

# 中医对神经根型颈椎病的临床疗效分析

陈田钢<sup>1</sup> 洪艳飞<sup>2</sup> 张 烽<sup>1</sup> 杨素莲<sup>1</sup>

1大理大学第一附属医院 云南大理 671000; 2大理市第二人民医院 云南大理 671000

**【摘要】**目的 探讨中医诊疗技术治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法 选取2020年11月—2022年11月90例神经根型颈椎病患者,随机分为针灸治疗组(简称:针灸组)、传统推拿手法组(简称:推拿组)、脊柱微调手法组(简称:微调组),每组均30人,对比三组患者治疗效果。结果 针灸组、推拿组、微调组治疗总有效率均为86.70%, $P>0.05$ ;但是,微调组治愈率为26.7%,高于针灸组(13.3%)和推拿组(10.0%),差异显著( $P<0.05$ );三组治疗后颈椎曲度均有明显改善,与本组治疗前相比差异明显( $P<0.05$ ),组间对比结果显示,微调组治疗后颈椎曲度高于针灸组( $P<0.05$ )。结论 综合而言,三种中医疗法治疗神经根型颈椎病均有显著效果,但是脊柱微调手法治愈率更高,且更能改善颈椎曲度。

**【关键词】**神经根型颈椎病; 脊柱微调手法; 推拿; 针灸; 中医

Analysis of the clinical efficacy of Chinese medicine on neurogenic cervical spondylosis

Chen Tiangan<sup>1</sup>, Hong Yanfei<sup>2</sup>, Zhang Feng<sup>1</sup>, Yang Sulian<sup>1</sup>

(1) The First Affiliated Hospital of Dali University Dali, Yunnan 671000; (2) The Second People's Hospital of Dali City, Dali, Yunnan 671000

Project: Project funded by Yunnan Provincial Education Department (Project No. 2021 J0402)

**Abstract:** Objective To explore the clinical efficacy of Chinese medicine treatment techniques in treating nerve root type cervical spondylosis. Methods Ninety patients with neurogenic cervical spondylosis from November 2020 to November 2022 were selected and randomly divided into acupuncture treatment group (referred to as: acupuncture group), traditional tui-na manipulation group (referred to as: tui-na group) and spinal fine-tuning manipulation group (referred to as: fine-tuning group), with 30 patients in each group, to compare the treatment effects of patients in the three groups. However, the cure rate of the fine-tuning group was 26.7%, which was higher than that of the acupuncture group (13.3%) and the tui-na group (10.0%), with a significant difference ( $P < 0.05$ ); the cervical curvature improved significantly in all three groups after treatment, with a significant difference compared with that before treatment in this group ( $P < 0.05$ ), and the comparison between the groups The results showed that the cervical spine curvature was higher in the fine-tuning group than in the acupuncture group after treatment ( $P < 0.05$ ). Conclusion Collectively, all three Chinese medical treatments for neurogenic cervical spondylosis had significant effects, but the spinal fine-tuning technique had a higher cure rate and improved cervical curvature.

Keywords: neurogenic cervical spondylosis; spinal fine-tuning manipulation; tui na; acupuncture; Chinese medicine

## 引言

神经根型颈椎病是最为常见的颈椎间盘退变性疾病,在所有类型颈椎病中占比高达60%<sup>[1]</sup>,对患者身心健康以及生活质量造成严重影响。西医治疗颈椎病,主要采用药物治疗,但是仅能短暂性缓解疼痛,无法做到从根本上改善患者病情。近年来,随着中医治疗技术的普及,越来越多的神经根型颈椎病患者接受中医疗法,中医治疗方法主要包括热敷、刮痧、针灸、推拿、脊柱微调手法等。所在医院在为神经根型颈椎病患者开展治疗时,运用中医治疗技术,取得满意疗效。本研究纳入90例神经根型颈椎病患者作为观察对象,对比针灸、推拿、脊柱微调手法治疗效果,报道内容如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 90例患者中,女性60例,男性30例,年龄19-59岁,纳入标准<sup>[2]</sup>:①符合《中医病证诊断疗效标准》;②年龄19-60岁;③自愿加入本试验并签署知情同意书。将患者分为三组,推拿组男/女:11:19,年龄21-59岁,平均年龄(40.00±10.97)岁;针灸组女性22例,男性8例,年龄20-58岁,均值(41.47±10.43)岁;微调组男性与女性分别为11例和19例,年龄19-57岁,平均年龄(41.90±11.73)岁。排除标准<sup>[3]</sup>:①合并颈椎外病变者;②疑似或确诊脑部肿瘤、颈椎及椎管内肿瘤者;③有出血倾向的血液病者;④合并骨质疏松症、骨关节结核、骨髓炎者;⑤治疗部位存在皮肤疾病或严重损伤者。对比三组一般资料,差异不明显( $P>0.05$ ),有可比性。

1.2 诊断标准 ①颈痛伴单侧(或双侧)上肢放射痛、麻木;②颈部伴有疼痛、发僵症状,同时可伴有肩部、肩胛内侧缘疼痛,活动时弹响;③臂丛神经牵拉试验和(或)椎间孔挤压试验阳性;④颈椎X线检查可见病变节段椎体序列改变、椎间孔变小、椎间隙变窄,椎体上下缘、钩椎关节有增生表现,⑤CT影像学检查可见神经根管变窄、椎体后赘生物、后纵韧带钙化等表现。其中①③④作为确诊依据,②⑤则作为辅助诊断依据。

1.3 治疗方法 三组分别采用针灸疗法、传统推拿手法、脊柱微调手法进行治疗,具体方法如下:

1.3.1 针灸组 ①主穴:取肩井、天柱、夹脊、风池、大椎、阿是

穴;

②局部取穴:后溪(通督脉)、申脉(通阳跷)、昆仑、养老,发挥舒筋活血、通络止痛功效;③远部取穴:肝肾亏虚者取太溪、太冲、阳陵泉、悬钟;风寒湿者行温针、直接灸、隔姜灸;风湿热者刺络拔罐,补虚泻实。针刺时采用泻法,中强度刺激,以穴位局部有酸、麻、胀感为宜,留针20-30min,每天行针1次,1个疗程为10d。

1.3.2 推拿组 患者取坐位,立于患者背后,双手揉、按、拿患者颈肩部、患侧上肢;以右手大拇指拨、揉患者项韧带,主要拨、揉触及到的结节与条索,力度要从轻至重;用双手对患者双侧斜方肌以及肩胛肌进行提、揉、按与摩操作;沿着脊柱双侧用右手大拇指的指腹部分进行点按;若患者存在颈椎侧弯与棘突偏歪现象,则指导患者取坐位,实施颈椎旋转复位手法:利用大拇指点按患者大椎、两侧风池、缺盆、肩井、天宗、曲池、合谷及手三里穴部位,时间控制在30s即可。之后牵抖其患侧上肢3次,并对上肢与肩背部进行拍打至患者感觉舒适为止。另搓擦患者的颈肩部,直至透热,使患者颈肩部肌肉快速放松,并对肩井部位进行捏拿,每次30min,每天1次,10d作为1个疗程。

1.3.3 微调组 本组患者采用脊柱微调手法,包括①松懈手法:患者取侧卧位,自然放松颈部,放松颈肩部软组织,手法包括一指禅推法、弹拨法、拿法、揉法等,为确保纠正效果,采用双侧交替法,3-5min;②微调手法:取侧卧位,一只手拇指放在横突前结节处,并进行按压,掌根将患者下颌部托住,另一只手拇指按压在椎体关节突上,托住枕颈部,头颈纵向拉伸,拉开椎间隙后,两手拇指协调,对病变节段进行剪切和推移,使矢状面移位得到纠正;③结束手法:患者取仰卧位,双手托颈,采用拔伸轻摇法对患者颈部进行放松,然后针对上肢无力、胀痛等症状,采用弹拨法、拿法等手法进行对症治疗,时间控制在3-5min左右,每天1次,10d作为1个疗程。

1.4 观察指标 对比三组临床治疗效果,参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4-5]</sup>:(1)治愈:颈肩、上肢疼痛、发麻等临床症状完全消失,且运动功能正常;(2)显效:临床症状基本消失,运动功能明显改善,但气候变化或过度劳累时仍伴有一定疼痛感;(3)有效:临床症状有所减轻,运动功能有所改善,但仍有反复发作迹象;(4)无效:未达到上述

治疗效果。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。比较三组患者颈椎曲度,采用 Imagej 软件测量包括颈椎的生理曲度(采用 Borden 氏测量法),椎体水平移位及椎间孔面积(面积采用 3 次测量取均值)[6]。

1.5 统计学方法 对研究结果运用 SPSS26.0 进行处理;计量数据采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,t 检验;计数资料采用(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;P < 0.05 差异有统计学意义。

表 1 三组治疗后总有效率的对比 n (%)

组别	治愈 n (%)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 n (%)	P 值
微调组 (n=30)	8 (26.7%)	13	5	4	86.70%	0.479
针灸组 (n=30)	4 (13.3%)	14	8	4	86.70%	
推拿组 (n=30)	3 (10.0%)	17	6	4	86.70%	

## ①微调组与针灸组比较: n (%)

组别	例数 (n)	治愈 n (%)	P 值
微调组	30	8 (26.7%)	0.004
针灸组	30	4 (13.3%)	

## ②微调组与推拿组比较: n (%)

组别	例数 (n)	治愈 n (%)	P 值
微调组	30	8 (26.7%)	0.012
推拿组	30	3 (10.0%)	

## ③针灸组与推拿组比较: n (%)

组别	例数 (n)	治愈 n (%)	P 值
针灸组	30	4 (13.3%)	0.057
推拿组	30	3 (10.0%)	

2.2 三组颈椎曲度变化的对比 三组治疗前颈椎曲度比较结果为 P > 0.05; 治疗结束后,三组 NDI 评分均明显提高,与同组治疗前比较 (P < 0.05); 治疗后 NDI 评分两两比较结果则显示,微调组与针灸组比较, P < 0.05, 说明与针灸组相比,微调组更能改善颈椎曲度。而微调组与推拿组、针灸组与推拿组治疗后 NDI 评分无明显差异 (P > 0.05), 见表 2 及两两对比结果。

表 2 治疗前及治疗后三组颈椎曲度的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前 (分)	治疗后 (分)	P 值
微调组 (n=30)	6.94 ± 2.94	12.31 ± 3.01	0.000
针灸组 (n=30)	8.36 ± 4.45	10.46 ± 4.74	0.000
推拿组 (n=30)	7.37 ± 4.23	10.91 ± 4.66	0.000
P 值	0.458	0.144	—

①微调组与针灸组比较: ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前 (分)	治疗后 (分)	P 值
微调组 (n=30)	6.94 ± 2.94	12.31 ± 3.01	0.000
针灸组 (n=30)	8.36 ± 4.45	10.46 ± 4.74	0.000
P 值	0.196	0.038	—

②微调组与推拿组比较: ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前 (分)	治疗后 (分)	P 值
微调组 (n=30)	6.94 ± 2.94	12.31 ± 3.01	0.000
推拿组 (n=30)	7.37 ± 4.23	10.91 ± 4.66	0.000
P 值	0.882	0.252	—

## ③针灸组与推拿组比较:

组别	治疗前 (分)	治疗后 (分)	P 值
针灸组 (n=30)	8.36 ± 4.45	10.46 ± 4.74	0.000
推拿组 (n=30)	7.37 ± 4.23	10.91 ± 4.66	0.000
P 值	0.387	0.620	—

## 3 讨论

神经根型颈椎病是由椎间盘退变、髓核突出、椎体增生或椎间隙狭窄等所引起的颈椎退行性病变,可导致患者上肢麻木、疼痛,颈肩部活动障碍等临床表现。正常的颈椎生理曲度是保证人体颈部动态平衡的关键,颈椎曲度变直是颈椎病发生的早期信号,也是造成过颈椎病变的主要原因。颈椎曲度变直后,会直接影响到周围神经、血管,进而引发一系列颈椎病。

中医将神经根型颈椎病纳入到“痹证”、“颈肩痛”等范畴,主要病

## 2 结果

2.1 三组临床疗效的比较 三组治疗总有效率均为 86.70%, 组间差异不显著 (P > 0.05); 但是,从治愈率对比结果看,微调组治愈率为 26.7% (8/30), 针灸组治愈率为 13.3% (4/30), 推拿组治愈率为 10.0% (3/30), 微调组高于针灸组和推拿组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 针灸组和推拿组治愈率比较则不显著 (P > 0.05) 结果详见表 1 和两两比较结果。

机为经络受阻、气血运行失调,以肝肾亏虚为本,风寒湿邪夹杂侵袭为标,是本虚标实之症<sup>[7]</sup>。中医特色治疗手法从中医整体观念入手,以辨证辨病为原则,通过改进治疗手法方式,有效改善和缓解颈椎病患者多种临床症状,发挥最大治疗功效。

中医针灸疗法通过针刺特定穴位,可改善颈肩部供血,恢复患者上肢运动功能,且针灸疗法副作用小,患者耐受性较高,简便易行,具有通经活络、调和阴阳效果,行活血化痰、养血通经之功效<sup>[8]</sup>。推拿疗法治疗颈椎病,临床效果明显,通过指法刺激某些特定的部位,发挥止痛柔筋、疏通经脉之功效,有效改善患者病情,不仅能够提高治疗效果和患者生活质量,还能有效降低复发率<sup>[9]</sup>。脊柱微调手法由沈国权教授创立,是一种按压推扳手法,结合颈肩部生理学和解剖学特点,突出中医整体治疗观,将节段椎体横突(或棘突)作为支点,纠正颈椎失稳状态,改善和恢复颈椎生理弧度和颈髓曲度,重建颈椎动静力平衡,改善神经根高张力,恢复脊髓正常血供,促进局部血液循环,进而改善神经根周围压迫状态<sup>[10]</sup>。

从本研究对比结果看,上述三种中医治疗手法均有显著疗效,且均可明显改善颈椎功能,但是与针灸和推拿手法相比,脊柱微调手法治愈率更高,并且能够最大程度改善颈椎功能曲度,建议推广。在为患者进行治疗时,应结合患者实际情况,正确选择中医治疗技术,发挥最大疗效。

## 参考文献:

- [1]李洪辉,岳鹏,向琪,雷建兰.铜砭刮痧治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2022,42(12):2088-2092.
- [2]於浩,李广广,戎毅,王建伟,等.“刘氏骨伤手法”联合中药热敷治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(12):29-32.
- [3]张倩,江燕芳,张雪,等.毫针触激术联合颈夹脊穴透灸对特勤人员神经根型颈椎病的干预效果[J].中国疗养医学,2023,32(01):73-76.
- [4]任祥,杨松,孟灵,等.电针颈夹脊穴对神经根型颈椎病模型大鼠伤害性感觉神经元兴奋性的影响研究[J].中医药学报,2022,50(12):17-21.
- [5]卢鹏,苏志超,李华南,等.津沽伤科推拿捏穴手法不同操作时间治疗神经根型颈椎病量效研究初探[J].天津中医药,2022,39(12):1532-1537.
- [6]张成丽,李春日,董宝强,等.浅析筋理论结合火针治疗神经根型颈椎病的作用机制[J].实用中医内科杂志,2022,23(10):123-127.
- [7]王鹏超,梁兰芳,徐建明,等.浮针埋线联合推拿疗法对神经根型颈椎病疗效及对颈椎活动度、生理曲度变化的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(22):4274-4278.
- [8]杨金旺,范友强,孙武东.改良强制性运动疗法联合神经松动术治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].颈腰痛杂志,2022,43(06):903-905.
- [9]尚延萍,韩月娥,王健.脉冲治疗联合 SET 对神经根型颈椎病患者颈椎生物力学及颈部肌疲劳度的影响[J].河北医科大学学报,2022,43(11):1272-1276.
- [10]严振,孙武权,沈国权,等.脊柱微调手法治疗神经根型颈椎病的临床推广应用研究[J].吉林中医药,2022,42(11):1341-1344.

作者简介:陈田钢(1983-05-),男,汉族,硕士,云南大理人,副主任医师,研究方向:针灸、推拿、正骨。

项目:云南省教育厅资助课题(项目编号 2021J0402)