

筋骨并举靶点推拿法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察*

潘亚萍¹, 蒋涛^{2△}, 陈飞², 林晶晶¹, 李曼¹, 王聪¹, 惠珊¹

(1. 安徽中医药大学, 安徽合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第二附属医院, 安徽合肥 230061)

[摘要] **目的:**观察筋骨并举靶点推拿法在治疗椎动脉型颈椎病方面的临床疗效。**方法:**选取我科收治的椎动脉型颈椎病的患者65例,按照随机数字表法分组,治疗组33例,对照组32例。治疗组采用筋骨并举靶点推拿法,对照组采用常规推拿法,分析眩晕症状与功能评估量表评分、血流动力学及临床有效率等指标的改变。**结果:**治疗前将两组患者分别运用颈性眩晕症状与功能评估量表进行评估,并结合两组患者左侧椎动脉平均血流速度(Vm)、椎动脉内径、阻力指数(RI)进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,患者的症状及各项指标均有改善,治疗组在眩晕、日常生活、心理等症状评分以及椎动脉平均血流速度(Vm)和阻力指数(RI)方面的效果均优于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。筋骨并举靶点推拿法的总有效率为97.0%,高于常规推拿组的81.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**与常规推拿法相比,筋骨并举靶点推拿法能提高椎动脉型颈椎病患者的眩晕症状与功能评估量表评分,改善椎动脉平均血流速度(Vm)、阻力指数(RI),值得临床上进一步推广和应用。

[关键词] 椎动脉型颈椎病;筋骨并举;靶点推拿

[中图分类号] R244.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-1879(2022)01-0008-04

DOI: 10.19787/j.issn.1008-1879.2022.01.003

Observation on the curative effect of vertebral artery type cervical spondylopathy treated by massage of the target point of muscles and bones

PAN Ya-ping¹, JIANG Tao^{2△}, CHEN Fei², LIN Jing-jing¹, LI Man¹, WANG Cong¹, HUI Shan¹ (1. Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei Anhui 230038; 2. The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei Anhui 230061)

Abstract **Objective:** To observe the clinical effect of massage on the treatment of vertebral artery type cervical spondylopathy. **Methods:** Select 65 patients with vertebral artery type cervical spondylopathy admitted to our department and divide them into a treatment group of 33 cases and a control group of 32 cases according to the random number table method. The treatment group used both muscles and bones and target-point massage, and the control group used conventional massage to analyze the changes in the vertigo symptoms and function assessment scale scores, hemodynamics, and clinical effectiveness. **Results:** Before treatment, the two groups of patients were assessed using the cervical vertigo symptom and function assessment scale, and combined with the hemodynamic indicators of the two groups of patients (the average blood flow velocity of the left vertebral artery, the inner diameter of the vertebral artery, and the resistance index). In comparison, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). The symptoms and hemodynamic indicators of the patients were improved after the two methods of treatment, and the treatment group had excellent effects in improving patients' dizziness, daily life, psychology, and vertebral artery average blood flow velocity (Vm) and resistance index (RI). In the control group, it was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of musculoskeletal target massage was 97.0%, which was higher than 81.3% in the conventional massage group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The treatment of vertebral artery type cervical spondylopathy is more obvious in the treatment of vertebral artery type cervical spondylopathy, and it is worthy of further promotion and application in clinical practice.

Keywords Vertebral artery type cervical spondylopathy; both muscles and bones; target massage

椎动脉型颈椎病(Cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)是一种临床常见的颈椎病类型,约占颈椎病人群的25%^[1]。主要是因为长期劳损或外力等因素导致椎动脉受到刺激或压迫,使血管出现狭窄、扭曲等情况,从而引起椎基底动脉供血不足所致。其临床症状主要表现为颈痛、眩晕、偏头痛、耳鸣、听力减退等,严重时部分患者甚至可以出现焦虑、抑郁等相应的精神症状或猝倒^[2],影响患者的日常工作和生活。目前认为血管的病变是导致CSA相关临床症状的重要因素^[3-4]。治疗上该病目前多采用保守治疗的方法,西医以药物治疗为主,中医以针灸、推拿、中药外敷等方法较为多见,但因西

药副作用较大且疗效不明显,因此临床上选择度不高,而中医由于操作难以量化,所以疗效也是千差万别。因此,如何更好地寻求一种新颖、疗效确切的手法来解决CSA给人们生活、工作带来的麻烦成了亟待解决的问题。本研究采用筋骨并举靶点推拿法治疗椎动脉型颈椎病并进一步探讨其作用机制。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年12月-2020年12月就诊于安徽中医药大学第二附属医院的CSA患者65例,采用SPSS21.0软件对患者进行随机的分组。将患者按就诊时间的先后进行编号,治疗组33例采用筋

*基金项目:2019年省级中医发展专项资金项目(皖卫中医药发(2019)8号);安徽省名中医蒋涛工作室(中发展(2020)10号)

作者简介:潘亚萍(1995-),女,2019级在读硕士研究生,研究方向:针灸推拿学。

△通讯作者:蒋涛,男,本科,主任医师,硕士生导师,研究方向:脊柱及内科相关疾病的整脊推拿治疗。

骨并举靶点推拿法,对照组32例采用常规推拿。治疗组中男性20例、女性13例,平均年龄为(43.34±2.02)岁,病程平均为(2.71±0.10)年。对照组中男性18例、女性14例,平均年龄为(43.85±2.08)岁,病程平均为(2.64±0.15)年。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),两组之间具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照“第二届颈椎病专题会议座谈会”^[5]制定诊断标准。具体如下:①颈肩部疼痛伴活动受限;②眩晕,部分患者伴有心慌胸闷等症状;③发作时间长短不等,且常因体位变化诱发或加剧;④专科查体可见旋颈试验(+);⑤影像学检查可见颈椎生理曲度改变、椎间关节失稳。中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中关于“眩晕病”的诊断标准(国家中医药管理局2012年),具体如下:①头晕目眩,严重时视物旋转,甚则可见猝然昏倒;②该病发病前多有情志不畅的病史,且发病缓慢,常呈逐渐加重的趋势,部分患者可见急性起病;③可伴有恶心、呕吐、多汗、等症状。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:①符合上述中医和西医诊断标准;②年龄在25至65岁之间,男女不限;③病程5年以内;④治疗期间同意不接受其他治疗方法;⑤患者自愿加入并签署知情同意书。排除标准:①有其他类型颈椎病的相关临床症状;②因耳源性、眼源性或其他疾病所导致出现眩晕症状的患者;③合并有心血管、脑血管等原发性疾病的患者;④合并有颈椎外伤或者骨折的患者;⑤影像学提示有肿瘤或脊髓空洞的患者;⑥依从性差且未按照研究要求定期复诊的患者;⑦中途拒绝随访或失访的患者。

1.4 治疗方法 对照组采用传统推拿手法,治疗组在国医大师李业甫“筋骨并举、筋骨辨证、筋骨论治”的思想指导下,采取筋骨并举靶点推拿法,每日治疗1次,一周治疗6次。两组均治疗两周为一个疗程。

1.4.1 筋骨并举靶点推拿法 ①辨筋评估论治:当影像学检查仅可见颈椎骨质增生,医者触诊时未发现明显颈椎关节紊乱,但可触及肌肉条索状物时,认为该种情况属于“筋出槽”的范畴,此时应以理筋类的手法为主。此时,嘱患者取坐位,医者采用一指禅推法、弹拨法、按法等推拿手法,以颈肩部条索状物即“筋靶点”为主要作用点并结合枕后肌群进行操作,时间约15min。再根据《国家标准穴位取穴》选取百会穴、太阳穴、风池穴三个穴位,采用一指禅推法,操作时间为5min,最后拿头部五经3遍。②辨骨评估论治:当影像学检查可见颈椎关节突出、椎间孔变窄等改变时,属于“骨错缝”的范畴,此时应以整复类手

法为主。首先以松解类手法放松患者颈项部肌肉15min,待肌肉松解后,再通过X线或CT准确定位到责任椎体即“骨靶点”处,在患者颈部肌肉完全放松的状态下,嘱患者低头稍侧偏,此时医者一手拇指抵住患者的责任椎体,另一手肘部固定于患者下颌处并扣住其头部,施以“巧”力寸劲进行颈椎旋转定位扳法,然后,在责任椎体的上一椎体或下一椎体施以相反方向的定位扳法,以求进一步调节颈椎椎体平衡、改善小关节紊乱,从而改变其对椎动脉的压迫。③“筋骨并举”评估论治:当影像学检查既可见骨质增生、关节突出或椎间孔变窄等情况且医者触诊可触及关节紊乱和肌肉条索状物时,则采用筋骨并举的推拿手法,即将①和②手法相结合。

1.4.2 传统推拿手法 嘱患者取坐位,医者首先用一指禅推法、揉法、拿法等手法作用于患者颈项部,然后在患者的大椎穴、风池穴和肩井穴附近寻找压痛点,并在这些点上进行反复的按揉,操作时间为10min,最后嘱患者平卧于治疗床上,医者以一手固定住患者的下颌部,另一手固定住患者的后枕部,双手同时用力,拔伸牵引患者的颈项部,最后再施以颈部斜扳法结束治疗,手法操作结束后嘱患者平卧5min再起身。

1.5 观察指标

1.5.1 疗效标准 CAS的疗效诊断标准根据《中医病症诊断疗效标准》(国家中医药管理局2012年)进行制定^[6]:①治愈:眩晕、颈项部疼痛等症状全部消失,颈部活动度正常,且持续3个月上述症状没有复发,疗效指数≥90%;②显效:上述症状较前明显好转,患者仅有轻微头晕但不影响日常的生活及工作,70%≤疗效指数<90%;③有效:患者眩晕症状较前好转,日常生活和工作受到一定影响,30%≤疗效指数<70%;④无效:患者头晕、颈肩部疼痛等症状较治疗前均无改善,疗效指数<30%。

1.5.2 症状及功能评估 采用《眩晕症状与功能评估量表》^[7]评分来判定患者的症状程度、生活工作以及心理方面的变化。该表格分别从患者的眩晕症状、颈肩疼痛症状、头痛症状、日常生活及工作和心理及社会适应五个方面进行评分,总分为30分,最低分为0分。该表内的每个方面又可细分为5个等级,于治疗前及治疗后分别评定一次,分值越低代表症状越严重。

1.5.3 血流动力指标 分别于治疗前后采用Doppler-Box型经颅多普勒血流分析仪(德国DWL)对两组患者左侧椎动脉的血流速度(Vm)、内径及阻力指数

(RI)进行监测。

1.6 统计学方法 采用SPSS 28.0软件进行数据分析。计量资料以均值加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间均值比较采用两独立样本 t/t' 检验,自身前后对照均值比较采用配对 t 检验。无序计数资料以频数(f)、构成比(P)表示,采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

表1 两组患者颈性眩晕症状的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	眩晕症状积分	颈肩部积分	头痛症状积分	日常生活	心理
对照组	32	治疗前	5.42±1.37	1.58±0.56	1.15±0.20	1.56±0.46	1.17±0.47
	32	治疗后	8.23±1.67 ^①	2.69±0.66 ^①	1.54±0.28 ^①	2.33±0.44 ^①	2.03±0.62 ^①
治疗组	33	治疗前	5.98±1.62	1.77±0.48	1.00±0.39	1.80±0.49	1.31±0.41
	33	治疗后	10.88±1.98 ^{①②}	2.96±0.71 ^①	1.60±0.31 ^①	2.66±0.46 ^{①②}	2.20±0.49 ^{①②}

注:与治疗前相比^① $P<0.05$;与对照组相比^② $P<0.05$

2.2 血流动力指标 治疗前,两组间血流速度(Vm)、内径及阻力指数(RI)等血流动力指标差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,两组患者的各项指标数值均较治疗前有所改善,且治疗组在改善患者血流速度(Vm)和阻力指数(RI)上的效果优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者血流动力指标的比较

组别	例数	时间	Vm(cm/s)	椎动脉内径	RI
治疗组	33	治疗前	30.55±3.95	2.67±0.41	0.72±0.15
		治疗后	48.50±7.55 ^{①②}	3.17±0.24 ^①	0.45±0.12 ^{①②}
对照组	32	治疗前	29.92±3.79	2.72±0.46	0.71±0.19
		治疗后	41.17±7.17 ^①	3.07±0.32 ^①	0.54±0.23 ^①

注:与治疗前相比,^① $P<0.05$,与对照组比较;^② $P<0.05$

2.3 两组患者临床疗效对比 治疗后,治疗组总有效率为97.0%,对照组的总有效率为81.2%,治疗组临床有限率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗后的临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	7	11	14	1	97.0 ^①
对照组	32	3	7	16	6	81.3

注:与对照组比较^① $P<0.05$

3 讨论

推拿是一门古老的中医外治法,可治疗内、外、妇、儿、骨伤、五官、神经等各科多种病症,“推拿之效,助正退邪”。颈椎病属于中医“筋骨病”、“眩晕”的范畴,祖国医学认为筋骨失于平衡是导致颈椎退行性疾病的重要原因,这就说明了治疗颈椎病的关键就在于保持颈部的筋骨平衡^[8]。西医认为,颈椎病的形成主要是由于颈椎间盘长期受劳损或因外力损伤导致颈部平衡失调,从而累及颈部的肌肉、神经、血管等而产生不同临床表现的综合征。流行病学研究发现,近年来CSA的发病率呈逐年上升的趋

2 结果

2.1 颈性眩晕症状与功能评估比较 治疗前,两组患者的颈性眩晕症状各项积分差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,各项颈性眩晕症状积分均高于治疗前($P<0.05$),且治疗组眩晕、日常生活、心理等症状与功能效果更为显著,与对照组相比,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

势。西医根据其发病机制和临床症状,将其分为神经根型、椎动脉型、脊髓型、交感神经型以及混合型五种类型^[9]。认为CSA的发生与颈椎的退行性改变、血液动力学的改变有着密切的关系,椎间盘的病变更可以在一定程度上降低椎动脉的血流速度^[10]。此外,研究发现由于先天发育等因素的影响,大部分人存在椎动脉优势,即一侧椎动脉的内径明显大于对侧,通常以左侧椎动脉优势较为多见^[11]。在治疗上,目前CSA的治疗多采用保守治疗方法,以针灸、推拿等治疗方法多见。针刺不仅能够降低椎动脉型颈椎病患者血浆中TXB2含量,还能够升高患者血浆中6-K-PGF1 α 的含量,以纠正异常的血管舒缩功能从而发挥作用^[12]。推拿可以明显改善患者的局部血流速度,降低阻力指数,增加局部血流量,对治疗有不可忽视的作用^[13]。针刺结合推拿有助于改善椎-基底动脉血流动力学的情况,有利于提高疗效、促进患者的康复^[14]。由此可见,针灸、推拿疗法对治疗CSA疗效确切,但因手法操作较为复杂,难以量化,所以疗效较不稳定。因此,寻求一种更加有效且切实可行的方法十分有必要。

李业甫教授是第三届国医大师,也是我国首位推拿学科的国医大师。李业甫教授认为,揉筋类手法能够行气活血,解除肌肉痉挛,达到松解软组织、平衡肌力、促进循环的作用,而正骨类手法,可起到矫正关节错峰的作用。伤科疾病多数为筋伤与骨伤并存,因此治疗上通常将柔筋与正骨并举,起到“骨正筋柔,气血以流,谨道如法,常有天命之功效”^[15]。传统中医推拿对颈椎病进行诊疗时,重视“手摸心会”,即筋骨评估^[16]。“筋骨失衡”是手法治疗颈椎病的理论基石,而手法治疗的靶点是错缝脱位的关节,通过手法有利于调整椎骨与肌肉的应力分布,重建

颈椎的“筋骨平衡”^[17]。本研究基于国医大师李业甫“筋骨并举、筋骨辨证、筋骨论治”的学术思想,采用筋骨并举靶点推拿法治疗CSA,旨在通过推拿手法来行气活血、松肌正骨,促进颈椎动静力系统的平衡,达到筋骨调和的目的^[18]。通过观察发现,筋骨并举靶点推拿法能够明显改善CSA患者的症状程度、日常生活、心理及血流动力学指标,且在改善患者眩晕、日常生活、心理及Vm、RI方面的效果更加优于常规推拿组;筋骨并举靶点推拿法的总有效率为97.0%,高于常规推拿组的81.3%。可能是由于筋骨并举靶点推拿法重视筋骨调衡,在缓解肌肉痉挛、调节小关节紊乱方面疗效显著,有利于更好的改善局部的血液循环,使脑部供血不足的情况得以缓解,因此疗效更为明显。

由上可知,筋骨并举靶点推拿法在治疗椎动脉型颈椎病上疗效显著,且具有科学依据,十分值得在临床上的推广和应用。

参考文献

- [1] 陆福,赵亚男,刘浩伟,等.椎动脉型颈椎病的中医药临床治疗进展[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(07):1035-1038.
- [2] 蓝莹,姚敏,王晶,等.颈椎病不同中医证候分型的研究概况[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(4):67-70.
- [3] 金龙,杜湘珂,高健.椎动脉型颈椎病的血管造影表现及其临床意义[J].中国介入影像与治疗学,2006,3(6):401-405.
- [4] 李龙,张学,阳晨.彩色多普勒超声对椎动脉型颈椎病眩晕的诊断价值[J].中华全科医学,2013,11(12):1959-1960.
- [5] 孙宇,李贵存.第二届颈椎病专题座谈会纪要[C].解放军医学杂志,1994(2):156-158.
- [6] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,2012;37-38.
- [7] 王文春,张安仁,卢家春,等.改良《颈性眩晕症状与功能评估量表》在椎动脉型颈椎病中医临床中的应用及评价[J].西南军医,2007,9(4):145-146.
- [8] 於浩,马勇,郭杨,等.从筋骨理论探讨脊柱退行性疾病的病机与手法治则[J].中华中医药杂志,2020,35(08):4194-4196.
- [9] 宋柏林,于天源.推拿治疗学[M].人民卫生出版社,2016:68-69.
- [10] 胡沛铎,马军虎,沈明球.针刀结合三维定位平衡整脊手法治疗颈性眩晕的疗效及对患者椎动脉血流动力学的影响[J].针灸临床杂志,2020,36(01):13-17.
- [11] Vural Ahmet, Derin Çiçek Esma Esin. Is the asymmetry between the vertebral arteries related to cerebral dominance[J]. Turkish Journal of Medical Sciences, 2019, 49(6):1721-1726.
- [12] 梁永瑛,郭艳明.针刺治疗椎动脉型颈椎病[J].中医学报,2021,36(01),203-206.
- [13] 王冠.中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2016,11(2):207-210.
- [14] 王嫦娥,倪璐,郭庆军,等.项六针对椎动脉型颈椎病患者功能康复及血流动力学的影响[J].中华中医药学刊,2020.
- [15] 李业甫.李业甫推拿学术思想与临证传真[M].北京:人民卫生出版社,2016:13-14.
- [16] 吴志伟,孔令军,宋朋飞,等.颈椎病“筋骨评估”模式构建研究[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5837-5841.
- [17] 罗鹏飞,李宁,谢兴文,等.基于“筋骨平衡”理论探讨旋转手法治疗颈椎病的生物力学机制研究进展[J].中医正骨,2020,32(9):46-49.
- [18] 杨得光,李培真,邵超凌,等.李业甫应用“筋骨并举,禅旋相济”思想治疗脊柱退行性病变探讨[J].安徽中医药大学学报,2018,37(02):43-45.

(收稿日期:2021-02-20)

(上接第7页)

- [7] 李飞舟,黄锡婷,张海,等.以ODI为指导的中西医结合康复疗法在老年腰椎间盘突出症中的作用[J].中国老年学杂志,2020,40(23):5004-5007.
- [8] 刘琛,韩晶,张万里,等.疏肝调神针法联合推拿治疗偏头痛的镇痛疗效观察[J].针灸临床杂志,2021,37(2):20-24.
- [9] 张德宏,王兴盛,毕华焱,等.从生物力学角度探究腰椎管狭窄术后残留下腰痛的可能机制及中医药研究进展[J].西部中医药,2019,32(3):140-144.
- [10] Lai MKL, Cheung PWH, Cheung JPY. A systematic review of developmental lumbar spinal stenosis[J].Eur Spine J,2020 Sep;29(9):2173-2187.
- [11] 李雪鹏,宋成,桑平,等.传统后路椎管减压融合术与电子显微镜下微创术治疗退变性腰椎管狭窄症的疗效比较[J].实用医学杂志,2020,36(22):3088-3093.
- [12] 王斌,郭东哲,夏晨,等.椎旁肌间隙入路手术治疗单节段腰椎管

狭窄症[J].中国矫形外科杂志,2020,28(23):2139-2143.

- [13] Qaseem A, Wilt T J, Mclean R M, et al. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians [J]. Annals of Internal Medicine, 2017, 167(7):833.
- [14] Wilke J, Niederer D, Vogt L, et al. Is remote stretching based on myofascial chains as effective as local exercise? A randomised, controlled trial[J]. Journal of Sports Sciences, 2016, 35(20):2021-2027.
- [15] 肖清明,吴昔钧,尹恒,等.基于筋膜链理论手法治疗退变性腰椎失稳的疗效观察[J].中国骨伤,2020,33(10):928-932.
- [16] Wilke J, Krause F, Vogt L, Banzer W. What Is Evidence-Based About Myofascial Chains: A Systematic Review[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2016, 97(3):454-461.

(收稿日期:2021-01-26)