

韦氏颈椎手法配合中药烫疗 治疗神经根型颈椎病的临床研究

安连生¹, 韦坚¹, 陈升旭², 莫达志¹, 傅春², 李克译¹, 梁博程¹

(1. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011;

2. 广西壮族自治区合浦县中医院, 广西 合浦 536100)

摘要 目的:观察韦氏颈椎手法配合中药烫疗治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法:将 264 例神经根型颈椎病患者随机分为治疗组 133 例和对照组 131 例。治疗组采用韦氏颈椎手法配合中药烫疗治疗,对照组采用颈椎牵引配合中药烫疗治疗。治疗结束后 3 个月分别采用 Boeden 测量法、Northwick Park 颈痛量表及《中医病证诊断疗效标准》中的颈椎病疗效标准评定并比较 2 组患者的颈椎生理曲度、颈椎症状体征功能评分及总体疗效。结果:①颈椎生理曲度。治疗前 2 组患者颈椎生理曲度比较,差异无统计学意义[(3.67±2.32)mm,(3.15±2.14)mm, $t=-1.194$, $P=0.234$];治疗结束后 3 个月 2 组患者颈椎生理曲度均改善[(7.79±3.74)mm,(5.98±3.56)mm],治疗组改善更明显[(4.12±2.34)mm,(2.83±1.18)mm, $t=5.221$, $P=0.000$]。②颈椎症状体征功能评分。治疗前 2 组患者颈椎症状体征功能评分比较,差异无统计学意义[(38.77±12.25)分,(38.36±8.79)分, $t=0.311$, $P=0.756$];治疗结束后 3 个月 2 组患者的颈椎症状体征功能评分均降低[(17.65±5.94)分,(20.50±8.79)分],治疗组降低更明显[(21.12±10.64)分,(17.86±8.93)分, $t=2.310$, $P=0.022$]。③总体疗效。治疗组治愈 32 例,显效 81 例,有效 15 例,未愈 5 例;对照组治愈 12 例,显效 85 例,有效 17 例,未愈 17 例。治疗组总体疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z=-3.569$, $P=0.000$)。结论:采用韦氏颈椎手法配合中药烫疗治疗神经根型颈椎病,能有效改善患者的临床症状与体征,以及颈椎生理曲度和颈椎功能,疗效优于颈椎牵引配合中药烫疗,值得临床推广应用。

关键词 颈椎病 手法,捏脊 颈椎牵引 热敷 治疗,临床研究性

Clinical study on the curative effect of Wei's cervical vertebra adjusting manipulation combined with hot compress with traditional Chinese drug in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy An Liansheng*, Wei Jian, Chen Shengxu, Mo Dazhi, Fu Chun, Li Keyi, Liang Bochong. * Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530011, Guangxi, China

ABSTRACT Objective:To observe the clinical curative effect of Wei's cervical vertebra adjusting manipulation combined with hot compress with traditional Chinese drug(TCD)on cervical spondylotic radiculopathy. **Methods:**Two hundred and sixty-four patients with cervical spondylotic radiculopathy were randomly divided into 2 groups,133 cases in the treatment group were treated with Wei's cervical vertebra adjusting manipulation combined with hot compress with TCD,while the others in the control group were treated with cervical traction combined with hot compress with TCD. The cervical vertebra physiological curvature, sign&symptoms and performance score and total curative effect were evaluated and compared between the 2 groups at 3 months after the end of the treatment by respectively using Boeden measurement,Northwick Park Neck Pain Questionnaire and therapeutic effects evaluation standard of cervical spondylosis which was extracted from Standard for diagnosis and therapeutic effectiveness evaluation of traditional Chinese medicine syndromes. **Results:**There was no statistical difference in the cervical vertebra physiological curvature between the 2 groups before the treatment(3.67 ±2.32 vs 3.15 ±2.14 mm, $t=-1.194$, $P=0.234$), while the cervical vertebra physiological curvature improved in both of the 2 groups at 3 months after the end of the treatment(7.79 ±3.74 vs 5.98 ±3.56 mm) and there was a bigger improvement in the treatment group(4.12 ±2.34 vs 2.83 ±1.18 mm, $t=5.221$, $P=0.000$). There was no statistical difference in the sign&symptoms and performance score of cervical vertebra between the 2 groups before the treatment(38.77 ±12.25 vs 38.36 ±8.79 points, $t=0.311$, $P=0.756$), while the scores declined in both of the 2 groups at 3 months after the end of the treatment(17.65 ±5.94 vs 20.50 ±8.79 points)and there was a bigger decline in the treatment group(21.12 ±10.64 vs 17.86 ±8.93 points, $t=2.310$, $P=0.022$). Thirty-two patients were cured,81 good,15 fair and 5 poor in the treatment group;while 12 patients were cured,85 good,17 fair and 17 poor in the control group. The

treatment group surpassed the control group in the total curative effect and there was statistical difference between the 2 groups ($Z = -3.569, P = 0.000$). **Conclusion:** For patients with cervical spondylotic radiculopathy, the therapy of Wei's cervical vertebra adjusting manipulation combined with hot compress with TCD can effectively improve the clinical symptoms and signs, cervical vertebra physiological curvature and performance of cervical vertebra, and its curative effect is better than that of cervical traction combined with hot compress with TCD, so it is worthy of popularizing in clinic.

Key words Cervical spondylosis; Manipulation, chiropractic; Cervical traction; Hot compress; Therapies, investigational

神经根型颈椎病是因颈椎退行性变导致脊神经根受压而引起的以颈肩臂疼痛、麻木为突出表现的病症,是颈椎病的常见类型,神经根型颈椎病占颈椎病的 50% ~ 60%^[1]。2009 年 1 月至 2011 年 6 月,我们分别采用韦氏颈椎手法配合中药烫疗和颈椎牵引配合中药烫疗 2 种方法治疗神经根型颈椎病患者 264 例,并对其疗效进行了对比研究,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者 264 例,男 117 例,女 147 例。年龄 40 ~ 70 岁,中位数 59 岁。病程 1 ~ 96 个月,中位数 18 个月。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》与《第二届颈椎病专题座谈会纪要》中的神经根型颈椎病诊断标准^[2-3]制定以下标准:①颈痛伴上肢放射痛,颈后伸时加重;②颈部活动功能受限,病变颈椎棘突、患侧肩胛骨内上角常有压痛,可摸到条索状硬结;③受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱,腱反射异常;④X 线检查显示钩椎关节增生明显,椎间隙变窄,椎间孔变小;⑤CT 及 MRI 检查显示椎体后赘生物及神经根管变窄。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 35 ~ 70 岁;③同愿参与本研究,签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①神经根型颈椎病急性期者;②合并严重的心血管、呼吸及血液系统等疾病者;③合并骨结核、骨肿瘤者;④合并先天性脊柱侧弯畸形者;⑤精神病患者;⑥有中药烫疗药物的过敏史者。

2 方法

2.1 分组方法 采用随机数字表将符合要求的 264 例患者随机分为 2 组。

2.2 治疗方法 治疗组采用韦氏颈椎手法配合中药烫疗治疗,对照组采用颈椎牵引配合中药烫疗治疗。

2.2.1 韦氏颈椎手法 患者取端坐位。①理筋手法:术者先用双手拇指指腹揉捻、弹拨、点按患者颈项部两侧的肌肉;然后以一手托住患肢腕部,另一手采用点、按、揉、抖等手法疏通患肢经脉。②调骨手法:以枢椎棘突偏右为例。术者立于患者背后;右手拇指

置于患者偏移棘突的右侧,左手掌托住患者下颌部,使患者颈部前屈 0° ~ 15°;术者上身稍前屈,使患者头枕部紧靠术者胸骨柄处;嘱患者全身放松后,将其头部向左侧旋转 45°;术者左手稍用力将患者头部向上提,右手拇指同时用力向左侧轻推,听到“咯”声时,将其头部恢复原位。③对症手法:对于头痛者,采用头痛穴位按摩法^[4];对于头晕者,采用头额部轻摩法和耳部“鸣天鼓”法^[5];对于心悸者,采用按摩星状神经节反应点和点按夹脊穴法。每隔 1 d 做 1 次手法,每次约 30 min,6 次为 1 个疗程,共 3 个疗程。

2.2.2 颈椎牵引 患者仰卧于治疗床上,用枕颌带将颈椎保持前屈 15°位,牵引物质量 6 kg,每隔 1 d 牵引 1 次,每次 20 min,6 次为 1 个疗程,共 3 个疗程。

2.2.3 中药烫疗 行韦氏颈椎手法或颈椎牵引后,采用我院自制烫疗药包对颈肩背部进行热敷烫疗。烫疗药包方由乳香 30 g、没药 30 g、红花 30 g、桂枝 30 g、千年健 30 g、鸡血藤 30 g、牛大力 30 g、飞龙掌血 30 g 等组成。将上述药物放入本院自制药酒中浸泡后,装入布袋,放入微波炉中加热至 50°左右,然后将药包置于颈肩背疼痛处来回推熨。每隔 1 d 治疗 1 次,每次约 30 min,6 次为 1 个疗程,共 3 个疗程。

2.3 疗效评价方法

2.3.1 颈椎生理曲度 治疗前与治疗结束后 3 个月在相同条件下摄 X 线片,采用 Boeden 测量法^[6]在 X 线片上测量患者颈椎生理曲度,观察 2 组患者治疗前后颈椎生理曲度的变化。

2.3.2 颈椎症状体征功能评分 分别于治疗前和治疗结束后 3 个月参照 Northwick Park 颈痛量表^[7]对 2 组患者的颈椎症状体征功能评分进行评定。Northwick Park 颈痛量表由疼痛程度、症状持续时间、夜间的针刺或麻木感、疼痛对睡眠的影响、疼痛对社交活动的影响、搬抬重物、读书或看电视、工作或做家务、驾驶汽车等 9 个方面组成,采用百分制评分,分数越高说明患者情况越差。

2.3.3 总体疗效 治疗结束后 3 个月参照《中医病

证诊断疗效标准》^[2]中的颈椎病疗效标准评定 2 组患者的总体疗效。治愈:原有症状和体征消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;显效:原有症状和体征明显好转,肌力正常,颈、肢体功能基本恢复,能参加较轻劳动和工作;有效:原有症状和体征减轻,颈、肢体功能改善,不能参加正常劳动和工作;未愈:症状无变化或改善。

2.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件对所得数据进行统计学处理,2 组患者性别的比较采用 χ^2 检验,2 组患者总体疗效的比较采用秩和检验,2 组患者年龄、病程、颈椎生理曲度、颈椎症状体征功能评分的组间比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 分组结果 治疗组 133 例,对照组 131 例。2 组患者年龄、性别及病程比较,组间差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组神经根型颈椎病患者基线资料的比较

组别	年龄(岁)	性别(例)		病程(年)
		男	女	
治疗组	47.68±2.70	55	78	1.70±0.40
对照组	47.15±1.58	62	69	1.60±0.50
检验统计量	$t=0.165$	$\chi^2=0.955$		$t=0.034$
P 值	0.848	0.329		0.966

3.2 颈椎生理曲度 治疗前 2 组患者颈椎生理曲度比较,差异无统计学意义;治疗结束后 3 个月 2 组患者颈椎生理曲度均改善,治疗组改善更明显(表 2)。

表 2 2 组神经根型颈椎病患者颈椎生理曲度的比较 mm

组别	治疗前	治疗结束后 3 个月	治疗前后的差值
治疗组	3.67±2.32	7.79±3.74	4.12±2.34
对照组	3.15±2.14	5.98±3.56	2.83±1.18
t 值	-1.194	2.178	5.221
P 值	0.234	0.030	0.000

3.3 颈椎症状体征功能评分 治疗前 2 组患者颈椎症状体征功能评分比较,差异无统计学意义;治疗结束后 3 个月 2 组患者的颈椎症状体征功能评分均降低,治疗组降低更明显(表 3)。

表 3 2 组神经根型颈椎病患者颈椎症状体征功能评分的比较 分

组别	治疗前	治疗结束后 3 个月	治疗前后的差值
治疗组	38.77±12.25	17.65±5.94	21.12±10.64
对照组	38.36±8.79	20.50±8.79	17.86±8.93
t 值	0.311	-2.964	2.310
P 值	0.756	0.003	0.022

3.4 总体疗效 治疗组临床疗效优于对照组,差异

有统计学意义($Z=-3.569,P=0.000$)。

表 4 2 组神经根型颈椎病患者总体疗效的比较 例

组别	总体疗效				合计
	治愈	显效	有效	未愈	
治疗组	32	81	15	5	133
对照组	12	85	17	17	131
合计	44	166	32	22	264

4 讨论

神经根型颈椎病是一种常见病,多发于中老年人。近年来由于生活节奏的加快及多种原因导致的不良生活习惯的影响,该病在青壮年中的发病率也逐渐升高。该病的主要病因是颈肩部的急慢性损伤,导致颈椎退行性改变,破坏了颈部脊柱的平衡,造成椎间盘及附件的损害,肌肉、神经根等受到压迫或炎性刺激而引起的一系列症状及体征。治疗该病的方法较多,目前临床上主要以非手术治疗为主,包括牵引、推拿、针灸、药物外敷内用等。

韦氏颈椎手法是全国名老中医、骨伤科专家韦贵康教授历经近 40 年临床实践总结而成,其在临床上治疗颈椎病具有疗效确切、安全可靠的特点^[8-10]。该手法是以中医基本理论为指导,以中医正骨手法为基础,结合现代解剖学、生理学、病理学与生物力学原理而形成的一套治疗颈椎病的特色手法,主要包括理筋手法、调骨手法和对症手法。理筋手法能缓解或解除软组织痉挛,消除水肿,剥离黏连;调骨手法能调整椎体位移,纠正关节紊乱;对症手法能刺激穴位,激发人体经气,及时缓解头晕、头痛等症状^[11]。

本研究所用中药烫疗方中的乳香、没药活血散瘀、行气舒筋;红花、鸡血藤活血祛瘀、通络止痛;千年健祛风湿、强筋骨、舒筋活络止痛;桂枝散寒温经、通阳化气;牛大力强筋壮骨;飞龙掌血祛风除湿、消肿解毒。诸药共奏活血化瘀、强筋壮骨、解痉止痛之效。局部热敷可加速颈部充血水肿的消退,减轻或解除神经根炎症刺激,改善局部血液循环状态,促进局部代谢^[12]。

本研究结果显示,采用韦氏颈椎手法配合中药烫疗治疗神经根型颈椎病,能有效改善患者的临床症状与体征,以及颈椎生理曲度和颈椎功能,疗效优于颈椎牵引配合中药烫疗,值得临床推广应用。

5 参考文献

[1] 詹红生. 国家中医药管理局农村中医适宜技术推广专栏(三十四)仰卧拔伸手法治疗颈椎病技术[J]. 中国乡村医药,2009,16(12):75-76.

- [2] 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: 186.
- [3] 孙宇, 陈琪福. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.
- [4] 温木生. 头痛按摩六法[J]. 按摩与导引, 1992, (45): 22-23.
- [5] 侯丽. “鸣天鼓”结合针刺治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕肝阳上亢证的临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2008.
- [6] 周小敏. 两种牵引方法治疗颈椎生理曲度异常的比较研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(6): 750-751.
- [7] Leak AM, Cooper J, Dyer S, et al. The Northwick Park Neck Pain Questionnaire, devised to measure neck pain and disability[J]. Br J Rheumatol, 1994, 33(5): 469-474.
- [8] 周宾宾, 韦坚, 韦贵康, 等. 侧旋提推手法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中医正骨, 2008, 20(10): 8-9.
- [9] 韦理, 韦贵康, 周红海, 等. 角度整复法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨, 2006, 18(8): 18-19.
- [10] 韦贵康, 韦坚, 周红海, 等. 颈曲改变的神经根型颈椎病手法治疗研究[J]. 中医正骨, 2003, 15(2): 5-6.
- [11] 韦贵康. 软组织损伤与脊柱相关疾病[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 1994: 100-164.
- [12] 赵明明, 黄河, 韦贵康, 等. 手法合三路烫疗药治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[J]. 按摩与导引, 2008, 24(12): 6-7.

(2012-07-07 收稿 2013-06-28 修回)

《中医正骨》杂志 2013 年重点专栏目录(三)

2013 年第 4 期——足踝损伤专栏

1 跟骨骨折的治疗策略

2 踝关节损伤中西医诊治进展

(1, 2 述评专家: 中国中医科学院望京医院 温建民教授)

3 跟骨骨折锁定钢板内固定与普通钢板内固定的有限元分析

4 针刺治疗急性踝关节扭伤

5 非手术疗法和手术疗法治疗 B2 型踝关节骨折的对比研究

6 经皮闭合复位内固定与外侧“L”形切口切开复位内固定治疗 Sanders II 型跟骨骨折的比较研究

7 正清风痛宁注射液局部注射治疗跟痛症的临床研究

8 草皮趾的研究现状

9 中医传统关节粘连松解术在足踝部损伤术后康复治疗中的应用

10 经内踝截骨入路加压空心螺钉固定治疗距骨颈骨折

11 后外侧、后内侧联合入路治疗内踝延伸型后踝骨折

12 蜘蛛钛板内固定治疗踝关节外侧副韧带急性损伤

13 闭合手法复位经皮微创内固定治疗后踝骨折

14 双固定锚钉治疗踝关节内侧韧带损伤

15 小切口跟骨锁定钢板外置治疗跟骨骨折

16 手法配合中药熏洗治疗踝关节骨折术后僵硬

参考文献著录格式

- [1] 温建民. 跟骨骨折的治疗策略[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 3-6.
- [2] 温建民. 踝关节损伤中西医诊治进展[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 7-9.

[3] 李维新, 袁斌云. 跟骨骨折锁定钢板内固定与普通钢板内固定的有限元分析[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 10-11.

[4] 史莹莺. 针刺治疗急性踝关节扭伤[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 12-14.

[5] 杨威, 敖传西, 华贤章. 非手术疗法和手术疗法治疗 B2 型踝关节骨折的对比研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 15-17.

[6] 黄高, 张军, 水小龙, 等. 经皮闭合复位内固定与外侧“L”形切口切开复位内固定治疗 Sanders II 型跟骨骨折的比较研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 18-22.

[7] 杨洪杰, 唐吉平, 林春阳. 正清风痛宁注射液局部注射治疗跟痛症的临床研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 23-27.

[8] 毛海蛟, 俞光荣. 草皮趾的研究现状[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 31-33.

[9] 张鑫, 刘波, 刘辉, 等. 中医传统关节粘连松解术在足踝部损伤术后康复治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 34-35.

[10] 王兴中, 何维英, 宣晓国. 经内踝截骨入路加压空心螺钉固定治疗距骨颈骨折[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 36-37.

[11] 陈建锋, 许申明, 蒋旭, 等. 后外侧、后内侧联合入路治疗内踝延伸型后踝骨折[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 38-39.

[12] 余琤. 蜘蛛钛板内固定治疗踝关节外侧副韧带急性损伤[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 40-41.

[13] 漆伟. 闭合手法复位经皮微创内固定治疗后踝骨折[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 42-44.

[14] 张程, 林光锚, 杨国敬, 等. 双固定锚钉治疗踝关节内侧韧带损伤[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 45-46.

[15] 陈剑, 丁晓, 史风雷, 等. 小切口跟骨锁定钢板外置治疗跟骨骨折[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 49-50.

[16] 阮成群, 陈武林, 李光明. 手法配合中药熏洗治疗踝关节骨折术后僵硬[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 61-62.