

督灸疗法联合易筋经“托天桩”功法在颈型颈椎病患者中的应用*

廖天南, 刘栩豪[△]

(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

摘要: 目的: 观察督灸疗法联合易筋经“托天桩”功法治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法: 运用简单随机化方法将 82 例颈型颈椎病患者, 随机分为试验组和对照组, 每组 41 例, 以督灸疗法护理方案为对照组, 以督灸疗法联合易筋经“托天桩”功法护理方案为试验组, 治疗 5 次/周, 连续治疗 4 周。结果: 两组患者 VAS 评分和 NDI 评分均较治疗前明显改善, 但试验组与对照组比较, 两组间的改善程度存在差异, $P < 0.05$, 具有统计学意义。经 TTM 检测显示, 两组患者的颈项部温度在接受治疗后, 亦有明显变化且存在差异, $P < 0.05$, 具有统计学意义。在临床疗效方面, 试验组总有效率为 95.2%, 高于对照组 87.8%, $P < 0.05$, 两组临床疗效相比, 具有统计学意义。结论: 督灸疗法联合易筋经“托天桩”功法护理方案, 在颈型颈椎病的治疗上, 具有疗效显著, 值得在临床上推广应用。

关键词: 远红外热断层扫描成像; 督灸疗法; 易筋经“托天桩”功法; 颈型颈椎病

中图分类号: R 246.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 01-0192-04

Application of Du moxibustion therapy combined with Yijinjing's "Tuotian pile" exercise in patients with cervical spondylosis of neck type/LIAO Tiannan, LIU Xuhao// (Orthopaedics department, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610072, China)

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Du moxibustion therapy combined with Yijinjing's "Tuotian pile" in the treatment of cervical spondylosis. Methods: 82 patients with cervical spondylosis of cold-dampness obstruction neck type were divided into experimental group and control group by simple randomization method, 41 cases in each group. The nursing program of Du moxibustion therapy was used as the control group, and the nursing program of Du moxibustion therapy combined with Yijinjing's "Tuotian pile" was used as the experimental group. The treatment was performed 5 times a week, 1 week as a course of treatment, and 4 courses of continuous treatment. Results: The VAS score and NDI score of the two groups were significantly improved compared with those before treatment, and the improvement of the experimental group was different from that of the control group, $P < 0.05$, with statistical significance. TTM test showed that there was a difference in neck temperature between the two groups after treatment, $P < 0.05$, which was statistically significant. The total effective rate of the clinical efficacy of the experimental group was 95.2%, which was higher than that of the control group 87.8%. Compared with the clinical efficacy of the two groups, $P < 0.05$ was statistically significant. Conclusion: Du moxibustion therapy combined with Yijinjing's "Tuotian pile" nursing program has a significant effect in the treatment of cervical spondylosis of cold-dampness obstruction type, which is worthy of clinical application.

Keywords: far-infrared thermal tomography imaging; du moxibustion therapy; Yijinjing's "Tuotian pile"; neck type cervical spondylosis

颈椎病是由颈椎间盘退行性改变、颈椎骨质增生、颈部外伤、颈肩部肌肉劳损等原因导致颈项部肌肉痉挛或颈神经根、交感神经、椎动脉、脊髓等组织受压, 进而引起颈椎内、外平衡失调, 逐步出现一系列的临床症候群, 影响广泛, 症状复杂^[1]。

随着科学技术的发展, 人们生活方式的改变, 越来越多的使用电子产品, 尤其是使用智能手机、平板电脑, 本病的发病率逐渐呈现低龄化趋势。临床上将颈椎病按病理损伤和症状体征特征分为颈型、

神经根型、椎动脉型、交感型、脊髓型以及混合型。其中, 颈型颈椎病均为其他五型颈椎病的早期阶段, 是早发现、早诊断、早治疗、早预防的最佳阶段^[2]。颈型颈椎病患者即为本次研究对象, 督灸疗法和易筋经“托天桩”功法练习在我科已经开展多年, 中医特色和优势明显, 其临床疗效亦深受患者好评。但由于未经过规范设计和开展随机对照临床试验, 限制了其进一步的推广。故笔者在我院申请了督灸疗法联合易筋经“托天桩”功法治疗颈型颈椎病的

* 基金项目: 成都中医药大学附属医院 2022 年科技发展基金 (编号: 22HL27)。第一作者: 廖天南, 护理本科, 主管护师, 研究方向: 骨科疾病的临床护理、科研、教学, E-mail: 2015397878@qq.com; [△] 通讯作者: 刘栩豪, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医药对脊柱疾病的临床研究, E-mail: 806411567@qq.com。

临床随机对照试验研究课题，现将具体研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以四川省中医院 2022 年 1~10 月骨科门诊接诊的符合下述纳入标准的 82 例颈型颈椎病患者为研究对象，运用随机、对照、单盲设计，将受试者分为试验组和对照组，每组 41 例。其中试验组男性 25 例，女性 16 例，平均年龄 28.43 ± 3.12 岁，平均病程 3.24 ± 0.32 月；对照组男性 18 例，女性 23 例，平均年龄 27.56 ± 3.37 岁，平均病程 3.48 ± 0.43 月。两组患者治疗前的基线情况（年龄、性别、病程等），经统计学分析， $P > 0.05$ ，不存在统计学差异，具有可比性，见表 1。

表 1 两组患者治疗前基本情况比较

组别	n	性别(例)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)
		男	女		
试验组	41	25	16	28.43 ± 3.12	3.24 ± 0.32
对照组	41	18	23	27.56 ± 3.37	3.48 ± 0.43

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 依据 2010 年《颈椎病诊治与康复指南》拟定颈型颈椎病的临床诊断标准^[3]，具体如下。（1）临床表现：颈痛，有时还会伴有颈、肩、背的酸痛，有自愈的可能，也有复发的可能。在急性发作的时候，颈部的活动方向和范围都受到了限制，大部分情况下都会保持一个斜颈的姿势，患者需要转头时，常常保持颈部和躯干同时转动，严重时可见头晕。也有少部分人会出现肩、臂、手等部位的疼痛和麻木，但是在咳嗽和打喷嚏的时候并不会加重。（2）体格检查：颈项部、肩背部肌肉压痛明显，可触及条索状结节，急性发作时颈部活动严重受限。（3）影像学检查：X 线检查颈椎未见异常，或仅提示颈椎生理曲度变直或反弓、轻度骨质增生、颈椎退行性改变等。

1.2.2 中医证候诊断标准 依据《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定颈椎病中医证候分型标准，具体如下。风寒湿证：受凉或长期处于潮湿环境史，颈部肌肉僵硬，肩背部或上肢肌肉酸胀、冷痛沉重，转侧颈部不利、活动受限或迟缓，静息时痛不减，得温则痛减，肢体发凉，恶寒畏风。舌质淡，苔薄白，脉弦紧。

1.2.3 纳入标准 （1）符合上述中西医结合标准；（2）以颈项主诉不适、肩背部酸痛者；（3）年龄在 18~70 岁的男女性均可；（4）颈部视觉模拟疼痛评分（VAS） >3 分；（5）病程在 3 个月及以上；（6）同意并自愿签署知情同意书。

1.2.4 排除标准 （1）有出血倾向、有皮肤病、有艾灸过敏体质者；（2）因颈部疼痛原因入组前 1 月内进行其他颈部治疗的患者；（3）合并有恶性肿瘤、骨折等严重的器质性病变者，或高血压、糖尿

病等严重的原发性疾病者，身体虚弱不能进行功法练习者；（4）孕妇、哺乳期妇女，半年内计划生育者；（5）智力障碍、精神障碍、无法配合完成问卷调查及检查者。注：以上任一条件符合均予以排除。

1.3 方法

1.3.1 对照组 督灸疗法治疗及护理方案。采取隔姜灸，选取穴位：大椎、陶道、身柱、至阳。艾绒规格：南阳绿莹艾草生物制品有限责任公司生产的“百草之王”青艾绒，250g/袋。艾柱制作：制作圆锥状艾柱，将艾绒填入底面半径 1cm×高 2cm 的硬纸锥形模型中，用手反复按压即可。姜片厚度：约 3mm。操作规范：患者俯卧位，操作者先规范取穴定位，然后在大椎、至阳、身柱、陶道穴处放置制作完成的艾柱，依次点燃艾柱；受试者出现灼热时，立即放置姜片增垫；当艾柱无温热感时，更换艾柱，灸至穴位皮肤潮红即可。操作者均经过规范的取穴定位与艾灸操作培训并考核通过。治疗时间：每次 30min，每周 5 次，连续治疗 4 周。

1.3.2 试验组 督灸疗法+易筋经“托天桩”功法治疗及护理方案。（1）督灸疗法（同对照组）。（2）易筋经“托天桩”功法：指定课题组专门的医师 1 名，为每个患者教授易筋经“托天桩”的标准动作，主要分为三步，具体动作如下：①练习者双腿分开，左脚在前，右脚在后（视身材而定，男性步宽 80cm，女性步宽 60cm），保持身体重心，前四后六。站姿稳定，两只脚的脚趾都向前，脚趾与身体中心轴线成“八”字型，角度各为 45 度，每隔 5min 左右互换一次；②将两只手缓缓抬起，分别放在头顶左右两边，尽可能分开，呈捧球向天样，掌心朝上，手指斜向内，掌心内含；③眼睛向前看，头部向上大约 45 度角，肩膀下垂，肘部放松，手臂弯曲，舌顶上颚，胸部微缩，会阴微缩，呼吸平稳，呼吸自然。动作要点：头正，肩顺，手圆，胸出，脊直，腰稳，膝曲，足坚。治疗时间：试验组在每次督灸疗法治疗结束后进行易筋经“托天桩”功法练习，每次 20min，每组 5min，分成 3 组，每周 5 次，连续进行 4 周。

1.4 评价方法

1.4.1 视觉模拟评分法（VAS） 将 10cm 的横线条 10 等份，最左侧标记 0，代表无痛；最右侧标记 10，代表无法忍受的剧痛；中间的每个刻度，代表不同程度的疼痛。患者依据自己的疼痛感觉在横线条上相应位置做好标记，医者判断标识位置并记录下患者的疼痛评分。

1.4.2 颈椎功能障碍指数量表（NDI） 由《颈痛临床指南》中美国物理治疗学会骨科分会提出，广泛应用于对颈痛患者的颈椎功能障碍评测，属循证医学中的一级证据。NDI 问卷调查表通过日常疼痛情况、个人护理、提起重物、阅读、头痛、集中注意力、工作、睡觉、驾驶及娱乐等十个维度对颈痛患者进行全面评价。

1.4.3 远红外热断层扫描 根据病变部位和正常部位之间的热辐射量差异,采用 0.05℃ 的热辐射量来判断病变部位的健康状态。检查条件与方法:①首先受试者需在恒温 (23 ± 2)℃ 条件的室内静坐 15min–30min 以上,以减少室内、外温差对观察指标的影响;②女性受试者月经期不宜测试,需月经期结束后 3 天才可进行;③主要扫描头颈部正后位。远红外热断层扫描仪:HIR-2000 型,北京好来医学科技有限公司生产。

1.4.4 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定,治愈:治疗后各症状、体征均消失,颈椎活动度恢复正常,可正常进行劳作;显效:治疗后各症状、体征明显改善,颈椎活动功能基本恢复正常,可参加轻微劳作;有效:治疗后各症状、体征有所减轻,颈椎活动功能有所改善,暂时不能参加日常劳作;无效:治疗后各种症状、体征均未改善。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法 临床试验结束后,及时汇总相关资料,录入计算机,建立数据库,所有数据上交临床研究质量控制平台进行统一的审核。使用 SPSS 26.0 分析试验数据。均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,卡方 (χ^2) 检验计数资料,组间比较使用独立样本 t 检验,符合正态分布的组内比较使用配对样本 t 检验,不服从正态分布的使用非参数 t 检验,临床等级疗效优良率采用 Mann-Whitney U 秩和检验, $P < 0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 经 Mann-Whitney U 检验, sig 双侧检验 $a = 0.026$, $P < 0.05$,具有统计学意义。试验组的总有效率优于对照组,表明督灸疗法结合易筋经“托天桩”功法方案临床疗效更优,见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈(率)	显效(率)	有效(率)	无效(率)	总有效率(%)
试验组	41	12(29.3)	18(43.9)	9(22)	2(4.8)	(95.2) ¹⁾
对照组	41	9(21.95)	14(34.1)	13(31.7)	5(12.2)	(87.8)

注:经 Mann-Whitney U 检验,¹⁾ $P < 0.05$,具有统计学意义

2.2 VAS 评分、NDI 评分比较 治疗前两组患者的 VAS 评分、NDI 评分基线水平一致,¹⁾ $P > 0.05$,无统计学意义,具有可比性。治疗后,两组患者的 VAS 评分、NDI 评分较治疗前均有明显改善,²⁾ $P < 0.05$ 。且试验组的 VAS 评分、NDI 评分均低于对照组,³⁾ $P < 0.05$ 。由此可见,试验组的治疗方案其临床效果优于对照组,见表 3。

表 3 两组 VAS 评分、NDI 评分结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	VAS 评分		NDI 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	6.72 ± 0.86 ¹⁾	1.56 ± 0.64 ²⁾³⁾	29.73 ± 8.86 ¹⁾	11.81 ± 4.22 ²⁾³⁾
对照组	6.80 ± 0.92	2.19 ± 0.56 ²⁾	30.58 ± 10.89	15.50 ± 5.65 ²⁾

注:¹⁾ P 组间治疗前相比, $P > 0.05$; ²⁾ P 组内治疗前后对比, $P <$

0.05; ³⁾ P 组间治疗后相比, $P < 0.05$

2.3 TTM 结果比较 治疗前,两组患者颈肩部温度的基线水平一致, $P > 0.05$,无统计学意义,具有可比性。治疗后,两组患者颈肩部温度存在差异, $P < 0.05$,具有统计学意义,说明试验组所选方案的临床效果较对照组更加有效,见表 4。

表 4 两组治疗前后颈肩部 TTM 比较($\bar{x} \pm s, ^\circ\text{C}$)

组别	n	治疗前颈 肩部温度	治疗后颈 肩部温度	治疗前后温 度差值比较
试验组	41	28.43 ± 2.23 ¹⁾	34.12 ± 2.31 ²⁾	5.62 ± 0.32 ²⁾
对照组	41	27.62 ± 2.15	30.48 ± 2.45	2.56 ± 0.43

注:¹⁾ P 与对照组相比, $P > 0.05$; ²⁾ P 与对照组相比, $P < 0.05$

3 讨论

颈型颈椎病又叫韧带关节囊型颈椎病,是一种轻型且局限型的颈椎病^[5],但发病率尽然高达 40%^[6],发病年龄亦日趋年轻化,若不及时有效的治疗,极易迅速发展为其他几种类型。其发病原因有二:一是不可控因素,颈椎发育与退变;二是可控因素,外伤与姿态不良。颈型颈椎病应该早发现、早诊断、早治疗、早宣教,有效且及时的控制其发展进程,最大限度的减轻患者因颈椎病造成的痛苦。此阶段是治疗颈椎病的最佳时期。

颈型颈椎病当属中医学“痹症”范畴,其病因不外乎外因、内因、不内外因。外因主要是感受风寒湿邪,“风为百病之长”,易袭阳位,多挟寒湿二邪侵犯人体;湿邪重浊粘滞、缠绵难愈,易使人困乏、头重如裹;寒邪凝滞、主收引,易客肌表、经络及关节。《素问·痹证论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”《素问·至真要大论》云:“诸痉项强,皆属于湿。”由此可见,风寒湿邪是引起痹症的重要原因。风寒湿邪久留于肌肉、筋骨,使经络闭塞、气血不行,发为痹痛。

督灸疗法就是在人体督脉上进行隔物艾灸,笔者常在大椎、陶道、身柱、至阳四穴行督灸疗法对颈型颈椎病患者进行治疗。督脉是阳气的海洋,掌管着人体内的阳气。如果督脉之气不足,那么风寒湿邪就会趁虚而入,导致血液堵塞,气机不畅,筋脉拘挛,不通则痛^[7]。颈型颈椎病患者多为伏案工作者或有长时间低头使用电脑手机的习惯,使得颈部肌肉、关节处于一种固定姿势,日久则颈部肌肉僵硬劳损,局部血液循环不畅,血脉艰涩、瘀滞难行而致颈椎病的发生^[8]。身柱、陶道二穴为督脉和膀胱经的交会穴,具有治疗项背强痛之功效。至阳穴温经通阳、行气止痛。三穴合灸犹如督脉阳气补充之源头,可调督脉、脏腑之阳气,温经散寒、治脊止痛。大椎穴是颈部的门户,是全身血液循环的必经之地,可以通过艾灸大椎穴来调动体内的阳气,促进手足三阳经的循环,改善颈部气血运行状态。

研究表明,颈肩部康复锻炼有缩短颈椎病恢复时间、减少颈椎病复发的作用^[9]。易筋经的练习强调

火针治疗高海拔地区睑板腺功能障碍性干眼症 临床疗效观察*

刘海萍, 朱明娟[△], 刘枫芸, 赵守义
(青海省中医院, 青海 西宁 810000)

摘要: 目的: 观察火针对高海拔地区睑板腺功能障碍性干眼症的临床疗效。方法: 收集睑板腺功能障碍导致的干眼症患者, 随机分为对照组与实验组。对照组予 0.3% 玻璃酸钠滴眼液, 试验组在此基础上加用火针治疗, 观察治疗前后临床疗效; 结果: 与同组治疗前相比, 对照组与实验组治疗后眼表荧光染色积分 (FL)、眼部症状评分、眼表疾病指数评分 (OSDI) 均较前降低 ($P < 0.05$), 泪液分泌量 (SIt)、泪膜破裂时间 (BUT) 均较前升高 ($P < 0.05$), 治疗后试验组与对照组相比, SIt、BUT 均明显升高 ($P < 0.05$); 眼部症状积分、FL、OSDI 均下降明显 ($P < 0.05$)。结论: 火针对高海拔地区因睑板腺功能障碍导致的干眼治疗有效, 且联合治疗的临床疗效优于单纯玻璃酸钠滴眼液。

关键词: 火针; 睑板腺功能障碍; 干眼

中图分类号: R 246.82 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 01-0195-04

Clinical efficacy of fire acupuncture in the treatment of blepharospasm dysfunction dry eye in high altitude area/
LIU Haiping, ZHU Mingjuan, LIU Fengyun, et al// (Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining, Qinghai 810000, China)

Abstract: **OBJECTIVE:** To observe the clinical efficacy of fire for blepharospasm dysfunction dry eye at high altitude. **Methods:** Patients with dry eye due to blepharospasm dysfunction were collected and randomly divided into control group and experimental group. The control group was given 0.3% sodium vitrate eye drops, and the experimental group was treated with fire needle on this basis, and the clinical efficacy was observed before and after the treatment; **results:** compared with the same group

* 基金项目: 青海省中医院院内科研 (项目编号: 2020YN01)。第一作者: 刘海萍, 硕士, 研究方向: 中西医结合眼科, E-mail: 791063150@qq.com; [△]通讯作者: 朱明娟, 学士, 研究方向: 中西医结合眼科, E-mail: 1293965512@qq.com。

内心安静, 身体放松, 吐纳自若, 驱意导气, 追求呼吸动作之间的相互配合, 以达到人体自主神经系统动态的平衡^[10-11]。颈椎的慢性劳损、外力损伤或退行性改变均导致椎体内环境静力改变, 打破平衡引发颈椎病, 这些都与自身周围肌肉的强弱紧密相关^[12]。“托天桩”有拔骨伸筋之功, 是易筋经功法中颇为精辟的招式之一, 经过一段时间的练习, 有助于脊柱两旁的夹脊部、正中线上督脉部、颈肩部的经络通导, 增强颈肩部的肌肉力量, 提高颈椎的稳定性, 进而保护和固定脊柱系统。另外, 亦可增强颈项部周围肌肉、韧带、肌腱等软组织的新陈代谢, 加快血液循环, 促进局部炎症的吸收, 提高神经的兴奋性, 解除肌肉的痉挛, 实现颈椎活动度改善, 颈曲恢复的终极目标。

督灸疗法和易筋经“托天桩”功法是传统中医学中的特色疗法, 将两种疗法结合对颈型颈椎病患者进行治疗, 患者在治疗过程中无任何痛苦不适的感受, 易被接受, 且操作简便、安全性高、疗效确切, 值得在临床上进一步推广与应用。

参考文献

- [1] 王之虹. 推拿学 [M]. 九版, 北京: 中国中医药出版社, 2014: 155-161.
- [2] 葛宝丰, 胥少汀, 徐印坎. 实用骨科学 M. 2 版. 北京: 人民军

医出版社, 1999: 462-465.

- [3] 中国康复医学会. 中国颈椎病诊治与康复指南 (2010 版). 北京: 中国康复医学会颈椎病专业委员会, 2010: 1-7.
- [4] 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: 201-202.
- [5] 马智军, 鹿人明, 刘明德. 局限型颈椎病的 X 线诊断及康复治疗 [J]. 中国基层医学, 2003, 10 (6): 366.
- [6] 洪雁. 综合疗法治疗颈型颈椎病 [J]. 河南中医学院学报, 2003, 18 (106): 56-57.
- [7] 睦承志, 陈少玫, 叶志英. 从督脉论治颈椎病手法效应的理论推断 [J]. 中医研究, 2004, 17 (5): 10-10, 14.
- [8] 嵇汉杰, 周英杰, 王少纯, 等. 从“督”论治脊髓型颈椎病 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 026 (2): 57-60.
- [9] 周黎敏, 范燕萍, 钱莉俊, 等. 施氏十二字养生功用于颈椎病的疗效观察 [J]. 护理研究, 2007 (01) 36-37.
- [10] 孙福立, 李德明, 李贵芸. 意念与呼吸周期的不同组合方式对心率变异的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 1996. 16 (3): 153-155.
- [11] 王广兰, 石爱桥, 项汉平, 等. 练习新编前后“健身气功·易筋经”对自主神经系统的影响 [J]. 武汉体育学院学报 2009, 43 (07): 41-45.
- [12] 张斌, 檀亚军, 何本祥, 等. 颈部伸屈肌群静力增强训练对颈椎病的临床疗效 [J]. 中国康复医学杂志. 2016, 31 (9): 964-968.

(收稿日期 2023-07-10)