

脊柱平衡手法联合银质针治疗交感神经型颈椎病临床研究

黎展文 周一庆 王 芬 熊海丽 廖信祥*

玉林市中医医院 广西玉林 537000

【摘要】目的 评估脊柱平衡手法联合银质针在治疗交感神经型颈椎病方面的临床效果与价值。**方法** 本研究采取随机对照分析的方式,将时间段设置为2021年5月-2023年5月,将符合该时间段要求且经我院收治的交感神经型颈椎病患者共计120例作为研究对象。按照数字随机表方法进行分组,对照组、观察组分别纳入患者60例。对照组60例患者采取放松类推拿以及普通针刺疗法治疗,观察组60例患者采取脊柱平衡手法联合银质针治疗。对比两组患者在不同治疗方案干预下临床效果的差异,观察指标包括:(1)颈椎关节活动度;(2)颈椎功能障碍指数评分;(3)治疗疗效。**结果** 接受治疗前,对照组、观察组颈椎曲度、颈椎屈伸活动度检出值进行对比无显著差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义;接受治疗后,观察组颈椎曲度、颈椎屈伸活动度检出值分别为 (7.45 ± 0.23) mm、 $(89.45 \pm 2.13)^\circ$,均显著高于对照组,对比有显著差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。接受治疗前,对照组、观察组颈椎功能障碍指数评分检出值进行对比无显著差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义;接受治疗后,观察组颈椎功能障碍指数评分检出值为 (12.12 ± 0.35) 分,显著低于对照组,对比有显著差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。经不同治疗方案干预,观察组治疗总有效率为95.00%(57/60),显著高于对照组,对比有显著差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。接受治疗前,对照组、观察组JOA评分检出值进行对比无显著差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义;接受治疗后,观察组JOA评分检出值为 (23.87 ± 0.32) 分,显著低于对照组,对比有显著差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。**结论** 脊柱平衡手法联合银质针治疗交感神经型颈椎病的效果确切,可在短时间内改善患者颈椎功能,减轻颈椎障碍情况,促进治疗疗效的提升,值得在临床实践中推广应用。

【关键词】 脊柱平衡手法;银质针;交感神经型颈椎病

【中图分类号】 R681.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763(2024)02-006-03

【基金项目】 基金课题:玉林市科学研究与技术开发计划(玉市科:20212202)

交感神经型颈椎病是颈椎病常见分型之一,在各类型颈椎病中发病率达到60%-70%^[1]。既往报道中显示^[2-4],交感神经型颈椎病在老年群体中发病率较高。但与此同时,随着社会经济的发展,年轻人长时间低头使用手机、电脑,长时间伏案工作,缺乏体育锻炼,导致交感神经型颈椎病的发病呈现出年轻化趋势。如何对本病进行科学治疗,成为医务工作者高度重视的一项课题^[5]。中医领域对交感神经型颈椎病的治疗具有简便、成本低、效率高等一系列优势,备受患者认可^[6-7],近年来逐步发展成为交感神经型颈椎病的首选治疗方案^[8-9]。为评估脊柱平衡手法联合银质针在治疗交感神经型颈椎病方面的临床效果与价值,本研究采取随机对照分析的方式,将时间段设置为2021年5月-2023年5月,将符合该时间段要求且经我院收治的交感神经型颈椎病患者共计120例作为研究对象,经随机分组后对照不同治疗方案干预下患者临床效果差异,取得了确切的研究结论,现汇总并报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究采取随机对照分析的方式,将时间段设置为2021年5月-2023年5月,将符合该时间段要求且经我院收治的交感神经型颈椎病患者共计120例作为研究对象。所有患者均符合影像学诊断标准,明确诊断为交感神经型颈椎病,有典型交感神经临床症状表现,包括头晕、头痛、心悸、胸闷、上肢麻木以及手臂疼痛等,患者均自愿参与临床研究,签署知情同意书。(老师,麻烦增加纳入标准及排除标准,请写详细一些)排除肝肾功能障碍以及严重骨质疏松患者。按照数字随机表方法进行分组,对照组、观察组分别纳入患者60

例。对照组60例患者中,男性共计35例,女性共计25例,年龄为40-70周岁,平均年龄为 (58.41 ± 2.13) 岁,病程为3-10个月,平均病程为 (6.71 ± 0.25) 个月;观察组60例患者中,男性共计38例,女性共计22例,年龄为40-70周岁,平均年龄为 (58.56 ± 2.07) 岁,病程为3-10个月,平均病程为 (6.68 ± 0.13) 个月。两组患者就一般资料进行对比分析,无显著差异, $P > 0.05$,有可比性。

纳入标准: (1)基础资料完整,中途未退出;(2)均符合疾病诊断标准,并经过颈椎X线、CT、MRI等检查确诊;(3)患者与家属签订知情书。

排除标准: (1)存在治疗禁忌症;(2)合并凝血功能障碍、严重心脑血管疾病、肝肾疾病或者其他类型颈椎病;(3)存在精神方面疾病或者交流障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组60例患者采取放松类推拿以及普通针刺疗法治疗。放松类推拿手法包括滚法、按揉法、推法、拿法、点按法以及弹拨法等,对患者肩颈部进行放松处理,每次持续时间为15.0min,治疗频率为1次/d,每周6次,以2周为1个疗程。同时进行普通针刺,选取穴位包括大椎穴、内关穴、天柱穴、曲池穴、合谷穴、颈部的夹脊穴,予以毫针刺,每天1次,连续治疗12次为1个疗程。

1.2.2 观察组

观察组60例患者采取脊柱平衡手法联合银质针治疗。脊柱平衡手法操作方法为:取患者仰卧位,经按揉、滚法,对患者颈椎风府穴端——腰骶部脊柱两侧膀胱经进行按摩,按摩时间为5min。重点需对患者两侧颈肩部肌肉痉挛位置,经弹拨、按揉方法实行放松。然后,取坐位,对颈椎存在棘突偏歪、或反应点、敏感度、痛点、筋节点,采取短杠杆手法进行整复;然后,取俯卧位,胸椎存在棘突偏歪、或反应点、

* 通讯作者:廖信祥(1963.08.14-),男,籍贯:广西玉林市,学历:在职研究生,职称:主任医师,单位科室:玉林市中医医院推拿科。

敏感度、痛点、筋节点,采取胸椎小关节掌根交叉复位手法或者拇指交叉法;再次,取侧卧位,对于腰椎阳性反应点或者腰椎后紊乱的关节采取改良腰椎斜板法;最后,取平卧位,有双下肢不等长者,术者一手握住另一手腕,另一手对准短的下肢最高髌前上嵴往下推,以便调整长短脚。治疗频率表为1次/d,每周治疗6次,以2周为1个疗程。银质针操作方法为:①取穴及针具:根据患者的症状、体征和影像学情况选择病变区域,病变颈椎棘突旁开0.5~2.5cm处或颈椎临近肩胛部病变处用定位笔依次作两行进针定位点标记,每个定位点距离为0.5~1cm,一般有40~60个定位标记点,选取规格为1mm×8cm的银质针(中国软组织疼痛研究会监制,86%的白银制成)。②消毒及麻醉:患者取俯卧位,充分暴露需要治疗的部位,进行常规消毒。采用1%利多卡因注射液5mL+0.9%氯化钠注射液5mL对进针点行皮内局部麻醉,皮丘直径约为1cm。③布针:麻醉后按银质针技术操作规范进行布针,根据患者的疼痛部位来确定进针数量,利用银质针进行斜刺、直刺,银质针分别刺入皮丘到达软组织病变区而获得针感,一般共刺入4~6排银质针,每排10枚,共40~60枚,形成密集。④铺巾:使用包布或棉垫在针与针之间覆盖皮肤,布巾钳固定包布或棉垫。⑤导热:铺布后,在每枚银质针的针尾装艾柱点燃,大约40~60个艾柱,艾柱直径约2cm,长约2~3cm,燃烧时患者自觉深层组织有温热感,但不感觉疼痛,如果感到辣痛,可以用0.9%生理盐水喷潮,待艾柱燃尽后留针约20min。⑥出针:待针柄上艾柱完全燃尽后起针,出针后按压针口5min,用无菌敷贴覆盖针眼,嘱2d内不接触水

或不洁物。治疗频率为1次/周,2次为1个疗程。

1.3 观察指标

对比两组患者在不同治疗方案干预下临床效果的差异,观察指标包括:(1)颈椎关节活动度,包括颈椎曲度、颈椎屈伸活动度;(2)颈椎功能障碍指数评分,选用NDI颈椎功能障碍指数评分量表,选取颈痛以及日常生活能力等相关维度指标进行评估,根据患者主观感受进行评价,单个项目评分区间为0-5分,评分越高代表颈椎功能障碍程度越严重;(3)治疗疗效,参考颈椎病疗效评定标准,以不适症状完全消失,评分改善90%以上为痊愈;以症状体征明显改善,评分改善75%-90%为显效;以症状体征部分缓解,评分改善30%-75%为有效;以症状体征未缓解,评分改善不足30%或反加重为无效;(4)JOA评分。总评分为0-29分,以评分低为功能障碍明显,评分高为功能障碍轻微。

1.4 统计学处理

计数资料与计量资料分别用%、 $\bar{x}\pm s$ 表示,检验方法分别为 χ^2 、t检验,统计学软件为SPSS20.0, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 颈椎关节活动度对比

接受治疗前,对照组、观察组颈椎曲度、颈椎屈伸活动度检出值进行对比无显著差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义;接受治疗后,观察组颈椎曲度、颈椎屈伸活动度检出值分别为(7.45±0.23)mm、(89.45±2.13)°,均显著高于对照组,对比有显著差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。如表1所示。

表1: 两组患者接受治疗前、后颈椎关节活动度对比表

组别	例数	颈椎曲度 (mm)		颈椎屈伸活动度 (°)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	5.21±0.35	6.17±1.25	61.33±4.28	78.33±1.57
观察组	60	5.18±0.24	7.45±0.23	61.25±3.97	89.45±2.13

2.2 颈椎功能障碍指数评分对比

接受治疗前,对照组、观察组颈椎功能障碍指数评分检出值进行对比无显著差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义;接受治疗后,观察组颈椎功能障碍指数评分检出值为(12.12±0.35)分,显著低于对照组,对比有显著差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。如表2所示。

表2: 两组患者接受治疗前、后颈椎功能障碍指数评分对比表

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	60	43.23±1.27	21.15±0.47
观察组	60	43.56±1.33	12.12±0.35

2.3 治疗疗效对比

经不同治疗方案干预,观察组治疗总有效率为95.00%(57/60),显著高于对照组,对比有显著差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。如表3所示。

表3: 两组患者接受不同治疗的临床疗效对比表

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	18	14	12	16	44(73.33)
观察组	60	27	16	14	3	57(95.00)

2.4 JOA 评分对比

接受治疗前,对照组、观察组JOA评分检出值进行对比无显著差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义;接受治疗后,观察组JOA评分检出值为(23.87±0.32)分,显著低于对照组,对比有显著差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。如表4所示。

表4: 两组患者接受治疗前、后JOA评分对比表

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	60	10.13±1.08	13.57±1.25
观察组	60	10.15±1.27	23.87±0.32

3 讨论

本次研究中数据结果显示:接受治疗前,对照组、观察组颈椎曲度、颈椎屈伸活动度检出值进行对比无显著差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义;接受治疗后,观察组颈椎曲度、颈椎屈伸活动度检出值分别为(7.45±0.23)mm、(89.45±2.13)°,均显著高于对照组,对比有显著差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。接受治疗前,对照组、观察组颈椎功能障碍指数评分检出值进行对比无显著差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义;接受治疗后,观察组颈椎功能障碍指数评分检出值为(12.12±0.35)分,显著低于对照组,对比有显著差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。经不同治疗方案干预,观察组治疗总有效率为95.00%(57/60),显著高于对照组,对比有显著差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。接受治疗前,对照组、观察组JOA评分检出值进行对比无显著差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义;接受治疗后,观察组JOA评分检出值为(23.87±0.32)分,显著低于对照组,对比有显著差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。分析认为:首先,脊柱平衡手法能够通过一系列轻柔的操作手法缓解交感神经型颈椎病患者颈背肌痉挛症状,加速局部气血循环,促进通路解痉

效果的实现^[10-12]。同时,合理控制手法力度,能够在点按等手法辅助下促进局部软组织痛阈提升,在此过程中使操作手法作用于深层筋骨,促进痉挛肌肉组织舒张,确保错位骨缝达到对合状态,以调节气血,舒筋活络,理筋整复的需求。除此以外,从脊柱动态平衡的角度上来说^[13],其具有典型的自我代偿以及调节能力。在应用脊柱平衡手法对交感神经型颈椎病进行治疗期间强调整体调整,内外兼治同时筋骨并重,运用手法对骨、关节、以及周边软组织生物力线进行平衡调整,帮助原有生物力学平衡关系的恢复,从而满足镇痛与治疗的功效。在此基础之上,联合银质针治疗能够更进一步巩固效果。银质针能够加快改善病变软组织血液循环,缓解因交感神经及神经根卡压或自身反应因素影响所产生交感神经及神经根水肿等临床症状,消除局部无菌性炎症,对强效镇痛效果的长时间发挥有重要意义;同时银质针布针设计充分合理,在银质针作用下刺激局部穴位与远端穴位,在降低治疗风险的同时减少神经末梢兴奋性水平,促进肌肉痉挛症状缓解,并通过银质针刺刺激的方式增大疼痛阈值,加速机体自我调节,并在此过程中促进致痛因子的代谢与消除,所发挥强效镇痛功效是非常确切的。因此,脊柱平衡手法主要以中医整体观念为基础,以脊中骨节督所辖、督脉属阳经之海为理论基础,同时将脊柱生物力学、现代医学的基础学科及临床科学为依据,以人体整体平衡作为中心,将人体脊柱作为一条线,以仰卧位→坐位→俯卧位→侧卧位→仰卧位为五个步骤;脊柱平衡手法对交感神经型颈椎病进行系列手法整复,经整体治疗,特别注重颈椎、胸椎、腰椎、骨盆及双下肢的整复处理,从而使整个脊柱符合生物力学的平衡^[14]。该手法能够促使椎间隙及纤维环、椎间韧带发生旋转、牵拉,通过纠正偏歪棘突、椎体关节得以恢复正常(或代偿性)的解剖位置,使之与周围肌肉群相适应(即古籍所称“骨合缝”、“筋入槽”)^[15],减轻对神经根及硬膜囊卡压,解除肌肉痉挛,改善局部血供,松解肌肉粘连,增加脊柱活动范围度的作用,同时可达到调节气血阴阳平衡的效果。而银质针治疗是在软组织松解术基础上进行改良的密集型针刺治疗方式,其具有两个方面特点:一是针刺的机械性刺激作用,主要是松解粘连,阻断神经末梢的传递,从而达到以松治痛的目的;二是热能效应,通过针柄将艾条或导热仪产生的热量传导至体内,使体内针尖温度达到80℃以上,从而达到消除无菌性炎症的目的。因此患者病变位置的软组织刺激可造成神经末梢疼痛或者肌肉痉挛,增加椎管外病变的受损程度,利用银质针进行治疗,可有效改善患者颈部的血液循环,并清除颈部炎性病变,稳定颈部动力学,同时减轻交感神经受到的刺激与压迫,提升患者对疼痛的耐受程度,促进病情快速稳定。

综合上述数据分析结果得出临床结论为:脊柱平衡手法联合银质针治疗交感神经型颈椎病的效果确切,可在短时间内改善患者颈椎功能,减轻颈椎障碍情况,促进治疗疗效的提升,体现脊柱外周软组织与骨关节功能的相互协调与制约关系,以对经络气血循环的改善为基础,松解局部软组织粘连症状,重视脊柱生物力学平衡关系恢复,消除交感神经及神经根卡压临床症状,值得在临床实践中推广应用。因此,本项目所采用脊柱平衡手法联合银质针可以明显有效减轻交感神经型

颈椎患者的临床症状,提升生活质量,促进患者早日康复,同时可以纠正不良体位维持颈椎的稳定,减少颈椎内外的过度受力。因此可以得出结论:银质针治标,脊柱平衡手法治本,标本兼治。

参考文献

- [1] 郝照辉.超激光疼痛治疗仪照射星状神经节与康复治疗对交感神经型颈椎病患者影响[J].当代医学,2022,28(5):112-114.
- [2] 陈晓朋,张明珠,彭彩亮.针刺百会穴联合芪葛通络舒颈方治疗交感神经型颈椎病所致高血压疗效及对心率变异性与椎-基底动脉血流的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(13):1403-1407,1482.
- [3] 张荣,唐晓菊,罗燕华.韦氏推拿手法联合心理放松护理对交感神经型颈椎病患者疼痛和睡眠质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(2):57-60.
- [4] 祁新生.联用激光理疗、按摩与星状神经节阻滞治疗难治性交感神经型颈椎病的效果[J].当代医药论丛,2020,18(12):67-68.
- [5] 李春玲,延艳斌.舒筋活血通络方配合电针治疗交感神经型颈椎病所致频发房性期前收缩疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(36):4062-4066.
- [6] 孙海娇.星状神经节阻滞联合康复治疗对交感神经型颈椎病的应用价值及效果评价[J].中国伤残医学,2019,27(23):76-77.
- [7] 王寿兰,刘方铭,王轶,等.针刀松解颈周筋穴治疗交感神经型颈椎病新方案的临床观察[J].中国中医急症,2017,26(1):138-140.
- [8] 曾喜姣.超激光疼痛治疗仪照射星状神经节联合康复治疗对交感神经型颈椎病的影响评价[J].医学信息,2015(17):239-239.
- [9] 陈刚,夏建龙,杨挺,等.低温等离子髓核成形术微创治疗交感神经型颈椎病效果的中长期随访[J].南通大学学报(医学版),2015,35(6):554-556.
- [10] 李天发,高华,王二争.不同针灸方法联合独活寄生汤治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].世界中医药,2023,18(4):523-527.
- [11] 范海霞,张宁,王俊.温针灸结合补肾祛寒治尪汤治疗神经根型颈椎病(寒湿阻络证)的临床观察[J].中国中医急症,2023,32(2):294-296.
- [12] 杜涛.针灸辅助推拿治疗颈椎病对患者血流动力学指标及疼痛程度的影响[J].内蒙古中医药,2023,42(2):81-83.
- [13] 谢蕊,马栋.温针灸联合推拿法对神经根型颈椎病患者颈椎功能及颈椎活动度的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(2):27-30.
- [14] 农玉莺,黎展文.脊柱平衡推拿手法联合密集型银质针疗法治疗腰椎间盘突出症的效果探讨[J].当代医药论丛,2020,18(10):71-73.
- [15] 廖信祥.脊柱平衡手法推拿治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J].山西中医,2014,30(2):28-29.