

· 临床研究 ·

改进型仰卧整复法治疗颈椎间盘突出症的疗效观察

姚本顺, 谢远军

(浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005)

摘要 **目的:**观察改进型仰卧整复法治疗颈椎间盘突出症的临床疗效。**方法:**采用随机数字表将符合要求的 41 例患者随机分为 2 组, 治疗组 21 例, 对照组 20 例。治疗组采用改进型仰卧整复法治疗, 对照组采用坐位枕颌带牵引治疗。分别采用 JOA 脊髓型颈椎病评分标准和参照《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病的疗效标准所自拟的总体疗效标准进行疗效评定。**结果:**①按 JOA 评分进行疗效评定, 2 组疗效比较, 差异无统计学意义[治疗组 95% CI 为 (0.262, 0.509), $\bar{R}_{\text{治疗组}} = 0.614$; 对照组 95% CI 为 (0.494, 0.747), $\bar{R}_{\text{对照组}} = 0.380$]; ②总体疗效比较, 两组间差异无统计学意义[治疗组 95% CI 为 (0.281, 0.528), $\bar{R}_{\text{治疗组}} = 0.593$; 对照组 95% CI 为 (0.474, 0.727), $\bar{R}_{\text{对照组}} = 0.402$]。**结论:**改进型仰卧整复法能明显减轻颈椎间盘突出症患者的临床症状, 其疗效与坐位枕颌带牵引相当, 是治疗颈椎间盘突出症的有效方法, 值得临床推广应用。

关键词 颈椎病 椎间盘移位 手法, 捏脊 治疗, 临床研究性

Observation on the curative effect of the modified manipulative reduction in supine position on cervical disc herniation YAO Ben-shun*, XIE Yuan-jun. * The Third Affiliated Hospital of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310005, Zhejiang, China

ABSTRACT **Objective:** To observe the clinical curative effect of the modified manipulative reduction in supine position on cervical disc herniation (CDH). **Methods:** Forty-one patients received by random number table were randomly divided into 2 groups, 21 cases in the treatment group, while the others in the control group. Patients in the treatment group were administrated with the modified manipulative reduction in supine position, while the others in the control group were administrated with occipito-mandibular traction in sitting position. The curative effects were evaluated according to JOA scores of cervical spondylotic myelopathy and the self-designed standards of total curative effects for cervical spondylosis referring to the standards specified in *Standard for diagnosis and therapeutic effectiveness evaluation of traditional Chinese medicine syndromes* respectively. **Results:** ① There was no statistical difference in curative effects between the 2 groups according to JOA scores [treatment group: the 95% confidence interval was (0.262, 0.509), $\bar{R} = 0.614$; control group: the 95% confidence interval was (0.494, 0.747), $\bar{R} = 0.380$]. ② There was no statistical difference in total curative effects between the 2 groups [treatment group: the 95% confidence interval was (0.281, 0.528), $\bar{R} = 0.593$; control group: the 95% confidence interval was (0.474, 0.727), $\bar{R} = 0.402$]. **Conclusion:** Compared with the method of occipito-mandibular traction in sitting position, the modified manipulative reduction in supine position has approximate curative effect on CDH, so it is an effective method on CDH and it is worthy of popularizing in clinic.

Key words Cervical spondylosis; Intervertebral disk displacement; Manipulation, chiropractic; Therapies, investigational

颈椎间盘突出症是颈椎间盘纤维环部分或完全破裂, 髓核突出, 刺激和压迫邻近组织, 并引起脊神经根和脊髓病变的综合征。该病在临床较为常见, 治疗方法也较多。2007 年 10 月至 2009 年 3 月, 笔者对改进型仰卧整复法治疗颈椎间盘突出症的临床疗效进行了观察研究, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者共 41 例, 男 13 例,

基金项目: 浙江省“重中之重”学科(针灸推拿学)建设经费资助项目(2008GA015)

女 28 例。年龄 26 ~ 65 岁, 中位数 48 岁。

1.2 诊断标准 根据陈廷明等^[1]及韦以宗^[2]所制定的标准自拟诊断标准: ①疼痛好发于颈项部, 合并根性上肢痛, 呈典型的臂丛神经分布区域的疼痛。疼痛随低头时间增加而加重。②病变椎体棘突间或椎旁有局限性压痛, 并向同侧或对侧上臂及手部放射。③颈椎前屈受限, 压头试验阳性, 臂丛神经牵拉试验阳性, 叩顶试验阳性。④出现以下 4 种神经体征中的 2 种: 肌肉萎缩、肌力减退、感觉障碍和反射异常。⑤颈椎 CT 或 MRI 检查发现颈椎间盘组织向椎管中央、旁

中央或后外侧突出。符合①②③④中的 2 项,及⑤即可诊断为颈椎间盘突出症。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②旁中央型突出和外侧型突出中单侧压迫硬膜囊;或脊髓型中突出的椎间盘纤维环不全破裂,脊髓无明显变性;③年龄 25~65 岁;④自愿加入本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①有明显骨质增生、椎体滑脱或明显椎管狭窄者;②突出物较大,超过椎管前后径 30%,且有明显的下肢瘫痪症状或大小便失禁者;③椎间盘脱出,脱出物游离于椎管腔者;④合并有其他严重疾病者。

2 方法

2.1 分组方法 采用随机数字表将符合要求的 41 例患者随机分为 2 组,治疗组 21 例,对照组 20 例。2 组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组患者一般情况比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(年)		
	男	女		<5	5~10	>10
治疗组	5	16	45.43±8.16	11	6	4
对照组	8	12	49.35±9.68	5	10	5
检验统计量	$\chi^2=1.240$		$t=1.405$	$\chi^2=3.293$		
P 值	0.266		0.168	0.244		

2.2 治疗方法 治疗组采用改进型仰卧整复法治疗,对照组采用坐位枕颌带牵引治疗。

2.2.1 改进型仰卧整复法 先进行 25 min 仰卧整复手法^[3],再让患者侧卧,患侧朝上,垫枕使头侧面与床面在同一水平。助手双手分别置于下颌和枕部持续牵引 5 min。在保持牵引的状态下,术者以双手拇指分压在突出的椎间盘上下椎体的棘突侧方,朝突出椎间盘方向用力,先使突出部位颈椎向后侧方运动至极限,然后再向前下方运动,同时两拇指用力向对侧推压,以指下有弹跳感和(或)听到“咔嗒”声为手法成功依据。此手法重复 3~5 遍,每天 1 次,治疗 5 次休息 2 d,21 d 后进行疗效评定。

2.2.2 坐位枕颌带牵引 先常规推拿颈部 10 min,然后采用张家港市生产的 YZ-01 型牵引椅进行牵引。将牵引带下方置于患者下颌部,后方置于枕部,使前后处于均衡状态,同时使患者颈椎保持前倾 5°~15°的适宜角度。牵引锤质量 5~10 kg,视患者耐受程度加减,牵引锤质量不超过患者体质量的 20%。每次牵引 15~20 min,每天 1 次,治疗 5 次休息 2 d,

21 d 后进行疗效评定。

2.3 疗效评定方法

2.3.1 JOA 评分 分别于治疗前和治疗 21 d 后采用 JOA 脊髓型颈椎病评分标准^[4]对 2 组患者进行评分,并计算改善率。改善率=(治疗后评分-治疗前评分)÷(17-治疗前评分)×100%。改善率≥75%为优,50%≤改善率<75%为良,25%≤改善率<50%为中,0≤改善率<25%或 JOA 评分低于治疗前为差。

2.3.2 总体疗效 治疗结束后参照《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病的疗效标准^[5]制定总体疗效标准。治愈:症状消失,功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;有效:症状减轻 1/2 及以上,功能改善;无效:症状无明显改善。

2.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件对所得数据进行统计分析,2 组患者性别、病程的比较采用 χ^2 检验,年龄的比较采用 t 检验,JOA 评分及总体疗效的比较采用 Ridit 分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 JOA 评分 按 JOA 评分进行疗效评定,2 组疗效的差异无统计学意义[治疗组 95% CI 为(0.262, 0.509), $\bar{R}_{\text{治疗组}}=0.614$;对照组 95% CI 为(0.494, 0.747), $\bar{R}_{\text{对照组}}=0.380$]。(表 2)

表 2 2 组患者 JOA 评分比较 例

组别	优	良	中	差	合计
治疗组	13	6	2	0	21
对照组	5	7	4	4	20
合计	18	13	6	4	41

3.2 总体疗效 按《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病的疗效标准进行疗效评定,2 组总体疗效的差异无统计学意义[治疗组 95% CI 为(0.281, 0.528), $\bar{R}_{\text{治疗组}}=0.593$;对照组 95% CI 为(0.474, 0.727), $\bar{R}_{\text{对照组}}=0.402$]。(表 3)

表 3 2 组患者总体疗效比较 例

组别	治愈	有效	无效	合计
治疗组	6	14	1	21
对照组	2	11	7	20
合计	8	25	8	41

4 讨论

颈椎间盘突出症主要是在椎间盘退变的基础上,由于一种或多种原因引起椎间盘髓核突出,压迫神经和(或)颈髓而引起的^[6]。目前该病有年轻化的趋势,长时间伏案工作、睡眠姿势不良或(下转第 19 页)

流和传导的方式直接作用于人体,而药疗效应是由药物中逸出的中药分子透过皮肤作用于人体,通过调节细胞因子的释放或参与调节新陈代谢等生化过程来实现的。

中医学认为创伤后关节功能障碍的病机是气滞血瘀、筋脉挛缩。创伤后膝关节局部组织损伤,使其筋脉受损、阻滞不通,气血运行障碍,筋骨肌肉失去气血津液濡养则筋脉挛缩,关节运动失常而屈伸不利,甚则僵硬。局部气血亏虚,寒湿邪气侵袭更加重经脉阻滞。根据“结者散之”“寒者温之”的治疗原则,笔者采用具有祛风除湿、温经散寒、软坚散结、舒筋活血作用的舒筋洗进行治疗。方中独活辛散、善祛潜伏骨节之邪气;路路通、威灵仙善祛风湿、通经络、止痹痛;千年健、刘寄奴、透骨草、伸筋藤活血通络止痛;苏木、荆芥祛风除湿;钩藤清热平肝、熄风定惊,《本草征要》谓其有舒筋除眩、下气宽中之效。通过薰洗,使玄府洞开,药力经毛窍而入,直达病变部位,从而达到疏通血气、活血化瘀、祛风寒湿邪之功效。现代医学研究表明,通过中药薰洗关节,可使关节周围血管扩张,血液循环和代谢加强,有利于关节内瘀血的吸收和关节水肿的消退,对于关节功能的改善有明显作用^[6-9]。薰洗后立即采用 CPM 机进行功能锻炼,可达到松解膝关节粘连的目的。

本研究结果显示,舒筋洗薰洗配合功能锻炼是治疗创伤后膝关节功能障碍的有效方法,疗效优于单纯

的功能锻炼,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 赵正辉,刘威,张福华. 中西医结合治疗粘连性膝关节僵硬[J]. 中医正骨,2007,19(10):72-73.
- [2] Merchan EC, Myong C. Quadricepsplasty: the Judet technique and results of 21 posttraumatic cases[J]. Orthopedics,1992,15(9):1081-1085.
- [3] Beaver RJ, Mahomed M, Backstein D, et al. Fresh osteochondral allografts for post-traumatic defects in the knee. A survivorship analysis[J]. J Bone Joint Surg Br, 1992, 74(1):105-110.
- [4] 王亦聰. 骨与关节损伤[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2006:1434-1436.
- [5] 俞力行,张友定,姜宏. 熏洗方对大鼠骨折后期僵硬关节滑膜Ⅲ型胶原 mRNA 及 TGFβ1 表达的影响[J]. 中医正骨,2005,17(1):7-8.
- [6] 夏清,曹晓光,穆景颂,等. 综合康复治疗膝关节周围骨折术后功能障碍的疗效分析[J]. 安徽医学,2009,30(12):1390-1392.
- [7] 李同森. 骨折后膝关节功能障碍的康复治疗[J]. 中医正骨,2007,19(2):45-46.
- [8] 姜晓宇,贾苏丽,王俊伟. 综合疗法治疗膝关节功能障碍[J]. 中国医药指南,2011,9(1):109-110.
- [9] 孙勇,王贺,邹吉峰. 中医综合治疗下肢骨折晚期膝关节僵硬 51 例疗效观察[J]. 中医正骨,2010,22(9):40-41.

(2011-04-22 收稿 2011-08-24 修回)

(上接第 16 页)长时间使用电脑者在患者中占很大比例。

改进型仰卧整复法,是在保持颈椎生理曲度的前提下,通过拔伸整复法纵向牵拉,并施以理筋手法,同时增加突出局部的短杠杆整复手法,从而拨正偏歪棘突。该手法在比较放松的侧卧位下操作,直接作用于病变节段,能定位调整突出的椎间盘,同时调理颈肩部肌群,从整体上调整颈椎内外平衡,从而为椎间盘回纳创造条件,减轻或消除突出物对相关组织的压迫、牵拉和刺激,改善局部血液循环,使患者临床症状减轻或消失。

从本研究结果可以看出,改进型仰卧整复法能明显减轻颈椎间盘突出症患者的临床症状,其疗效与坐位枕颌带牵引相当,是治疗颈椎间盘突出症的有效方法。由于患者是在仰卧位下接受手法操作,舒适度高,能消除患者的恐惧心理,而且比单纯牵引更能为

患者所接受。

5 参考文献

- [1] 陈廷明,刘怀清,闵苏. 颈肩腰背痛非手术治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:91.
- [2] 韦以宗. 中国整脊学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:360.
- [3] 詹红生,陈省三. 颈椎病的仰卧整复法[J]. 中国骨伤,1996,9(1):43.
- [4] Ono K, Ebara S, Fuji T, et al. Myelopathy hand. New clinical signs of cervical cord damage[J]. J Bone Joint Surg Br, 1987,69(2):215-219.
- [5] 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.
- [6] 贾连顺,侯铁胜,倪文,等. 关于椎间盘突出症诊断和治疗[J]. 骨与关节损伤杂志,1996,11(4):218-221.

(2010-07-17 收稿 2010-09-08 修回)