

调筋正脊法治疗椎动脉型颈椎病临床研究

刘中恺, 林雷雨, 张磊, 张旭, 吴丽筠

盐城市中医院, 江苏 盐城 224000

摘要:目的:观察调筋正脊法治疗椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)的临床疗效。方法:回顾性分析 2020 年 5 月至 2022 年 5 月在盐城市中医院诊治的 CSA 患者 83 例,根据治疗方式的不同分为调筋正脊组 50 例和常规治疗组 33 例。常规治疗组给予常规推拿手法治疗,调筋正脊组在常规治疗组的基础上加用调筋正脊法治疗。观察两组患者治疗前后颈椎活动程度评分、颈椎弯曲程度、改良颈性眩晕症状与功能评价量表(evaluation scale for cervical vertigo, ESCV)评分、颈肌磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)影像学指标、症状改善情况及临床疗效。结果:调筋正脊组有效率为 94.00%,常规治疗组有效率为 75.76%,调筋正脊组有效率高于常规治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。调筋正脊组治疗后颈椎活动程度评分低于常规治疗组,颈椎弯曲程度大于常规治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。调筋正脊组治疗后 ESCV 评分高于常规治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。调筋正脊组治疗后胸锁乳突肌长径、胸锁乳突肌短径短于常规治疗组,斜方肌长径、斜方肌短径长于常规治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。调筋正脊组治疗后头痛、肩颈痛和眩晕评分均高于常规治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:调筋正脊法治疗 CSA,能改善患者眩晕症状、颈椎功能、颈椎活动程度、颈椎弯曲程度。

关键词:椎动脉型颈椎病;调筋正脊法;颈椎活动程度;颈椎弯曲程度

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2024.02.0057

中图分类号:R274.981.5⁺5 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2024)02-0295-05

Clinical Study on Tendon-Regulating and Spine-Adjusting Method in the Treatment of Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type

LIU Zhongkai, LIN Leiyu, ZHANG Lei, ZHANG Xu, WU Liyun

Yancheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yancheng, Jiangsu, China, 224000

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of tendon-regulating and spine-adjusting method on cervical spondylosis of vertebral artery type (CSA). Methods: A retrospective analysis was performed on 83 patients with CSA who were treated in Yancheng Hospital of Traditional Chinese Medicine from May 2020 to May 2022. According to different treatment methods, they were divided into the tendon-regulating and spine-adjusting group ($n = 50$) and the conventional treatment group ($n = 33$). The conventional treatment group was given conventional massage treatment, while the tendon-regulating and spine-adjusting group was treated with tendon-regulating and spine-adjusting method on the basis of the conventional treatment group. The cervical activity score, cervical spine curvature degree, modified evaluation scale for cervical vertigo (ESCV) score, cervical muscle magnetic resonance imaging (MRI) imaging indexes, symptom improvement and clinical efficacy of the two groups were observed before and after treatment. Results: The effective rate of the tendon-regulating and spine-adjusting group was 94.00%, which was higher than that of the conventional treatment group: 75.76%, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The cervical activity score of the tendon-regulating and spine-adjusting group was lower than that of the conventional treatment group, and the cervical spine curvature degree was greater than that of the conventional treatment group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). ESCV score of the tendon-regulating and spine-adjusting group was

higher than that of the conventional treatment group after treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The long diameter and short diameter of sternocleidomastoid muscle of the tendon-regulating and spine-adjusting group were shorter than those of the conventional treatment group, while the long diameter and short diameter of trapezius muscle were longer than those of the conventional treatment group, and all the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores of headache, shoulder and neck pain and vertigo of the tendon-regulating and spine-adjusting group were higher than those of the conventional treatment group after treatment, and all the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Tendon-regulating and spine-adjusting method for the treatment of CSA can improve the symptoms of vertigo, cervical function, cervical activity degree and cervical curvature degree.

Keywords: cervical spondylosis of vertebral artery type (CSA); tendon-regulating and spine-adjusting method; cervical activity degree; cervical curvature degree

椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)是临床常见的颈椎病类型之一^[1],由于颈椎退变等原因压迫或刺激椎动脉^[2],导致椎-基底动脉供血不足而引起的疾病^[3],病情发展不易被察觉^[4],部分患者会存在眩晕等症状^[5]。该病好发于中老年人^[6],有研究表明,近年来 CSA 好发人群有显著的低龄化趋势^[7]。中医治疗此病有良好的效果^[8],根据“筋骨并重、骨正筋柔”,使用调筋正脊法治疗 CSA,使患者的体态恢复^[9],椎动脉供血正常,以实现治疗目的。故本研究观察调筋正脊法治疗 CSA 的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2020 年 5 月至 2022 年 5 月在盐城市中医院诊治的 CSA 患者 83 例,根据治疗方法的不同分为调筋正脊组 50 例和常规治疗组 33 例。调筋正脊组中,男 18 例,女 32 例;年龄 25~65(43.24±5.36)岁;病程(1.89±0.35)年。常规治疗组中,男 10 例,女 23 例;年龄 25~65(43.28±5.41)岁;病程(1.87±0.25)年。两组患者年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例纳入标准 符合 CSA 诊断标准^[10];年龄 25~65 岁;临床资料完整;近 1 个月内未接受其他治疗;本研究符合《赫尔辛基宣言》相关伦理准则。

1.3 病例排除标准 患有恶性肿瘤的患者;患者颈椎存在严重受损,如骨折等;无法配合治疗的患者;患者有严重的脏器受损。

1.4 治疗方法 常规治疗组给予常规推拿手法治疗,患者取俯卧位,先用滚法、四指推拿放松颈部肌肉,再点按风池、肩井、天宗等穴位,最后横擦颈背部

以透热为度。每日 1 次,持续治疗 1~3 周。

调筋正脊组在常规治疗组的基础上加用调筋正脊法治疗,患者取坐位,医者在患者颈部肌肉使用推法,直至轻微发热,探察患者颈部筋节处,拨揉直至筋结处松散,医者沿足太阳经筋-足阳明经筋-足少阴经筋平推。患者听从医生指导放松,颈部左右侧屈,旋转颈椎。医生一手托住患者下颌,一手扣住患者枕部,同时拔伸牵引,重复 3 次。牵引患者颈椎向左旋,直至出现骨性阻挡用力旋转,有弹响声提示完成。右侧正脊同上。每日 1 次,持续治疗 1~3 周。

1.5 疗效判定标准 治愈:临床症状消失,颈部活动恢复正常;显效:症状基本消失,活动轻微受限;有效:症状未全消失,活动受限;无效:症状未减轻,活动明显受限^[11]。

有效率=(治愈+显效+有效)/ $n \times 100\%$

1.6 观察指标 观察两组患者治疗前后颈椎活动程度评分和颈椎弯曲程度,颈椎活动程度评分标准为^[12]:左右旋转正常(0 分),旋转 30°~40°(1 分),旋转 20°~30°(2 分),旋转 10°~20°(3 分),旋转≤10°(4 分),分数为 0~4 分,患者分值越小则说明颈椎活动度越高。在患者治疗前后使用 X 线拍摄颈椎的中立侧位 X 线片,利用 Borden 氏测量法测量患者颈椎弯曲程度,正常参考值为(12±5)mm。

观察两组患者治疗前后改良颈性眩晕症状与功能评价量表(evaluation scale for cervical vertigo, ESCV)评分,ESCV 总分 44 分,得分越高,表明症状越轻。

观察两组患者磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)影像学指标,治疗前后均用 MRI 检测患者双侧胸锁乳突肌与双侧斜方肌的长径、短径。

观察两组患者治疗前后症状改善情况,主要包

括头痛、肩颈痛和眩晕,总分值分别为 2 分、4 分和 16 分^[13],分数越高,说明患者的疾病状态越好。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 22.0 进行数据分析,计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验比较,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组 CSA 患者临床疗效比较

例(%)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	有效率
常规治疗组	33	8(24.24)	8(24.24)	9(27.27)	8(24.24)	(75.76)
调筋正脊组	50	26(52.00)	10(20.00)	11(22.00)	3(6.00)	(94.00) [#]

注:与常规治疗组比较, $\#P < 0.05$ 。

表 2 两组 CSA 患者治疗前后颈椎活动程度评分和颈椎弯曲程度比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	颈椎活动程度评分/分		颈椎弯曲程度/mm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规治疗组	33	2.84 ± 0.39	1.68 ± 0.25 [*]	2.99 ± 0.78	5.67 ± 1.08 [*]
调筋正脊组	50	2.86 ± 0.35	1.07 ± 0.12 ^{*#}	3.01 ± 0.57	8.39 ± 1.28 ^{*#}

注:与本组治疗前比较, $*P < 0.05$;与常规治疗组治疗后比较, $\#P < 0.05$ 。

2.3 两组 CSA 患者治疗前后 ESCV 评分比较 具体结果见表 3。

表 3 两组 CSA 患者治疗前后 ESCV

评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
常规治疗组	33	14.36 ± 4.13	18.31 ± 5.14 [*]
调筋正脊组	50	15.37 ± 4.05	22.86 ± 4.58 ^{*#}

注:与本组治疗前比较, $*P < 0.05$;与常规治疗组治疗后比较, $\#P < 0.05$ 。

2.4 两组 CSA 患者治疗前后颈肌 MRI 影像学指标比较 具体结果见表 4。

2.5 两组 CSA 患者治疗前后症状改善情况比较 具体结果见表 5。

表 4 两组 CSA 患者治疗前后颈肌 MRI 影像学指标比较

($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	<i>n</i>	胸锁乳突肌长径		胸锁乳突肌短径		斜方肌长径		斜方肌短径	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规治疗组	33	40.32 ± 1.25	39.21 ± 1.35 [*]	10.36 ± 1.23	9.97 ± 1.25	75.35 ± 3.15	75.36 ± 3.45	32.54 ± 2.66	32.74 ± 2.54
调筋正脊组	50	40.23 ± 1.36	35.25 ± 0.89 ^{*#}	10.26 ± 1.05	8.35 ± 1.15 ^{*#}	75.36 ± 3.62	77.31 ± 3.65 ^{*#}	32.25 ± 2.35	34.65 ± 2.38 ^{*#}

注:与本组治疗前比较, $*P < 0.05$;与常规治疗组治疗后比较, $\#P < 0.05$ 。

表 5 两组 CSA 患者治疗前后症状改善情况比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	头痛		肩颈痛		眩晕	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规治疗组	33	1.10 ± 0.13	1.52 ± 0.21 [*]	2.30 ± 0.54	3.01 ± 0.21 [*]	4.46 ± 0.48	8.39 ± 1.28 [*]
调筋正脊组	50	1.12 ± 0.11	1.92 ± 0.26 ^{*#}	2.21 ± 0.62	3.97 ± 0.31 ^{*#}	4.45 ± 0.38	13.25 ± 1.25 ^{*#}

注:与本组治疗前比较, $*P < 0.05$;与常规治疗组治疗后比较, $\#P < 0.05$ 。

3 讨论

随着互联网在人们生活中的应用越来越广泛,更多的工作需要人们长期低头伏案^[14],颈椎长期维持一种固定形态,会导致慢性劳损^[15],使颈椎发生病理性改变^[16],从而影响患者的正常生活。CSA 是颈椎病中的一种重要分型^[17],临床上常表现为眩

2 结果

2.1 两组 CSA 患者临床疗效比较 具体结果见表 1。

2.2 两组 CSA 患者治疗前后颈椎活动程度评分和颈椎弯曲程度比较 具体结果见表 2。

晕、视物模糊、耳鸣、手部麻木、听力障碍等症状^[18]。MRI 结果可以显示颈部肌肉的明显变化^[19],ESCV 评分可以评估患者颈性眩晕症状和功能^[20-21],有研究显示,基于“筋肉、经穴、骨节”的病理机制应用调筋正脊法治疗急性发作颈椎病具有较好的治疗效果^[16]。

本研究结果显示,调筋正脊组的疗效高于常规

治疗组,和何天福等^[22]的研究结果一致,调筋正脊组颈椎功能改善情况良好,和郭凡等^[23]的研究结果一致。颈椎病的发病和经络有着密切关系^[24],颈椎病是由于颈椎动静失衡所致^[25],颈椎出现动力性平衡失调^[26],会使颈椎静力性平衡稳定受到影响^[27]。颈椎位于三阳交汇之所^[28],正气不足,容易受到外邪侵袭^[29],使患者的经络出现阻滞,气血郁结,颈椎内的筋骨没有濡养^[30],患者则会出现疼痛症状^[31],筋骨失衡^[32],调筋正脊手法可以调整患者阴阳平衡,畅通气血^[33],使患者筋骨得到濡养、关节滑利^[34]。调筋正脊手法可以使患者局部毛细血管扩张,加快局部血流速度,促进局部组织的炎症代谢产物的吸收,减轻患者临床症状。运用手法整复可使患者椎间隙、椎间孔增大,减少对神经根的压迫,改变脊柱病理解剖结构。本研究结果显示,调筋正脊组患者颈椎活动程度和颈椎弯曲程度的改善情况良好,分析原因为调筋正脊法通过按揉等手法对患者颈部进行推拿,可以有效缓解颈部肌肉紧张,对颈椎关节的不良形态进行纠正调解,在一定程度上减轻血管压迫,促进患者颈部血液流通,改善患者颈椎活动程度。此外,调筋正脊法还可以疏通患者颈部经络,配合手法治疗可以松解颈部肌肉,改善患者颈部局部韧带组织粘连或者痉挛状况,使脱位的关节位置恢复正常,缓解由于颈部结构不稳定对椎动脉产生的不良刺激,使患者颈椎弯曲程度变大。本研究结果显示,治疗后患者颈部肌肉痉挛情况明显减弱,与王从安等^[35]的研究结果一致,调筋正脊法可以直接对患者病痛处进行治疗,调整颈椎筋骨,止痛止麻^[36],使“筋出槽,骨错缝”^[37]的病症恢复正常。

综上,调筋正脊法治疗 CSA 临床疗效较好,能改善患者眩晕症状、颈椎功能、颈椎活动程度、颈椎弯曲程度。

参考文献:

[1] 王楠,唐田,徐文强,等. 中医手法治疗 CSA 研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,(8):84-88.

[2] 李学敏,张峻峰,吴耀持. 陆氏导气针法与身痛逐瘀汤治疗椎动脉型颈椎病疗效对比[J]. 上海针灸杂志,2020,39(8):1064-1067.

[3] 宋媛媛,陈靖军,赵永凯,等. 舒血宁注射液联合乙哌

立松治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 现代药物与临床,2022,37(1):151-155.

[4] 肖亚光. 综合康复治疗颈椎病患者临床效果分析[J]. 中国现代药物应用,2021,15(3):250-252.

[5] 杨波,陈清清,储红英. 络虚通补法联合揉筋正脊手法对椎动脉型颈椎病患者颈肌 MRI 影像学指标及颈椎功能的影响[J]. 环球中医药,2022,15(6):1087-1090.

[6] 秦雪飞,宋军,李胜吾,等. 头皮针配合体针改善中老年椎动脉型颈椎病眩晕症状临床观察[J]. 四川中医,2020,38(8):183-185.

[7] 吴佳伟,陆一涵,张成钢. 上海市徐汇区伏案工作人员颈椎健康状况调查[J]. 健康教育与健康促进,2020,15(1):70-72.

[8] 王国锋. 中医综合治疗椎动脉型颈椎病眩晕临床观察[J]. 实用中医药杂志,2021,37(12):1998-1999.

[9] 穆立新,王威,王曦宇. 温针灸联合揉筋正脊手法治疗椎动脉型颈椎病 42 例[J]. 环球中医药,2021,14(10):1897-1900.

[10] 孙建峰,丁晓虹,段俊峰,等. 颈椎病的分型与诊断[J]. 颈腰痛杂志,2014,35(2):108-111.

[11] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,1994:346-349.

[12] 滕飞. 针灸联合推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2022,41(4):107-108.

[13] 包卫林. 蒙医针灸联合推拿治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志,2021,27(3):45-46.

[14] 荆立娜,孟丽,张凯,等. 医学生颈椎亚健康现状及其影响因素[J]. 济宁医学院学报,2021,44(1):44-47.

[15] 喻飞鹏. 穴位按摩帮“低头族”缓解颈椎不适[J]. 食品与健康,2022,34(8):56-57.

[16] 权祯,张晓刚,秦大平,等. 基于中医“筋-经-骨”一体观探讨调筋正脊法治疗颈型颈椎病急性期的机制及治疗思考[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(12):77-80.

[17] 崔博. 分析在椎动脉型颈椎病诊断中三维 CT 血管成像技术的临床应用效果[J]. 影像研究与医学应用,2021,5(19):95-96.

[18] 钱宇章,王楠,董煜祺,等. 椎动脉型颈椎病的证候分型及其方药疗效探析[J]. 中医药学报,2020,48(9):61-65.

[19] 罗凛,王振辉,郭鸿基,等. 基于颈肌 MRI 探讨手法治疗椎动脉型颈椎病的起效机制[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(5):14-17.

[20] 程肖芳,曹雪梅,刘书田. 内热针对椎动脉型颈椎病患者改良 ESCV 评分及血流动力学的影响[J]. 针灸临床杂志,2017,33(3):34-36.

[21] 常有刚,李浩炜,邹文文,等. 天鼓针法对颈性眩晕疗效及 ESCV 量表积分的影响[J]. 中医研究,2022,35(4):17-20.

[22] 何天福,陈继荣. 调和气血汤联合手法配对治疗椎动脉型颈椎病的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(29):56-58.

[23] 郭凡,孙珂,贺晶,等. 平衡正脊法对神经根型颈椎病患者症状及颈椎功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(28):3155-3158.

[24] 吴柏宽. 基于 CNKI 近十年椎动脉型颈椎病取穴规律及关联分析[D]. 北京:北京中医药大学,2021.

[25] 杨梦琪,张向东,寇赵渐,等. 筋滞骨错理论在诊疗椎动脉型颈椎病中的运用[J]. 中国民族民间医药,2022,31(19):89-91,110.

[26] 李双月,张宏,张国辉,等. 颈椎功能锻炼治疗颈椎生理曲度异常的研究进展[J]. 按摩与康复医学,2022,13(15):57-64.

[27] 任晓妍,肖佳,郭超南. 等长收缩与静力牵伸训练对 CSM 患者颈部活动度、斜方肌 sEMG 及肌电频域指标的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报,2022,44(4):307-309.

[28] 田佳瑛,谭龙旺. 以手三阳经为主针刺治疗神经根型颈椎病的研究进展[J]. 湖北中医药大学学报,2022,24(3):126-129.

[29] 杨嘉琪,张明春,张涛.《伤寒论》合病并病探究[J]. 国医论坛,2022,37(1):1-2.

[30] 庞丽婵,张盛强. 正脊调曲疗法治疗颈肩综合征的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2021,38(3):544-547.

[31] 吕若云,高明,王波,等. “气血学说”应用于颈椎病颈痛治疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(7):168-171.

[32] 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(4):64-65,69.

[33] 刘康,黄小霞,周杰,等. 正脊骨法联合石氏伤科音乐颈项平衡操治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 光明中医,2021,36(4):558-560.

[34] 高冠华. 正脊通督疗法治疗 CSA60 例[J]. 中医外治杂志,2020,29(5):22-24.

[35] 王从安,张峰,孙铁锋,等. 三维平衡正脊手法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(1):15-19.

[36] 廖玉财,陈燕婷,黄嘉裕. 中医正脊手法配合中药汤剂治疗颈椎病的效果[J]. 内蒙古中医药,2020,39(5):145-146.

[37] 郭领,谢冰,周明明,等. 基于“筋出槽,骨错缝”理论探讨骶髂关节错缝的手法治疗进展[J]. 亚太传统医药,2022,18(3):218-222.

收稿日期:2023-09-11

作者简介:刘中恺(1991-),男,江苏盐城人,医学学士,主治中医师。

(编辑:焦凡)

• 299 •