

推拿结合特定电磁波谱照射治疗落枕的临床研究

陈威,孙懿君,吴耀持

(上海交通大学附属第六人民医院,上海 200233)

摘要 目的:观察推拿结合特定电磁波谱照射治疗落枕的临床疗效,并探讨其对斜方肌状态的影响。**方法:**将符合要求的 60 例落枕患者随机分为 2 组,每组 30 例。治疗组采用推拿结合特定电磁波谱照射,对照组采用特定电磁波谱照射。治疗后参照《中医病证诊断疗效标准》中落枕的诊断标准评价疗效,并采用 Myotonometer 快速肌张力检测仪测定静息状态下斜方肌的肌肉张力。**结果:**①疗效评价结果。治疗组治愈 15 例、显效 8 例、有效 7 例,对照组治愈 13 例、显效 8 例、有效 4 例、无效 5 例,治疗组疗效优于对照组($Z = -2.561, P = 0.010$)。②斜方肌状态测定结果。2 组患者治疗前的压力位移曲线下面积比较,差异无统计学意义 $[(10.69 \pm 2.08) \text{ mg} \cdot \text{mL}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}, (10.63 \pm 2.14) \text{ mg} \cdot \text{mL}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}, t = 0.110, P = 0.913]$;治疗后治疗组的压力位移曲线下面积较对照组显著增加 $[(16.90 \pm 1.61) \text{ mg} \cdot \text{mL}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}, (11.35 \pm 1.65) \text{ mg} \cdot \text{mL}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}, t = 13.186, P = 0.000]$ 。**结论:**推拿结合特定电磁波谱照射治疗落枕,可以有效改善斜方肌状态,缓解肌紧张,有助于促进颈部功能恢复,疗效优于单纯的特定电磁波谱照射疗法。

关键词 落枕 推拿,脊柱 电磁波谱 斜方肌

Clinical study on the therapy of manipulation combined with specific electromagnetic spectrum irradiation in the treatment of stiff neck Chen Wei*, Sun Yijun, Wu Yaochi. *Affiliated Sixth People's Hospital of Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, 200233, China

ABSTRACT Objective: To observe the clinical curative effect of the manipulation therapy combined with specific electromagnetic spectrum irradiation in the treatment of stiff neck and to explore its impact on the state of trapezius muscle. **Methods:** Sixty patients with stiff neck enrolled in the study were randomly divided into two groups, 30 cases in each group. Patients in treatment group were treated with manipulation therapy combined with specific electromagnetic spectrum irradiation, while the others in control group were treated with specific electromagnetic spectrum irradiation. The curative effect were evaluated after the treatment according to the diagnostic criteria of stiff neck which was extracted from Standard for diagnosis and therapeutic effectiveness evaluation of traditional Chinese medicine syndromes, and the trapezius muscle tonus were measured in quiescent condition by using Myotonometer. **Results:** Fifteen patients were cured, 8 got a good result and 7 fair in the treatment group; while 13 patients were cured, 8 got a good result, 4 fair and 5 poor in the control group. The treatment group surpassed the control group in the curative effect ($Z = -2.561, P = 0.010$). There was no statistical difference in the area under pressure displacement curve (AUC) between the 2 groups before the treatment (10.69 ± 2.08 vs $10.63 \pm 2.14 \text{ mg/mL/min}$, $t = 0.110$, $P = 0.913$). The AUC increased more significantly in the treatment group after treatment compared to the control group (16.90 ± 1.61 vs $11.35 \pm 1.65 \text{ mg/mL/min}$, $t = 13.186, P = 0.000$). **Conclusion:** In the treatment of stiff neck, the therapy of manipulation combined with specific electromagnetic spectrum irradiation can effectively improve the trapezius muscle state, relieve muscular tension, and it is helpful to the neck functional recovery. Moreover, its therapeutic effect is better than that of monotherapy of specific electromagnetic spectrum irradiation.

Key words Stiff neck; Manipulation, spinal; Electromagnetic spectrum; Trapezius muscle

落枕,又称“失枕”,临床较为常见,多表现为颈部一侧疼痛及活动功能障碍^[1],常采用推拿、针灸或按摩等非手术方法治疗。2013 年 1—8 月,我们分别采用推拿结合特定电磁波谱照射和单纯采用特定电磁

波谱照射治疗落枕患者 60 例,对比两种疗法的临床疗效,并对其斜方肌状态进行测定,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者共 60 例,男 34 例,女 26 例;年龄 23 ~ 55 岁,中位数 34 岁;均为落枕患者。病程 1 h 至 4 d,中位数 2.4 d。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中落枕的诊断标准^[2]:①一般无外伤史,多因睡眠姿势不良或感受风寒所致;②急性发病,睡眠后一侧颈部出现疼痛、酸胀,可向上肢或背部放射,活动不利,且活动时患侧疼痛加剧,严重者使头部歪向患侧;③患侧常有颈肌痉挛,胸锁乳突肌、斜方肌、大小菱形肌及肩胛提肌等处压痛,在肌肉紧张处可触及肿块和条索状改变。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 20 ~ 60 岁;③病程 ≤ 4 d。

1.4 排除标准 ①合并颈椎骨折脱位、急性颈椎间盘突出症及颈椎结核、肿瘤、感染者;②合并严重皮肤病、凝血功能异常者;③精神病患者;④本研究开始前接受其他疗法者;⑤不能配合治疗者。

1.5 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中落枕的疗效标准^[2]制定疗效评定标准。治愈:头颈肩部活动自如,无疼痛酸胀感,功能恢复正常;显效:头颈肩部疼痛酸胀感明显减轻,功能及活动情况明显改善;有效:头颈肩部疼痛酸胀感有所好转,功能有所改善;无效:治疗后症状和体征无变化。

2 方 法

2.1 分组方法 将符合要求的 60 例患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。

2.2 治疗方法 治疗组采用推拿结合特定电磁波谱照射治疗,对照组采用特定电磁波谱照射治疗。

2.2.1 推拿 患者取坐位,术者立于患者一侧,轻柔拿捏和揉搓其患侧颈部肌肉 2 ~ 3 min,然后采用滚法放松其颈部及肩背部肌肉 2 ~ 3 min。术者用拇指按揉或点压患者的压痛点及风池、肩井、肩中俞、秉风、天宗、缺盆等穴位,重点按揉胸锁乳突肌及斜方肌,并弹拨痉挛的肌肉。术者立于患者身后,双手托住其下颌及后枕部,缓慢用力向上拔伸,同时作缓慢的屈伸和左右旋转运动。术者一手置于患者的后枕部,另一手置于下颌处,两手同时向相反方向用力,进行左右旋转运动,待颈部肌肉充分放松后,用斜扳法向患侧作快速的扳动。按揉患侧颈部肌肉,重点按压肩井穴,并用手掌叩击肩背部肌肉。

2.2.2 特定电磁波谱照射 采用恒明 HM/TDP-T1 单头台式治疗仪(四川恒明科技开发有限公司生产),患者取坐位,于其颈部僵硬疼痛处照射 15 min,保持照射距离为 30 cm,以其皮肤微红、感觉舒适为度。

2.3 斜方肌状态测定方法 分别于治疗前和治疗结束后 5 min,采用 Myotonometer 快速肌张力检测仪(美国 Neurogenic Technologies Inc 公司生产)测定静息状态下斜方肌的肌肉张力。将测定仪的探头垂直地按在斜方肌上,向下施加压力,确保探头和皮肤表面不留空隙。规范记录压力位移曲线下面积(area under curve, AUC)变化情况,AUC 越大,表明肌肉组织的顺应性越好。

2.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件对所得数据进行统计学分析,2 组患者年龄、病程、AUC 的组间比较采用 t 检验;性别的组间比较采用 χ^2 检验;疗效的组间比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结 果

3.1 分组结果 2 组患者性别、年龄、病程比较,组间差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组落枕患者基线资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)
	男	女		
治疗组	18	12	35.90 ± 10.18	2.63 ± 0.93
对照组	16	14	33.10 ± 7.20	2.37 ± 0.64
检验统计量	$\chi^2 = 0.272$		$t = 1.230$	$t = 1.261$
P 值	0.602		0.224	0.212

3.2 疗效评价结果 2 组患者疗效比较,治疗组优于对照组($Z = -2.561, P = 0.010$),见表 2。

表 2 2 组落枕患者疗效比较 例

组别	治愈	显效	有效	无效	合计
治疗组	15	8	7	0	30
对照组	13	8	4	5	30
合计	28	16	11	5	60

3.3 斜方肌状态测定结果 2 组患者治疗前的 AUC 比较,差异无统计学意义;治疗后治疗组的 AUC 较对照组显著增加,差异有统计学意义(表 3)。

表 3 2 组落枕患者 AUC 的比较 $\text{mg} \cdot \text{mL}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$

组别	治疗前	治疗后
治疗组	10.69 ± 2.08	16.90 ± 1.61
对照组	10.63 ± 2.14	11.35 ± 1.65
t 值	0.110	13.186
P 值	0.913	0.000

4 讨 论

落枕的病因主要有两个方面:一是肌肉扭伤,如夜间睡眠不良,头颈部长时间处于过度偏转的位置,或因睡眠时枕头过高、过低或过硬,使头颈部处于过伸或过屈状态,均可导致颈部一侧肌肉紧张,发生静

力性损伤;二是感受风寒,如睡眠时受寒,或盛夏贪凉,致使颈背部气血凝滞,经络痹阻^[3]。刘李斌^[4]认为,可以根据临床表现及相应检查结果,将落枕细分出若干具体诊断,如胸锁乳突肌、斜方肌、肩胛提肌或斜角肌损伤,并针对不同的损伤采取相应治疗措施,可以提高疗效、缩短病程。肌肉组织在静息状态下的一种不随意的、持续的、微小的收缩称为肌张力,是维持身体各种姿势及正常运动的基础^[5]。落枕的主要治疗目的就是缓解肌肉痉挛、降低过高的肌张力,从而减轻疼痛症状,促进颈部运动功能恢复。

推拿是传统中医疗法中的一种,具有操作简单、效果明显等优点。推拿手法对人体产生的机械刺激,可以改变局部血管形态,使血管壁切应力发生变化,从而缓解肌肉紧张程度^[6]。采用不同的推拿手法作用于患者颈背部肌肉,可以改善其肌紧张状态,降低肌肉不协调收缩产生的张应力,从而缓解临床症状^[7]。虽然推拿可以改善局部血液循环、加速组织修复,能够预防肌肉劳损^[8-10],但是还应规范操作,注意保持合适力度,禁止暴力按压,避免引起不必要的损伤^[11]。特定电磁波谱照射具有温经通络、活血止痛的功效,进行照射治疗时应注意保持合适距离,避免灼伤患者。

本研究结果显示,推拿结合特定电磁波谱照射治疗落枕,可以有效改善斜方肌状态,缓解肌紧张,有助于促进颈部功能恢复,疗效优于单纯的特定电磁波谱照射疗法。

5 参考文献

- [1] 周秉文. 颈肩痛[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:141-142.
- [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] 严隽陶. 推拿学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2009:128.
- [4] 刘李斌. 落枕的分类诊断与治疗[J]. 实用中西医结合临床,2009,9(6):77-78.
- [5] Mense S, Simons DG, Russell IJ. 肌痛[M]. 郭传友,译. 北京:人民卫生出版社,2005:85.
- [6] 熊英,吴云川,金宏柱,等. 推拿对一次性离心运动后延迟性肌肉酸痛的影响[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2009,13(24):4709-4712.
- [7] 吴毅文,高晓平. 推拿手法治疗脊髓型颈椎病的回顾和展望[J]. 颈腰痛杂志,2010,31(4):249-251.
- [8] 曾贵刚,李峻,张申,等. 患侧胫骨前肌静息状态下横向弹力的随机对照:推拿结合低强度脉冲超声波能够缓解疲劳性胫痛吗?[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2010,14(33):6117-6220.
- [9] 吴耀持,孙懿君,张峻峰,等. 电针对腰神经根受压兔肌肉状态及坐骨神经运动传导速度的影响[J]. 中国针灸,2011,31(11):1009-1014.
- [10] Sun YJ, Wu YC, Zhang JF, et al. Effects of electroacupuncture on muscle state and electrophysiological changes in rabbits with lumbar nerve root compression[J]. Chin J Integr Med, 2013, 19(6): 446-452.
- [11] 陈威,吴耀持. 推拿手法配合中药熏蒸治疗落枕的临床疗效评价[J]. 中国中医骨伤科杂志,2009,17(7):16-17.

(2014-06-09 收稿 2014-07-25 修回)

《中医正骨》杂志 2014 年重点专栏目录(一)

2014 年第 1 期——骨关节炎专栏

- 1 膝关节骨性关节炎的分期治疗
(述评专家:辽宁中医药大学附属医院 侯德才教授)
- 2 柔肝和化痰中药复方对膝骨关节炎患者关节功能及关节液软骨寡聚基质蛋白浓度的影响
- 3 增液润节汤和美洛昔康片治疗膝骨关节炎的对比研究
- 4 中药治疗膝骨关节炎临床疗效和安全性的系统评价
- 5 小针刀治疗膝骨关节炎的研究进展
- 6 筋病理论指导下中医综合疗法治疗膝骨关节炎

参考文献著录格式

- [1] 侯德才. 膝关节骨性关节炎的分期治疗[J]. 中医正骨,

2014,26(1):3-5.

- [2] 王学宗,郑昱新,曹月龙,等. 柔肝和化痰中药复方对膝骨关节炎患者关节功能及关节液软骨寡聚基质蛋白浓度的影响[J]. 中医正骨,2014,26(1):17-20.
- [3] 孙艳,陈立忠,王海燕,等. 增液润节汤和美洛昔康片治疗膝骨关节炎的对比研究[J]. 中医正骨,2014,26(1):21-23.
- [4] 唐萌芽,翁祝承,邵利芳. 中药治疗膝骨关节炎临床疗效和安全性的系统评价[J]. 中医正骨,2014,26(1):43-48.
- [5] 吕娟洁,孙奇,杜文喜,等. 小针刀治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. 中医正骨,2014,26(1):49-51.
- [6] 高文香,郝军. 筋病理论指导下中医综合疗法治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨,2014,26(1):60-62.