颈部肌肉密切相关,《针灸甲乙经》云本穴为“足少阳、阳维之会”,主治“颈痛,项不得顾”。风府属督脉,为两脉交会穴,具有疏通经络、息风散风之功。风府位于颈部斜方肌之凹陷中,与头后大、小直肌等颈部肌肉关系紧密,《素问·骨空论》云“大风颈项痛,刺风府”。颈夹脊属经外奇穴,配合阿是穴,可疏通颈项部气血。推拿上述穴位可共奏解痉通络之功,缓解相关肌肉紧张,从而治疗颈项强痛^[18]。

穴位敷贴是指选取相关中药贴敷于穴位,通过中药及穴位的综合作用,共同发挥效果的中医外治疗法。一方面,刺激穴位局部可起到抵抗外邪、疏经通络、理气和血的作用;另一方面,药物可以透过皮肤,进入血液,通过血液循环,到达周身^[19]。穴位贴敷法所用的活血止痛贴中,生地黄有清热凉血之效;燀桃仁、醋延胡索可活血通络;当归可活血、化瘀、补肝血、扶正;赤芍活血散瘀;川芎、红花祛瘀止痛;乳香、没药活血、止痛、理气、消肿;加黄酒调和,以增药性。诸药合用,共奏活血补血、通经止痛之功。穴位贴敷的选穴为大椎、肩井、颈百劳、阿是穴。颈百劳具有活血止痛、疏通经络的功效;肩井可疏经通络、散寒止痛,《针灸甲乙经》云“手少阳、阳维之会”,“肩背酸痛,臂不举……肩井主之”;大椎可温阳通络、散瘀止痛;阿是穴使局部气血流通。诸穴共奏舒筋活络、行气活血之功。本研究运用穴位贴敷疗法,于患者颈部穴位处给药,药物可经皮进入颈部各肌肉、淋巴组织中,增大局部组织血流量,促进病情恢复^[20]。

本研究结果表明,治疗后观察组VAS评分、NDI评分均低于对照组,总有效率高于对照组,提示理筋通经推拿手法联合活血止痛贴穴位贴敷相比于口服塞来昔布胶囊,症状缓解更明显,且临床疗效更显著,故值得在临床推广使用。此外,穴位贴敷可避免口服

药物可能发生的胃肠道灭活等弊端,推拿操作简便,两者联合使用,不良反应少,安全性较高。

参考文献

- [1] BAKHSHESHIAN J, MEHTA V A, LIU J C. Current diagnosis and management of cervical spondylotic myelopathy[J]. Global Spine J, 2017, 7(6):572-586.
- [2] 罗永宝,何纯青. 颈型颈椎病理论研究概述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(5):46-48.
- [3] 屈庆,罗华送,齐雪丽,等. 颈型颈椎病中医治法进展[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(4):310-311.
- [4] 周敏,王超. 艾灸法联合中药穴位贴敷对颈椎病疼痛和颈椎关节活动功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(12):172-175.
- [5] 章薇,李金香,娄必丹,等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30(5):337-342.
- [6] 崔学军,姚敏. 颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7):918-922.
- [7] 倪博然,赵进喜,黄为钧,等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1):288-292.
- [8] VERNON H, MIOR S. The neck disability index: a study of reliability and validity[J]. J Manipulative Physiol Ther, 1991, 14(7):409-415.
- [9] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国中医药出版社, 2012:189-190.
- [10] CHEN L, LI M, FAN L, et al. Optimized acupuncture treatment (acupuncture and intradermal needling) for cervical spondylosis-related neck pain: a multicenter randomized controlled trial[J]. Pain, 2021, 162(3):728-739.
- [11] 赵毅,季远,严隽陶. 推拿手法学[M]. 9版. 北京:中国中医药出版社, 2013:111.
- [12] 黄海高,唐异玲,刘辉斌. 合谷刺阿是穴联合通络消痛片治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(14):86-88.
- [13] 王珊珊,郭理想. 颈椎病治疗的中西医研究进展[J]. 新疆中医药, 2021, 39(2):115-118.
- [14] 李童,王琼,杨利学. 从“筋伤”论颈型颈椎病[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(1):179-182.
- [15] 危威,李武,刘小卫,等. 浅议从筋理论认知项痹及其治疗原则[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(3):80-83.
- [16] 李雁林,韩明肪. 理筋通经推拿手法对老龄家兔腰脊神经根炎症局部IL-1 β 及PGE2含量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(14):1819-1820.
- [17] 邓文雯,杜均能,肖慧,等. 王氏围剿推拿治疗颈型颈椎病颈痛的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4):928-934.
- [18] 王敬一,岳涵,李华南,等. 理筋通经推拿手法治疗颈型颈椎病临床选穴配伍规律研究[J]. 中医药导报, 2021, 27(5):178-181+189.
- [19] 谢洋,余学庆. 试述穴位贴敷的作用机理及其临床运用[J]. 中国医药指南, 2008, 6(24):320-322.
- [20] 华金荣,张留巧. 中药穴位贴敷在颈椎病患者康复治疗护理中的应用[J]. 临床医学工程, 2023, 30(7):987-988.

(收稿日期:2023-03-29)

(本文编辑:蒋艺芬)