

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2023.11.016

❖ 临床研究 ❖

郑氏经穴按摩联合定点旋转复位手法治疗神经根型颈椎病的疗效

李曰文,戴国钢,廖仕川,夏姣,杜万里,田国刚,文江,李涛
(四川省骨科医院颈肩腰腿痛二科,四川成都 610041)

【摘要】目的:探讨郑氏经穴按摩联合定点旋转复位手法治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)的疗效。**方法:**选取 151 例神经根型颈椎病(气滞血瘀证)患者为研究对象,根据治疗方法不同分为观察组($n=75$)和对照组($n=76$)。对照组患者采用常规药物治疗;观察组患者在对照组基础上给予郑氏经穴按摩联合定点旋转复位手法进行治疗,疗程均为 1 个月。比较两组患者治疗前及治疗 1 个月后中医证候积分、疼痛情况[视觉模拟(VAS)评分]、颈椎活动功能(前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左转、右转)、颈椎神经情况(臂丛神经牵拉试验)及生活质量[日常生活能力表(ADL)评分]。**结果:**治疗 1 个月后,两组患者中医证候积分、臂丛神经牵拉试验阳性率、VAS 及 ADL 评分均降低($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$);颈椎前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左转、右转活动能力均升高($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。**结论:**在常规药物治疗基础上,施以郑氏经穴按摩联合定点旋转复位手法能有效缓解神经根型颈椎病患者临床症状,改善患者颈椎活动能力,提高患者生活质量。

【关键词】郑氏经穴按摩;定点旋转复位手法;神经根型颈椎病;气滞血瘀证;臂丛神经牵拉;生活质量

【中图分类号】R245 **【文献标志码】**A

Efficacy of Zheng's acupoint massage combined with fixed-point rotation reduction manipulation in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy

LI Yue-wen, DAI Guo-gang, LIAO Shi-chuan, XIA Jiao, DU Wan-li, TIAN Guo-gang, WEN Jiang, LI Tao
(Department of Neck, Shoulder, Back and Leg Pain II, Sichuan Province Orthopaedic Hospital, Chengdu 610041, Sichuan, China)

【Abstract】 Objective: To explore the efficacy of Zheng's acupoint massage combined with fixed-point rotation reduction manipulation in treating cervical spondylotic radiculopathy (qi stagnation and blood stasis syndrome). **Methods:** 151 patients with cervical spondylotic radiculopathy (qi stagnation and blood stasis syndrome) were selected as the research subjects, and they were divided into observation group ($n=75$) and control group ($n=76$) according to the different treatment methods. The control group was treated with conventional medication, and the observation group was treated with Zheng's acupoint massage combined with fixed-point rotation reduction manipulation. Both groups were continuously treated for 1 month. The scores of TCM syndromes, pain status [Visual Analogue Scale (VAS)], cervical spine activity function (anterior flexion, posterior extension, left flexion, right flexion, left turn, right turn), cervical nerve condition (brachial plexus traction test) and quality of life [Activity of Daily Living Scale (ADL)] were compared between the two groups before treatment and after 1 month of treatment. **Results:** After 1 month of treatment, the scores of TCM syndromes, positive rate of brachial plexus traction test, VAS score and ADL score in the two groups were decreased ($P<0.05$), and the above indicators in observation group were lower than those in control group ($P<0.05$). The anterior flexion, posterior extension, left flexion, right flexion, left turn and right turn activities of cervical spine in the two groups were increased after 1 month of treatment ($P<0.05$), and the activities were higher in observation group compared to control group ($P<0.05$). **Conclusion:** On the basis of conventional drug treatment, applying Zheng's acupoint massage combined with fixed-point rotation reduction can effectively relieve the clinical symptoms of patients with cervical spondylotic radiculopathy, improve the cervical activity of patients, and improve their quality of life.

【Key words】 Zheng's acupoint massage; Fixed-point rotation reduction manipulation; Cervical spondylotic radiculopathy; Qi stagnation and blood stasis syndrome; Brachial plexus traction; Quality of life

神经根型颈椎病是临床常见颈部疾病,也是颈椎病中发病率最高的类型,占颈椎病所有类型的 60%~70%。该病主要由于退行性改变的椎间盘侧后方突出及椎体、Luschka 关节和小关节骨质增生等刺激或压迫颈脊神经根导致,临床常表现为颈肩部疼痛、颈肩部活动受限、上肢放射痛、麻木及感觉异常等症状^[1]。近年来神经根型颈椎病发病率也在逐年递增,且有逐渐年轻化趋势,给患者带来紧张、焦虑等负面情绪,严重影响生活健康^[2-3]。中医认为,神经根型颈椎病属“项痹”范畴,患者由于体虚卫外不固,久坐失枕,导致寒邪侵体,医家认为血乃气之母,气阻则血瘀,因此神经根型颈椎病多属气滞血瘀证候^[4-5]。神经根型颈椎病(气滞血瘀证)病机主要是患者经络气机不畅,经络不通而痛^[6]。按摩推拿是治疗神经根型颈椎病广泛而有效的手段,其中郑氏经穴按摩以揉、揉捏、摩擦、推压、摇晃、提弹等手法为主,主张筋骨并重、内外同治、功能为上,具有疗效有力、轻缓柔和的特点^[7]。定点旋转复位手法能够有效解除颈部肌肉痉挛,促进颈椎力学平衡恢复,改善局部微循环,增加颈部病变组织血液供给,从而减轻颈部神经根水肿^[8]。本研究拟探讨郑氏经穴按摩联合定点旋转复位手法治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月四川省骨科医院收治的 151 例神经根型颈椎病(气滞血瘀证)患者为观察对象,根据治疗方法不同分为观察组($n = 75$)和对照组($n = 76$)。本研究经院伦理委员会审核批准,患者及家属知情同意,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。纳入标准:(1)符合西医诊断标准^[9]:患者出现颈肩部疼痛,且伴有上肢麻木或放射性疼痛,在颈部神经支配区域出现皮肤感觉减退,并伴有肌肉收缩能力减退,肌腱反应减弱等症状。CT 检查可见颈椎出现骨质增生现象,压迫颈椎神经根,臂丛牵拉试验阳性;(2)符合中医诊断标准^[10]:符合气滞血瘀证相关证候特征,主症为患者颈部受损发病,颈项出现强痛,活动时疼痛加剧,痛点固定;次症为患者上肢出现麻木,颈部僵硬,活动不利,舌质淡红有瘀斑,脉弦或涩;(3)年龄 20~70 岁;(4)依从性较好。排除标准:(1)椎管狭窄者;(2)脊髓型颈椎病患者;(3)其他病变如肘管综合征、肩周炎等引起颈部疼痛者;(4)颈部出现严重皮肤病者;(5)合并心、肝等严重器官衰竭或血液疾病者。

表 1 两组患者一般资料比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	年龄(岁)	性别		病程(月)	Nurick 颈椎病分级		
		男	女		I	II	III
观察组($n = 75$)	52.27 ± 7.43	35(46.67)	40(53.33)	4.67 ± 1.04	24(32.00)	36(48.00)	15(20.00)
对照组($n = 76$)	52.79 ± 7.50	37(48.68)	39(51.32)	4.62 ± 0.93	30(39.47)	30(39.47)	16(21.06)
χ^2/t 值	0.307	0.061		0.223	1.237		
P 值	0.759	0.803		0.823	0.538		

1.2 方法

对照组患者采用常规镇痛、抗炎等治疗。观察组患者在对照组基础上施以郑氏经穴按摩联合定点旋转复位手法治疗:(1)揉:患者坐位,操作者使用掌根紧贴患者皮肤,从头部沿斜方肌、背阔肌纤维方向,作直线来回或圆形回旋的揉动,同时分别向颈部外侧沟以及背部分筋,手法由轻到重,2~3 min/次;(2)揉捏:患者坐位,操作者四指并拢,拇指外展,手呈钳形,将大小鱼际、掌根及各指指腹紧贴于患者皮肤上,拇指和四指均匀用力,于患者颈部后两侧,上下来回揉捏,3~5 min/次;(3)摩擦:患者坐位,操作者手掌自然伸开,五指伸直并拢紧贴于患者皮肤上,沿斜方肌、背阔肌、胸锁乳突肌、斜角肌走行区作直线或回旋形的摩擦,均匀发力,力达深部组织,动作快而灵活,连续不断,2~3 min/次;(4)推压:患者俯卧位,头转向患侧,操作者手掌自然伸开,四指并拢,

拇指外展,以掌根和大小鱼际紧贴于患者皮肤上,沿寰枕部至颈根部、斜方肌区、背阔肌区作单向推压动作;对侧同理;每侧推压 10 次左右;(5)摇晃:操作者一手扶按患者枕后部,另一手扶托下颌部,轻轻地作左右旋转、前俯后仰的屈伸运动,1~2 min/次;(6)提弹:操作者用拇指与其余四指将胸锁乳突肌、斜方肌、背阔肌肌肉(腱)提起,当放开时用手指弹动肌肉(腱),一波一放,每束肌肉拨动 10 次左右;(7)经穴按摩:选取郑氏伤科经穴鬓角、耳上、府外、池旁、肩三对、岗下 1、岗下 2、肩背等,采用郑氏伤科揉、揉捏、提弹等手法进行操作,患侧多做,两侧协作,1 次/d,5 次/周;(8)定点旋转复位:患者坐位,操作者一手拇指放于颈椎棘突顶部,其余四指张开扶持患者颈部,另一手扶托下颌部,轻轻地作左右旋转,待肌肉放松适应后,稍向上垂直牵伸,同时将头向患侧转至最大;操作者一手拇指向前轻推颈椎棘

突,同时另一手突然用力向患侧扳动,此时可感觉到棘突有移位感,同时听到复位声响,2~3 d/次,2次/周。两组患者均持续治疗1个月。

1.3 观察指标

(1)中医症候积分:治疗前及治疗1个月后进行评估。主要包括患者颈肩部疼痛、颈肩部活动受限、上肢放射痛、麻木及感觉异常;症状分为正常、轻、中、重4个等级,每个等级分别0分、1分、2分、3分,分数越高表示症状越严重。(2)疼痛情况:治疗前及治疗1个月采用视觉模拟(VAS)评分^[11]评估,总分10分,分值越高表示患者疼痛程度越高。(3)颈椎活动功能:治疗前和治疗1个月评估患者颈部前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左转、右转活动能力。(4)颈椎神经情况:治疗前及治疗1个月采用臂丛牵拉实验检测,统计臂丛牵拉试验阳性率。(5)生活质量:治疗前及治疗1个月采用日常生活能力表(ADL)评分^[12]评估,包括10个条目,得分越低表示患者生活质量越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件对数据进行分析与处理。计量资料符合正态分布且方差齐性,以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对样本 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行独立样本 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者中医症候积分比较

治疗前,两组患者各项中医症候积分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者各项中医症候积分均降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组

($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者中医症候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	颈肩部疼痛	颈肩部活动受限	上肢的放射痛、麻木	感觉异常
观察组($n=75$)				
治疗前	2.38±0.26	2.27±0.32	2.33±0.28	2.34±0.21
治疗后	1.02±0.19*	0.89±0.26*	1.12±0.32*	0.93±0.23*
对照组($n=76$)				
治疗前	2.35±0.25	2.25±0.35	2.34±0.25	2.37±0.25
治疗后	1.34±0.27*	1.48±0.43*	1.46±0.37*	1.26±0.28*
$t_{\text{治疗后}}$ 值	3.412	10.186	6.036	7.907
$P_{\text{治疗后}}$ 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

* $P < 0.05$,与同组治疗前相比。

2.2 两组患者疼痛情况比较

治疗前,两组患者VAS评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者VAS评分均降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者疼痛情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	VAS评分
观察组($n=75$)	
治疗前	7.18±0.38
治疗后	2.33±0.51*
对照组($n=76$)	
治疗前	7.15±0.42
治疗后	3.62±0.45*
$t_{\text{治疗后}}$ 值	16.812
$P_{\text{治疗后}}$ 值	<0.001

* $P < 0.05$,与同组治疗前相比。

2.3 两组患者颈椎活动功能比较

治疗前,两组患者颈椎各项活动能力差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者颈椎各项活动能力均提高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者颈椎活动功能比较($\bar{x} \pm s, ^\circ$)

组别	前屈	后伸	左侧屈	右侧屈	左转	右转
观察组($n=75$)						
治疗前	25.76±9.26	12.52±6.09	25.17±7.47	26.06±8.09	50.46±10.95	50.79±10.61
治疗后	35.56±5.77*	27.62±5.95*	36.75±5.53*	36.79±5.50*	65.79±7.26*	65.73±7.53*
对照组($n=76$)						
治疗前	25.53±8.71	12.66±6.72	24.42±7.88	26.15±8.26	51.18±9.48	49.56±9.58
治疗后	30.37±8.65*	21.34±5.43*	29.46±4.27*	31.32±5.31*	60.36±7.42*	56.72±7.46*
$t_{\text{治疗后}}$ 值	4.331	6.776	9.073	6.217	3.285	7.386
$P_{\text{治疗后}}$ 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

* $P < 0.05$,与同组治疗前相比。

2.4 两组患者颈椎神经情况比较

治疗后,观察组患者臂丛牵拉试验阳性率低于对照组,差异有统计学意义(2.67% vs. 13.16%, $\chi^2 = 5.679, P = 0.017$)。

2.5 两组患者生活质量比较

治疗前,观察组患者ADL评分差异无统计学意

义($P > 0.05$)。治疗后,观察组患者ADL评分低于对照组[(26.33±4.51)分 vs. (30.62±5.45)分, $t = 5.265, P < 0.001$]。

3 讨论

神经根型颈椎病在中医学属于“项痹”、“骨痹”

等范畴,主要与患者劳作体虚,易感寒邪有关。患者正气不足,气血两虚,筋脉失养,因此造成不荣则痛;患者由于长期伏案劳作及不良习惯,导致颈部过度劳损,损及筋脉,筋脉受损而致气滞血瘀,易感受风邪寒湿,因此气血不通则痛,主要病机为筋脉失养,经络受阻不通,易感寒邪而致^[13-14]。

本研究结果显示,治疗后观察组患者中医症候积分、VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$),ADL 评分高于对照组 ($P < 0.05$),说明郑氏经穴按摩联合定点旋转复位手法能有效改善神经根型颈椎病患者临床症状和生活质量。研究中郑氏经穴按摩采用揉、揉捏、摩擦等手法一方面可调整患者颈部肌肉紧张,循经理筋,改善局部及深层组织代谢微循环,促进颈部软组织炎症的消除,以及使神经根周围炎性粘连得到释放,进一步缓解神经根水肿;另一方面通过郑氏经穴按摩可调整颈椎关节紊乱,以筋带骨,借骨调筋,释放局部压力,从而解除或减轻神经根压迫以及肌肉紧张的恶性循环;此外定点旋转复位手法通过纠正颈椎椎体及小关节的异常位移,恢复颈椎的正常解剖结构及力学特性,改善椎间及椎管内外的高压状态,稳定颈椎内外平衡,缓解神经根紧张,消除神经血管的机械压迫,进而恢复颈椎动静态平衡,最终消除临床症状^[15-16]。

神经根型颈椎病患者由于颈椎退变、椎间盘突出、关节骨质增生使局部负荷过载,压迫神经血管,气滞血瘀,导致大量炎性物质堆积,从而出现根性症状。本研究结果显示,治疗后观察组患者前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左转、右转活动能力高于对照组 ($P < 0.05$),臂丛神经牵拉试验阳性率低于对照组 ($P < 0.05$),说明郑氏经穴按摩联合定点旋转复位手法可有效改善颈椎活动功能,促进神经根修复。郑氏经穴按摩使用武医伤科手法力达患者颈部筋骨,待颈部肌肉松弛后,进一步对颈椎错缝小关节进行复位,有效减轻颈椎压力。郑氏经穴按摩通过调整患者颈部生理曲度使颈椎恢复正常生理状态,根据骨痹宜以正骨复位,从而达到活血化瘀,舒筋通络的作用,最终得以缓解颈部放射性疼痛^[17-18]。

综上,在常规治疗基础上,郑氏经穴按摩联合定点旋转复位手法能有效缓解神经根型颈椎病患者临床症状,改善患者颈椎活动能力,提高生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1] Akahori S, Nishimura Y, Eguchi K, et al. Comparative study of anterior transvertebral foraminotomy and anterior cervical discectomy

and fusion for unilateral cervical spondylotic radiculopathy [J]. World Neurosurgery, 2023, 171: e516 - e523.

[2] Kang KC, Jang TS, Jung CH. Cervical radiculopathy: focus on factors for better surgical outcomes and operative techniques [J]. Asian Spine Journal, 2022, 16(6): 995 - 1012.

[3] Cui X, Zhang D, Zhao Y, et al. An open-label non-inferiority randomized trial comparing the effectiveness and safety of ultrasound-guided selective cervical nerve root block and fluoroscopy-guided cervical transforaminal epidural block for cervical radiculopathy [J]. Annals of Medicine, 2022, 54(1): 2681 - 2691.

[4] 吕春燕, 曾诗睿. 刃针结合腹针治疗神经根型颈椎病临床疗效观察 [J]. 海南医学, 2022, 33(24): 3207 - 3210.

[5] 卓于迪, 苑艺, 高梦霞, 等. 刘寿山辨治神经根型颈椎病经验撷菁 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5216 - 5219.

[6] 刘胜, 刘玲, 海兴华, 等. 桂枝加葛根汤加味治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证患者颈部、上肢功能的临床观察 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(1): 92 - 97.

[7] 苏洪, 李越, 张雪林, 等. 郑氏经穴推拿联合肌内效贴治疗 Haglund 综合征的临床疗效 [J]. 西部医学, 2019, 31(8): 1223 - 1227.

[8] Oh D, Cheong SH, Choi YG, et al. Predictive factors for favorable short-term response to interlaminar epidural block for cervical radiculopathy [J]. Journal of Anesthesia, 2023, 37(1): 23 - 31.

[9] 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.

[10] 伊智雄. 中西医结合治疗颈椎病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 264.

[11] Ye W, Hackett S, Vandevle C, et al. Comparing the visual analog scale and the numerical rating scale in patient-reported outcomes in psoriatic arthritis [J]. The Journal of Rheumatology, 2021, 48(6): 836 - 840.

[12] 饶容丽, 王守章, 谷丽娟. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征对老年脑血管病患者认知功能及血清同型半胱氨酸和胱抑素 C 水平的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(6): 1149 - 1151.

[13] 李艾琳, 王学文, 王金荣, 等. 针刀联合温针灸治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床观察 [J]. 针刺研究, 2022, 47(10): 914 - 917, 926.

[14] 徐震球, 杜国庆, 张明才. 活血行气止痛汤联合针刀法治疗神经根型颈椎病疗效研究 [J]. 陕西中医, 2022, 43(9): 1286 - 1288.

[15] 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.

[16] Pan GL, Zeng L, Dong XW. Therapeutic efficacy observation of warm needling moxibustion plus spine subtle adjusting manipulation for cervical radiculopathy [J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2021, 19: 457 - 461.

[17] Liu M, Liu Y, Peng C, et al. Effects of massage and acupuncture on the range of motion and daily living ability of patients with frozen shoulder complicated with cervical spondylosis [J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(4): 2804 - 2812.

[18] Dai W, Wang X, Xie R, et al. Acupotomy combined with massage for cervical spondylotic radiculopathy: a protocol for systematic review and meta-analysis [J]. Medicine, 2020, 99(32): e21587.

(收稿日期: 2023 - 06 - 11

修回日期: 2023 - 07 - 28)