

## 郑氏伤科手法治疗颈型颈椎病临床研究

李寿斌<sup>1</sup>, 罗安民<sup>1,△</sup>, 李冉冉<sup>2</sup>

(1. 成都体育学院附属体育医院, 四川 成都 610041; 2. 成都体育学院, 四川 成都 610041)

**摘要:** 目的: 研究郑氏伤科手法治疗颈型颈椎病的临床疗效, 为临床颈型颈椎病探索一种有效、安全的治疗方法。方法: 采用随机对照试验设计, 将符合纳入标准的64例颈型颈椎病患者, 按照随机数字分为试验组(郑氏伤科手法治疗)和对照组(颈椎牵引治疗), 每组32例。所有患者每周接受2~3次治疗, 每次治疗20min, 共治疗2周。观察两组首次治疗前后视觉模拟评分法(VAS)的评分变化; 颈椎功能障碍指数量表(NDI)和匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)改善指数的变化、疗程结束后两组治疗有效率及痊愈率。结果: 两组治疗均有效, 试验组在首次治疗后、第1疗程结束后改善指数及VAS评分均优于对照组( $P<0.05$ ), 试验组NDI、PSQI评分下降平缓, 疗效持久。试验组总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。结论: 郑氏伤科手法治疗颈型颈椎病, 可明显缓解患者颈肩部的疼痛程度、改善颈椎功能、提高睡眠质量, 临床上治疗颈型颈椎病有显著疗效, 且操作安全、方便, 患者接受度高, 优于常规颈椎牵引治疗。

**关键词:** 颈型颈椎病; 推拿; 郑氏伤科手法; 牵引

**中图分类号:** R 244.1, R 681.5<sup>+</sup>5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 10-0195-05

**Clinical study of Zheng's traumatology manipulation in the treatment of cervical spondylosis/Li Shoubin<sup>1</sup>, Luo Anmin<sup>1</sup>, Li Ranran<sup>2</sup>// (1. Sports Hospital Affiliated to Chengdu University of Physical Education, Chengdu Sichuan 610041, China; 2. Chengdu Physical Education University, Chengdu Sichuan 610041, China)**

**Abstract:** Objective: To study the clinical effect of Zheng's traumatology manipulation on cervical spondylosis, and to explore an effective and safe treatment method for cervical spondylosis. Methods: A randomized controlled single-blind trial design was used. 64 patients with cervical spondylosis meeting the inclusion criteria were randomly divided into experimental group and control group, with 32 cases in each group. The experimental group was treated with Zheng's traumatology manipulation, and the control group was treated with conventional cervical traction. All patients received treatment 2-3 times a week for 20 minutes each time for 2 weeks. Visual analog scale (VAS) scores of the two groups were observed before and after the first treatment. Changes in cervical spine Dysfunction Index (NDI) and Pittsburgh Sleep Index (PSQI) improvement index, as well as treatment response rate and recovery rate at the end of treatment course. Results: Both groups were effective. After the first treatment, the improvement index and VAS score of the experimental group were better than those of the control group at the end of the first course of treatment ( $P<0.05$ ). The NDI and PSQI scores of the experimental group declined gently and the curative effect was lasting. The total effective rate of experimental group was 100.00% higher than that of control group (75.00%) ( $P<0.05$ ). Conclusions: Zheng's traumatology manipulation in the treatment of cervical spondylosis can significantly relieve the pain degree of the neck and shoulder of patients, improve the function of cervical vertebra and improve sleep quality. The clinical treatment of cervical spondylosis has significant efficacy, and the operation is safe and convenient, and the acceptance of patients is high, superior to conventional cervical traction treatment.

**Keywords:** Cervical spondylosis; Massage; Zheng's trauma technique; Traction

△通讯作者: 罗安民, 硕士, 副教授, 研究方向: 中医骨伤运动医学, E-mail: luoam@yeah.net; 第一作者: 李寿斌, 硕士, 主治中医师, 研究方向: 脊柱与骨关节疾病的防治, E-mail: 275861266@qq.com。

- [17] 苏利梅. 神经干刺激治疗脑卒中后软瘫期肢体运动功能障碍[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33 (1): 90.
- [18] 胡光迪, 秦玲利, 张路. 针身绝缘针灸针对家兔坐骨神经干电刺激的有效性与安全性评价[J]. 针刺研究, 2021, 46 (6): 492-496, 514.
- [19] 戴荣水, 郭伟. 神经干刺激法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 针灸临床杂志. 2011, 27 (5): 41.
- [20] 李艳红, 黄志成. 电针督脉四穴组对脊髓损伤后大鼠运动及神经传导功能恢复的作用机制研究[J]. 四川中医, 2020, 38 (7): 65-68.
- [21] Hewson D W, Bedforth N M, Hardman J G. Spinal cord injury arising in anaesthesia practice [J]. Anaesthesia, 2018, 73 (S1): 43-50.
- [22] 陈冲, 孙善斌, 郝盼富, 等. 神经干刺激疗法联合康复训练对脑卒中患者下肢运动功能的影响分析[J]. 中国康复, 2019, 34 (4): 195-198.

(收稿日期 2023-03-16)

颈椎病是指颈椎间盘组织发生退行性改变, 及其继发病理改变累及到包括神经根、脊髓、椎动脉、交感神经、脊髓前中央动脉等的周围组织结构, 并出现与影像学改变相符合的临床表现<sup>[1]</sup>。颈型颈椎病是临床常见病, 其发病率约为 58.7%~63.6%<sup>[2]</sup>。颈椎曲度异常是颈型颈椎病主要的影像学表现之一, 会加速颈椎间盘退变、增加脊髓后表面及颈部肌肉张力<sup>[5]</sup>, 引起疼痛及脊髓症状<sup>[6]</sup>, 被认为是颈椎病发生发展的始动因素<sup>[7-8]</sup>。该型主要以青壮年人群为主, 多有长期低头工作的经历, 与颈部长时间屈曲有关。临床表现包括颈部酸痛、肩部酸痛、颈部僵硬、颈部活动受限等, 少数患者会出现头晕、头痛等症状。X 线片表现为颈椎的生理曲度发生变直或者反弓征象<sup>[9]</sup>。对于急性的颈部疼痛患者, 多数是由于姿势不良、长时间处于一种姿态, 导致肌肉僵硬、小关节紊乱所致。

中医将颈椎病归属于“颈肩痛”“筋病”等范畴, 认为该病是因体弱、气虚导致, 机体气血不足会引发血瘀、血癖, 损伤脉络, 而脉络受损会引发气滞, 从而诱发疾病, 形成“不通则痛”症状<sup>[10-11]</sup>。若颈型颈椎病不及时治疗, 还有可能拖延演变为混合型颈椎病, 进而引发一系列相关疾病, 严重时不得不采用手术治疗, 严重影响患者日常生活、工作, 增加治疗难度和社会负担。当前, 非手术治疗是治疗颈型颈椎病的首选<sup>[12]</sup>, 西药(如肌松药、非甾体抗炎药等)起效较快, 疗效较明确, 但因副作用及并发症较多等不适合在临床中广泛应用<sup>[13]</sup>。颈椎病的西医治疗方法较多, 如药物、牵引等, 其中牵引作为颈椎病的首选治疗方案, 虽可改善患者颈椎活动受限情况, 但临床应用发现, 部分患者治疗后症状不仅未减轻, 反而进行性加重, 因此牵引在颈椎病中的实际应用价值需进一步证实, 且应用应谨慎<sup>[14]</sup>。随着中医理念的发展, 中医治疗颈椎病取得一定成果, 与西医治疗相比, 其不仅疗效好、副作用少, 且经济、患者接受度高<sup>[15]</sup>。“筋柔骨正”是维持颈椎内外平衡的重要机制。颈部经筋系统受到风寒湿等外邪侵袭, 经络阻塞, 气机不得宣畅, 引起肌肉挛缩或松弛无力, 而致关节活动不利, 肢体功能障碍; 出现“骨错缝”的病理状态, 这是颈型颈椎病发病的根本病机, 即“筋骨失衡, 以筋为先”<sup>[16]</sup>。

郑氏伤科系新中国成立前后在川内发展的中医骨伤科流派之一, 其运用中医经方、验方、手法在治疗骨伤科疾病等方面疗效颇佳, 学术思想、治疗方法自成体系, 目前已传至第四代。郑氏伤科学术思想主张病症合参、筋骨病重、内外同治; 在诊断方面重视“望问摸认”四诊合参; 建立辨病因、辨病位、辨病势、辨病机和辨治法方药等的辨证与辨病相结合辨证论治体系; 在治疗方面上, 郑氏将手法整复、中药治疗、按摩和功能锻炼等有机结合起

来, 综合治疗于患者。笔者采用郑氏伤科手法治疗颈型颈椎病, 并与日常首选的颈椎牵引治疗进行观察对比, 现将研究报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用随机对照试验设计, 以 2021 年 9 月至 2022 年 2 月成都体育学院附属体育医院疼痛科门诊及住院部收治的 64 例颈型颈椎病患者为研究对象, 根据随机数字表, 将 64 例患者分为试验组(郑氏伤科手法治疗)、对照组(颈椎牵引治疗)各 32 例。样本含量计算运用 PASS 软件, 采用两本率比较的样本含量计算公示(估计试验组有效率为 90%, 对照组有效率为 70%, 以  $\alpha = 0.05$  为统计检验水准, 检验效能设为 80%), 考虑 10% 的脱落情况, 最终所需样本量为 64 例(每组 32 例)。本研究已通过成都体育学院附属体育医院伦理委员会审批(伦理审批号: 伦审(2021)第(032)号)。两组患者病程、年龄、性别等一般资料比较, 差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比

组别	n	性别/例		年龄(岁) ( $\bar{x} \pm s$ )	病程(月) ( $\bar{x} \pm s$ )
		男	女		
试验组	32	4	28	31.406±9.728	2.641±1.416
对照组	32	3	29	34.094±11.332	2.281±1.508

## 1.2 诊断标准、纳入及排除标准

1.2.1 诊断标准 颈型颈椎病诊断标准参照 2018 年《中华外科杂志》编辑部组织编撰的专家共识<sup>[12]</sup>及国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[17]</sup>。诊断标准如下: (1) 有慢性劳损病史; (2) 患者主诉枕部、颈部、肩部疼痛等异常感觉, 可伴有相应的压痛点; (3) 影像学检查结果显示颈椎退行性改变; (4) 其他颈部疾患或其他疾病引起的颈部症状除外。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准的患者; (2) 主诉颈部疼痛或颈部活动受限、颈部有明显压痛点; (3) 影像学表现无特殊或仅 X 线提示为颈椎的生理曲度发生改变; (4) 试验前未进行相关的治疗且同意试验期间不接受其他相关治疗; (5) 年龄 18~60 岁且无认知功能障碍。

1.2.3 排除标准 (1) 手法治疗禁忌证者; (2) 颈部有外伤及手术史患者; (3) 其他类型颈椎病患者; (4) 已接受治疗患者; (5) 妊娠及哺乳期的妇女; (6) 心肺功能较差者。剔除标准: (1) 患者治疗后出现严重不良反应; (2) 患者治疗期间出现其他严重疾病; (3) 患者因个人原因终止治疗。

## 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 患者取坐位, 颈部自然放松, 将牵引带放置在患者下颌处, 颈前屈  $15^\circ \sim 30^\circ$ , 牵引力为 4~10kg, 以体重的 1/10 为宜, 呈现颈椎向上拉伸状态, 每次牵引时间为 20min 左右, 每周 2~3 次, 治

疗2周,牵引过程中观察患者如出现恶心、头痛、心慌等症状停止牵引或者调节牵引力度,牵引后嘱咐患者平日进行颈椎“米”字保健操功能锻炼,每日早、中、晚各一次,锻炼2周,通过手机电话、微信及复诊时对患者日常训练情况进行监督。

1.3.2 试验组 予郑氏伤科手法,先嘱患者取仰卧位,颈部处于微后伸姿态,充分暴露患者颈部皮肤,面积大约在颈后直至肩胛区。首先采用抚摩法、揉捏法使肌肉得到充分放松,后予以拇指探查局部压痛明显或活动受限明显处,进行指针压痛点。以压痛点为中心,进行颈后部及肩胛区揉按肩井等穴位,大约5~7min。其次,用拇指、食指、中指探查局部压痛点及触摸横突或关节突关节移位处(一般压痛点即为横突或关节突关节移位处)。一手托住颈部,并使用拇指顶在横突或关节突关节移位处,另一只手扶住下颌部、颈部轻度后伸,使其力量找到支撑点,再持续牵引并轻微摇晃颈部,使关节及肌肉得到充分放松,同时将头部转向右(左)侧至极限,实施快速小幅度的推扳。正骨成功时可闻及清脆的“咯啞”声或触及小关节松动感(不勉强闻及“咯啞声”)。最后,再进行颈肩部的大面积揉法,术毕。所有患者每周接受2~3次治疗,每次治疗时间15~20min,共治疗2周。操作结束后平日颈椎“米”字保健操功能锻炼及训练情况的监督同对照组。

#### 1.4 观察指标及疗效评定

##### 1.4.1 主要结局指标

1.4.1.1 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[17]</sup>,根据治疗前后中医证候积分的变化情况评定疗效。计算公式为(尼莫地平法):疗效指数=(治疗前证候积分-治疗后证候积分)/治疗前证候积分×100%。临床控制:患者体征、症状等临床表现基本消失或完全消失,疗效指数≥90%;显效:患者体征、症状等临床表现改善明显,即70%≤疗效指数<90%;有效:患者症状、体征等临床表现出现好转,即30%≤疗效指数<70%;无效:患者体征、症状等临床表现未见显著好转或改善,疗效指数<30%。总有效率=(临床控制例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.4.1.2 颈椎功能障碍指数量表(NDI)评分 包括颈椎疼痛强度、功能、集中注意力及睡眠等10项,每项分为(0~5分)6个等级,NDI总分为所有项目相加之和,颈椎功能受损指数(%)=[总分/(受试对象完成的项目数×5)]×100%,百分比越高,表明颈椎疼痛和颈椎障碍程度越严重。

1.4.1.3 视觉模拟评分法(VAS) 治疗前后采用VAS评分量表评定患者治疗前后颈部疼痛程度,评分越高代表疼痛程度越高。

1.4.2 次要结局指标 匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)评分。因颈椎疼痛常影响患者睡眠,因此本研究选择PSQI评价患者睡眠改善情况,用于评定受

试者最近1个月的睡眠质量。由19个自评和5个他评条目构成,累积各成份得分为PSQI总分,总分范围为0~21,得分越高,表示睡眠质量越差。被试者完成试问需要5~10min。

1.5 统计学处理 采用SPSS22.0软件进行统计分析,年龄、病程等计量采用“均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )”进行描述,若计量资料符合正态分布及方差齐性则组间分析采用独立样本 $t$ 检验,否则采用非参数检验。治疗前后比较采用配对 $t$ 检验,等级资料资料采用Mann-Whitney U秩和检验,临床疗效等计数资料采用率(%)表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后NDI、PSQI、VAS评分比较 治疗前,两组患者在NDI、PSQI、VAS评分组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),基线一致。治疗后,两组患者在NDI、VAS评分组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),在PSQI总分组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。两组患者治疗前后在NDI、PSQI、VAS评分上组内比较差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组患者治疗前后NDI、PSQI、VAS评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

项目	组别	治疗前	治疗后
NDI	试验组	12.44±7.00	5.22±4.38 <sup>#</sup>
	对照组	9.72±4.39	7.44±3.99 <sup>#*</sup>
PSQI	试验组	8.06±3.23	6.06±2.60 <sup>#</sup>
	对照组	6.63±2.77	5.09±2.32 <sup>#*</sup>
VAS	试验组	4.13±1.83	1.34±1.21 <sup>#</sup>
	对照组	3.38±1.62	2.19±1.64 <sup>#*</sup>

注:与对照组相比,\* $P<0.05$ ,与治疗前相比,<sup>#</sup> $P<0.05$

2.2 两组临床疗效比较 治疗后,对照组总有效率为75.00%;试验组总有效率为100%。采用Mann-Whitney U秩和检验结果显示,试验组临床疗效明显优于对照组( $Z=-3.578, P<0.001$ ),差异有统计学意义,见表3。

表3 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	32	2(6.25)	2(6.25)	19(62.5)	9(25)	24(75)
试验组	32	7(21.88)	23(71.88)	2(6.25)	0(0)	32(100)**

注:与对照组相比,\*\* $P<0.01$

2.3 两组患者不良反应事件观察 两组患者在规范化治疗期间,仅有试验组1例患者在接受手法治疗后,由仰卧位至坐立位时出现了短暂性的头部眩晕,嘱其稍作休息后,患者自行缓解,其余患者未观察到有不良反应出现。报告无不良反应事件发生。

## 3 讨论

颈型颈椎病也被称为局部型颈椎病,是指具有

头、肩、颈、臂的疼痛及相应的压痛点，X线片上没有椎间隙狭窄等明显的退行性改变，但可以有颈椎生理曲线的改变、椎体间不稳定及轻度骨质增生等变化，此型在临床上极为常见，是最早期的颈椎病<sup>[18]</sup>。随着科学技术的突飞猛进，人们越来越习惯使用计算机、智能手机，低头伏案工作和埋头看手机的时间不断增加，最终导致颈椎病的发病率逐年攀升，且有越来越年轻化的趋势，其中以颈型颈椎病最为常见，因此，亟须探寻一种简便、副作用小、安全有效、可行性高的治疗方法<sup>[19]</sup>。基于此，在本研究中笔者采用郑氏伤科手法治疗颈型颈椎病，并取得了显著疗效。

在学术思想方面，郑氏伤科郑怀贤教授坚持中医哲理辨证思想，提出“五结合”思想，即做到证型结合、证病结合、局部与整体结合、主证和兼证结合、动静结合；强调辨证要贯穿诊断和治疗全过程。同时在治疗中不拘泥于分期论治，须树立整体观，注意随时临证具体辨证、辨型、辨病论治。在诊断方法方面，郑怀贤教授在中医内科“望、闻、问、切”诊断的基础上，结合西医在诊断方面有视、触、叩、听、X线等物理诊断法以及化学检验的诊断法，总结出在中医伤科运用的诊断方法即“望、问、摸、认”四个诊法，并借助X线检查使诊断更加准确<sup>[20]</sup>。在治疗方面，郑怀贤教授总结前人经验根据临床归纳出15种推拿基本手法：抚摩、揉捏按摩、揉、捏、搓、摩擦、推压、摇晃、抖动、提弹、振动、叩砸、掌侧击、拍击、按压；郑氏的经穴按摩是独有的推拿手法，归纳为经穴按摩12法：按、摩、推、拿、分、合、揉、掐、捻、压、运、搓等；经过临床经验收集共55个经验穴位，在临床中主张要有机地将点、线、面联系起来，做到手中有穴，即在治疗中采用走线、落点、带面的方法；郑氏推拿手法和郑氏最具特色的经穴按摩手法相结合，运用到治疗中取得显著的效果<sup>[21-22]</sup>；郑怀贤教授整理归纳了12种正骨手法，分为摸法、拉法、捏法、按法、提法、推法、推转法、送法、搬法、摇法、挂法等，郑氏正骨手法继承传统正骨手法，又有分类详细、专法专用、明确每一类手法的具体作用等特点。

颈部经筋系统受到风寒湿等外邪侵袭，经络阻塞，气机不得宣畅，引起肌肉挛缩或松弛无力，而致关节活动不利，肢体功能障碍；所以颈型颈椎病辨证属于中医的太阳经病，病在表，通过郑氏伤科推拿手法可以促进血液循环，改善局部缺血缺氧的状态，按摩从物理学的角度来看属于做功可以产生一定的热量，对局部肌肉气血可以起到“温通”的作用，以疏风散寒。同时结合郑氏最具特色的经穴按摩手法将粘连的肌筋膜松解使得肌筋膜链活动性逐渐恢复正常状态，再配合相应的辨证选择相应的腧穴，指针刺激穴位，使患者产生酸麻胀的针感，达到疏通经络、行气止痛的目的。本研究中采用的

NDI、VAS是目前临床上评估颈椎病患者颈椎功能、疼痛最常用的工具，具有较好的信效度。如张帅攀等<sup>[23]</sup>研究也采用以上量表评价颈型颈椎病主要结局指标功能、疼痛改善情况。此外，因颈椎疼痛常影响患者睡眠，因此本研究选择PSQI评价患者睡眠改善情况，以全面评价患者主要、次要结局。本研究将郑氏伤科手法与常规颈椎牵引比较，郑氏伤科手法明显降低了VAS评分（ $P<0.05$ ）。说明郑氏伤科手法在疏筋活络、缓解疼痛方面优于常规颈椎牵引治疗。与常规颈椎牵引比较，郑氏伤科手法明显降低了NDI评分（ $P<0.05$ ），说明郑氏伤科手法在改善颈型颈椎病患者的颈椎活动功能优于常规颈椎牵引治疗。郑氏伤科手法与常规颈椎牵引在PSQI评分的比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），可能是采用郑氏伤科手法治疗时间较短以及影响睡眠质量的因素较多，因此在今后治疗中可以根据患者情况延长治疗周期，做好随访。本研究结果显示，治疗后试验组郑氏伤科手法治疗总有效率明显优于对照组常规颈椎牵引治疗（ $P<0.05$ ）。

综上所述，郑氏伤科手法治疗颈型颈椎病，可明显缓解患者颈肩部的疼痛程度、改善颈椎功能、提高睡眠质量，临床上治疗颈型颈椎病有显著疗效，且操作安全、方便，患者接受度高，优于常规颈椎牵引治疗，值得临床广泛推广应用。本研究为郑氏伤科手法临床治疗颈型颈椎病提供了循证依据，但缺少生物力学及筋骨基础研究的验证。

#### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 张明才, 牛阿凤, 石印玉, 等. 上海市青少年颈椎亚健康健康状况调查及影响因素分析 [J]. 上海中医药杂志, 2014, 48 (3): 7-9.
- [3] Macdonaldm J, Stuart E, Rodenberg R. Musculo-skeletal low back pain in school-aged children: a review [J]. JAMA Pediatr, 2017, 171 (3): 280-287.
- [4] Batley S, Aareun E, Boyle E, et al. The association between psychological and social factors and spinalpain in adolescents [J]. Eur J Pediatr, 2019, 178 (3): 275-286.
- [5] Okada E, Daimon K, Fujiwara H, et al. Twenty-year longitudinal follow-up MRI study of asymptomatic volunteers: the impact of cervical alignment on disk degeneration [J]. Clin Spine Surg, 2018, 31 (10): 446-451.
- [6] Wang D, Ding Y, Wu B, et al. Cervical extensor musclesplay the role on malalignment of cervical spine: a case controlstudy with surface electromyography assessment [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2021, 46 (2): E73-E79.
- [7] GORE D R. Roentgenographic findings in the cervicallspine in asymptomatic persons: a ten-year follow-up [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2001, 26 (22): 2463-2466.
- [8] 周永富, 王志宏, 杜婷, 等. 颈椎曲度与颈痛相关性的临床研究 [J]. 颈腰痛杂志, 2015, 36 (5): 406-409.
- [9] 吴佳倩, 陆一涵, 张成钢. 颈椎病的研究进展 [J]. 健康教育与健康促进, 2018, 13 (1): 58-61.

# 健脾疏肝穴贴联合温针灸对腹泻型肠易激综合征患者 肛门直肠运动及直肠感觉功能的影响

麻莲, 朱芳红, 姚锐, 袁维运, 王春娥<sup>△</sup>

(空军军医大学第一附属医院中医科, 陕西 西安 710032)

**摘要:** 目的: 探讨健脾疏肝穴贴联合温针灸对腹泻型肠易激综合征 (IBS) 患者肛门直肠运动及直肠感觉功能的影响。方法: 选取 2020 年 1 月~2022 年 12 月本院收治的 150 例肠易激综合征患者, 简单随机分为对照组 (75 例, 常规西医治疗) 和观察组 (75 例, 健脾疏肝穴贴联合温针灸治疗), 均持续治疗 4 周, 对比两组临床疗效。观察两组中医证候积分、肠易激综合征症状严重程度量表 (IBS-SSS) 评分、血清指标 [P 物质 (SP)、神经肽 Y (NPY)、5-羟色胺 (5-HT)]、高分辨率肛管直肠测压 (HR-ARM) 相关参数变化及不良事件。结果: 治疗后, 观察组中医证候积分、IBS-SSS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组临床疗效总有效率为 89.33%, 高于对照组的 69.33% ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组血清 SP、NPY 水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组自主缩肛运动时肛门最大收缩压低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组自主缩肛运动时肛门持续挤压时间、初始感觉阈值、初始排便冲动阈值、最大耐受容量高于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组患者均未出现明显不良事件。结论: 腹泻型 IBS 应用健脾疏肝穴贴联合温针灸治疗可有效改善肛门直肠运动及直肠感觉功能, 缓解临床症状, 提高临床疗效。

**关键词:** 健脾疏肝穴贴; 温针灸; 腹泻型肠易激综合征; 肛门直肠运动功能; 直肠感觉功能

**中图分类号:** R 246.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 10-0199-04

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是以排便习惯及大便性状改变, 腹痛或腹部不适等临床症状为主的功能障碍性消化系统综合征<sup>[1]</sup>。病发多见于中青年, 女性较多, 根据其临床症状的不同分为腹泻型、便秘型、混合型和不定型, 我国主要以腹泻型常见。其发病机制尚不明确, 现临床认为与胃肠动力紊乱、内脏感觉异常、精神心理状态、

炎症侵袭等多种因素有关, 因 IBS 病症较为缠绵, 不利于患者日常正常生活和工作。西医临床目前无特异性治疗方案, 常以调节胃肠道功能、解痉止痛、对症治疗为主, 临床效果欠佳。中医将 IBS 纳入“泄泻”“腹痛”等范畴, 以肝郁脾虚证多见, 认为肝脾不调为其主要病机<sup>[2-3]</sup>, 治疗当以健脾疏肝为主要原则, 穴位敷贴与针灸均为中医特色治疗手段。

<sup>△</sup>通讯作者: 王春娥, 本科, 技师, 主要研究方向: 针灸推拿研究, E-mail: Wang13892893480@163.com。第一作者: 麻莲, 本科, 技师, 主要研究方向: 针灸推拿方面研究, E-mail: malian325719@163.com。

- [10] 王占有, 周学龙, 郑景辉, 等. 针刀治疗椎动脉型颈椎病的 Meta 分析 [J]. 医学综述, 26, 22 (2): 353-355.
- [11] Deng YZ, Xu LG, Chen L, et al. Effectiveness of acupuncture in the management of cervical spondylosis: A meta-analysis [J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2017, 31 (4): 1017-1022.
- [12] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识 (2018) [J]. 中华外科杂志, 2018, 56 (6): 401-402.
- [13] Lee J W, Hyun M K. Herbal medicine (Gegen-decoction) for treating cervical spondylosis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Eur J Integr Med, 2018, 18: 52-58.
- [14] 江浩. 斜扳法配合牵引治疗椎动脉型颈椎病临床疗效试验 [J]. 山东中医杂志, 2016, 35 (5): 427-428.
- [15] 唐曦, 殷坚, 韩国栋, 等. 针刺配合肌内效贴贴扎疗法治疗颈型颈椎病疗效试验 [J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37 (1): 70-74.
- [16] 杨超, 吕立江, 王玮娃, 等. 基于“筋骨失衡, 以筋为先”理念探讨颈型颈椎病的治疗 [J]. 中医正骨, 2019, 31 (04): 64-65, 69.
- [17] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 86.
- [18] 黄海高, 唐异玲, 刘辉斌. 合谷刺阿是穴联合通络消通片治疗颈型颈椎病临床试验 [J]. 中国中医药现代化远程教育, 2020, 18 (14): 86-88.
- [19] 徐强, 吴俊哲, 池科德, 等. 桂枝加葛根汤联合棍点理筋手法治疗颈型颈椎病的临床研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38 (12): 2609-2613.
- [20] 郑怀贤, 冉德洲. 郑怀贤医著集萃 [M]. 成都: 四川大学出版社, 1998: 10-14.
- [21] 杨礼淑. 浅谈郑氏推拿手法的特点 [J]. 推拿与导引, 2003, 19 (1): 4-5.
- [22] 郑怀贤. 伤科推拿术 [M]. 四川人民出版社, 1980: 58-94.
- [23] 张帅攀, 朱清广, 孔令军, 等. 脊柱微调手法治疗颈型颈椎病的临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (5): 3034-3037.

(收稿日期 2022-11-29)