

“刘氏骨伤手法”联合中药热敷治疗神经根型颈椎病的临床研究

於浩¹ 李广广² 戎毅¹ 王建伟¹ 吴毛¹ 邵阳¹ 华臻¹ 张强¹ 周悦^{1△}

[摘要] 目的:观察“刘氏骨伤手法”联合中药热敷对神经根型颈椎病患者的治疗效果。方法:选择符合纳入标准的 60 例神经根型颈椎病患者,通过随机数字表法分为对照组和治疗组,对照组使用颈椎牵引联合中药热敷治疗,治疗组为“刘氏骨伤手法”联合中药热敷治疗。经过 2 个疗程的治疗后(治疗 5 d 休息 2 d 为 1 个疗程),比较两组患者的视觉模拟量表(VAS)评分、日本骨科协会(JOA)评分及临床疗效。结果:两组患者治疗前后 VAS 评分、JOA 评分、临床疗效的组内比较和组间比较均有差异,且差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对于神经根型颈椎病患者,采用“刘氏骨伤手法”联合中药热敷或颈椎牵引联合中药热敷治疗,均能缓解颈部疼痛,改善患者生活质量,但“刘氏骨伤手法”联合中药热敷治疗的总体疗效更为显著。

[关键词] 刘氏骨伤手法;中药热敷;神经根型颈椎病;临床疗效

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2022)12-0029-04

Clinical Study of “Liu’s Traumatology Manipulation” Combined with Hot Compress of Traditional Chinese Medicine on the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

YU Hao¹ LI Guangguang² RONG Yi¹ WANG Jianwei¹ WU Mao¹
SHAO Yang¹ HUA Zhen¹ ZHANG Qiang¹ ZHOU Yue^{1△}

¹ Wuxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuxi 214071, Jiangsu China;

² Yixing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yixing 214299, Jiangsu China.

Abstract Objective: To observe the therapeutic efficacy of “Liu’s traumatology manipulation” combined with hot compress of traditional Chinese medicine on patients with cervical spondylotic radiculopathy. **Methods:** 60 patients with cervical spondylotic radiculopathy who met the inclusion and exclusion criteria were selected and were divided into control group and treatment group by random number table method. The control group was treated with cervical traction combined with hot compress of traditional Chinese medicine, and the treatment group was treated with “Liu’s traumatology manipulation” combined with hot compress of traditional Chinese medicine. Visual analogue scale (VAS) score, Japanese Orthopaedic Association (JOA) score and clinical efficacy were compared between the two groups after two courses of treatment (5 d of treatment, 2 d of rest, a total of 10 d of treatment). **Results:** There were significant differences in VAS score, JOA score and clinical efficacy between two groups before and after treatment ($P<0.05$). **Conclusion:** For patients with cervical spondylotic radiculopathy, “Liu’s traumatology manipulation” combined with hot compress of traditional Chinese medicine or cervical traction combined with hot compress of traditional Chinese medicine can relieve neck pain and improve the quality of life of patients, but the overall efficacy of “Liu’s traumatology manipulation” combined with hot compress of traditional Chinese medicine is more significant.

Keywords: Liu’s traumatology manipulation; hot compress of traditional Chinese medicine; cervical spondylotic radiculopathy (CSR); clinical efficacy

基金项目:无锡市卫生健康委(刘氏骨伤传承工作室)科研项目

无锡市中医药管理局科研项目

¹ 江苏无锡市中医医院(江苏 无锡,214071)

² 江苏宜兴市中医医院

△通信作者 E-mail:1375225646@qq.com

神经根型颈椎病(Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR)是由颈椎间盘退变及其继发性病理改变,导致相应节段脊神经根受累,引起支配区域疼痛、

麻木等不适症状的一组症候群^[1]。它是颈椎病中发病率最高的类型,约占总体的 60%~70%,并且逐年升高、愈加年轻化^[2],极大地影响患者的正常生活和工作^[3]。神经根型颈椎病属于中医学“项痹病”范畴,风寒湿邪外袭、痰湿内蕴、气血瘀阻,加之肝脾肾虚,易发为此病。治疗分为保守治疗和手术治疗,中医外治法(包括手法、牵引、针灸及中药热敷等)简单实用、疗效好、见效快、副作用小,得到广泛应用^[4]。笔者自 2020 年以来观察了“刘氏骨伤手法”联合中药热敷治疗神经根型颈椎病的临床疗效,现报告如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 5 月至 2021 年 5 月在无锡市中医医院脊柱科住院的神经根型颈椎病患者 60 例,使用随机数字表法将该 60 例患者分成对照组及治疗组,每组各 30 例。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中对神经根型颈椎病的诊断标准。主要症状为:颈项部不适,颈椎活动受到限制,上肢存在放射性麻痛,皮肤的感觉存在异常,肌力减退及腱反射异常等症状,范围与相应神经支配的区域一致。体征为臂丛神经牵拉试验及椎间孔挤压试验阳性。

辅助检查:X 线片显示颈椎的生理曲度发生改变,出现不稳或有骨赘形成,钩椎关节存在韧带钙化或者骨质增生,椎管矢状径狭窄;CT 示椎体后存在赘生物及神经根管变狭窄。

1.3 纳入标准

1)符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]中对神经根型颈椎病的诊断标准;2)年龄<70 岁;3)病历资料完整。

1.4 排除标准

1)不符合神经根型颈椎病诊断标准;2)病历资料不完整;3)诊疗依从性较差;4)颈椎表面皮肤破损或有颈椎骨折;5)合并严重的肝肾功能障碍、造血系统、神经系统等疾病者及精神病、肿瘤患者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 治疗组:给予刘氏骨伤手法^[7]治疗,具体的操作流程如下。1)松筋:先用预备手法放松颈部肌肉。揉捻法:患者正坐,术者位于患者身后,用大鱼际、掌根或指面交替在两侧颈部肌肉,自上而下做回旋揉捻,在压痛点重点揉。揉法:患者正坐,术者位于患者身后,手呈半握拳状,以第二至第五指的近端指间关节为支点放于患者颈部,以腕关节带动做均匀的来回摆动。2)调衡筋骨:患者取正坐位,术者立于患者身后,稍微侧身。右手置于患者颌下,左手托住枕部,轻提并做颈部旋转运动 2~3 次。然后上提,牵引颈

部,并使其保持中立位,牵引的同时将患者的头颈右旋至有固定感时,右手快速发力旋转颈部,此时即可听到一连串的弹响声,一般响声清者疗效为佳。之后以同样手法向左侧旋复一次。3)痛区手法:针对患者肩背部、颈部的条索状、结节状软组织硬结进行弹拨、点按或拿捏,软组织较为丰盈的患者可行拍打法。治疗时长共 20~30 min,1 次/d,治疗 5 d 休息 2 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

中药热敷治疗:患者在行刘氏骨伤手法后给予中药热敷治疗。热敷包中药组成参考《刘氏骨伤精要》^[6]:醋乳香 10 g,桑寄生 20 g,独活 20 g,羌活 20 g,醋五灵脂 10 g,醋香附 20 g,炙黄芪 20 g,防风 20 g,制川乌 30 g,赤芍 20 g,续断 20 g,土鳖虫 20 g,细辛 10 g,醋没药 10 g,燀桃仁 20 g,制地龙 20 g,川牛膝 20 g,川芎 20 g,鸡血藤 20 g,桂枝 10 g,炒桑枝 10 g,忍冬藤 20 g,透骨草 30 g,红花 10 g。根据具体病情进行加减:1)热甚加防己、丝瓜络;2)寒甚加黑附片及制川乌;3)温甚加薏苡仁及稀莩草;4)风盛加防风及羌活;5)便秘加大黄;6)痛剧加元胡及没药;7)气血两虚加黄芪、党参、熟地黄及黄精。将药物混匀后用布包加热,放置于患者的颈部热敷,30 min/次,1 次/d。治疗 5 d 休息 2 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

对照组:给予颈椎枕颌带牵引治疗,患者坐立在牵引治疗椅,头部固定于牵引带上,保持 15°前倾,牵引质量从 3 kg 开始,根据体重逐渐增加,舒适为宜,一般不超过 10 kg,牵引 2 次/d,15 min/次,间隔时间为 8 h。1 次/d,治疗 5 d 休息 2 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。牵引治疗后予中药热敷,具体方法同治疗组。

1.5.2 疗效评定方法 记录并对比两组患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)^[7]疼痛评分、日本骨科协会(JOA)评分及临床疗效评定。1)VAS 疼痛评分:使用视觉模拟量表评分法评估患者主观疼痛程度,分值范围为 0~10 分(0 分为无疼痛感觉,10 分为疼痛剧烈难忍,分值越高,疼痛越剧烈)。2)JOA 评分:根据《田中靖久症状量表》^[8]进行评分,分值共 20 分,主要包括症状与主诉、工作和生活能力、手的功能、体征四大项(0 分为症状明显,生活能力较差;20 分为症状不明显,生活能力正常,分值越高生活质量越好)。3)临床疗效评定:参考《中医病证诊断疗效标准》^[5]中改善率的相关疗效标准,将临床疗效分为治愈、显效、有效、无效 4 个等级(见表 1)。

1.6 统计学方法

本研究采用 SPSS25.0 进行统计分析,使用 Mann-Whitney U 秩和检验分析等级资料及不符合正态分布的计量资料,采用卡方检验比较计数资料,符合正态分布的计量数据用 *t* 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

表 1 临床疗效评定细则

疗效	临床表征	积分改善率 100%
治愈	临床表征基本消失,可正常生活和工作	[75%,100%]
显效	临床表征明显改善,基本不影响正常生活和工作	[50%,75%)
有效	临床表征减轻但不显著	[25%,50%)
无效	临床表征基本无变化	[0%,25%)

2 结果

2.1 一般资料

纳入研究的患者共 60 例,其中对照组 30 例患者

表 2 两组患者 VAS 评分和 JOA 评分比较(±s)

指标	时间	对照组/分	治疗组/分	t	P
VAS 评分	治疗前	6.20±1.13	6.33±1.27	0.429	0.668
	治疗后	3.77±0.77 ¹⁾	2.23±0.82 ¹⁾²⁾	0.883	<0.001
JOA 评分	治疗前	7.73±0.87	7.6±0.97	0.561	0.577
	治疗后	13.20±1.35 ¹⁾	17.27±1.14 ¹⁾²⁾	0.586	<0.001

注:1)治疗前后组内比较,P<0.05;2)治疗后组间比较,P<0.05。

表 3 两组患者临床有效率比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	30	0	8(26.7%)	18(60.0%)	4(13.3%)	86.7
治疗组	30	0	26(86.7%)	2(6.7%)	2(6.7%)	93.3

3 讨论

“刘氏骨伤手法”由刘济川老先生于 1922 年创立,是江苏省无锡市传统医疗手法,入选江苏省级非物质文化遗产^[9]。历经数代人的传承,如今将传统理念与现代医学相结合,实现“刘氏骨伤手法”的创新发展,为当地无数百姓解决病痛,享誉周边地区,成为很多骨伤疾病患者的首选疗法。“刘氏骨伤手法”以“内外兼治,筋骨并重”理念为中心,其治疗神经根型颈椎病以熟练手法为主,以中药外敷为助治,理筋手法活血化瘀、解痉通络,中药热敷祛风散寒、除湿化痰,可取得良好的治疗效果。

现代医学认为颈椎间盘的变形、颈椎周围软组织的水肿、周围骨质的增生、颈椎椎体滑脱不稳等致使神经根受压,引起神经根型颈椎病的发生发展^[10]。随着颈椎生理曲度的改变,骨质的退变,局部肌肉发生痉挛、水肿,颈椎内外平衡遭到破坏,发生失代偿,而局部的失代偿状态则进一步加剧了脊柱平衡紊乱,形成恶性循环^[11]。因此,恢复椎间隙高度,调整颈椎的生理弧度,改善椎体周围“筋骨”力量生态平衡,减除神经根的受压,是治疗神经根型颈椎病的关键^[12]。

手法治疗在神经根型颈椎病的临床治疗中应用广泛^[13],其临床疗效肯定。《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰:“手法者,诚正骨之首务哉。”刘秉夫先生参考“正骨

中女 14 例,男 16 例,年龄为 36~64 岁。治疗组 30 例患者中女 15 例,男 15 例,年龄为 32~60 岁。对照组与治疗组中患者的一般资料差异无统计学意义(P>0.05),两组数据具有可比性。

2.2 两个疗程结束后疗效比较

两组患者组内比较,治疗前后的 VAS 评分及 JOA 评分差异有统计学意义(P<0.05);治疗组与对照组组间比较,治疗后的 VAS 评分及 JOA 评分差异有统计学意义(P<0.05),见表 2。临床疗效总有效率,对照组为 86.7%,治疗组为 93.3%,治疗组的总有效率高于对照组,经秩和检验,两组数据差异有统计学意义(P<0.05),见表 3。

八法”,结合自己多年的临床经验,将古有的手法予以简化和改进,以痛苦少、效果好、易于学习和掌握为准则,归纳为四个基本手法,即拔伸、挤捺、旋屈、按摩。其中前 3 种方法适用于骨折、脱臼及筋腿扭转、颈椎牵引的治疗,按摩法适用于软组织损伤的治疗。“刘氏骨伤手法”通过揉捻法和捺法放松颈部软组织,上提牵引增加椎间隙,调整颈椎曲度,减除神经根受压,恢复颈椎结构的稳定,同时行痛区弹拨、点按、拿捏,减少受累肌肉的刺激,缓解肌痉挛,改善周围肌肉群的协调性,减轻了患者的疼痛,缓解了局部的症状,包括相应节段支配区域的麻痛、颈肩部的酸、刺痛等,达到“调衡筋骨”的目的。刘秉夫先生认为手法的运用讲究“柔和、均匀、持久、有力、深透”。动作要轻柔、灵活,力量缓和而不强烈,动作幅度、节律、频率等要保持稳定,维持动作和力量的连贯性,动作须有一定的力度,且应“适达病所”,过之与不及均不可取。较传统手法,“刘氏骨伤手法”更强调严密的辨证诊疗过程,贯彻辨证论治这一中医理论体系基本特点,需看年龄,分性别,辨体质,“八纲辨证”辨阴阳、表里、寒热、虚实在手法治疗中同样适用,还要注意辨病位和病程,影像学检查及细致的查体必不可少,根据患者颈椎曲度、局部肌肉软组织张力和解剖学特征的变化,辨证辨型之后,实施针对性治疗,提高手法治疗颈椎

病的有效性和安全性,做到“因人施法”。正如《正骨心法》言:“相其形势,随机应变,刚柔兼顾,灵活运用,做到机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出,真正得心应手,才能克期而愈。”

中药热敷属于《黄帝内经》中所提及的药熨这一治法,将具有行气止痛、活血通络功效的中药组合配伍,通过热力作用于患处,更为直接有效地治疗神经根型颈椎病^[14]。《圣济总录》:“治外者,由外以通内,膏熨蒸浴粉之类,籍以气达者是也。”本试验采用“刘氏骨伤手法”经典热敷疗法,主治肌肉酸痛、板滞及关节强直,方中羌活、独活、防风等均可以达到祛风胜湿的效果,桑寄生、续断、牛膝等则是补肾养肝、强壮筋骨之佳药,川乌、地龙、桂枝共同起到通络止痛的作用,桃仁、红花、赤芍、黄芪活血化瘀、行气止痛。局部热敷利用水的温热和药性的刺激直接作用于颈肩部,可提高皮肤温度,疏松毛孔,扩张毛细血管,使局部寒湿之气消散,更利于药物的吸收,使筋腿松软,缓解痉挛。刘秉夫先生认为外治中药透皮吸收作用于损伤局部,维持局部相对稳定的血药浓度,效果直接,奏效迅速,弥补内治之不足,使用安全,毒副作用少。现代研究显示,中药热敷能够消除组织水肿,改善局部血循环,加快炎症因子的吸收,缓解组织粘连与肌肉痉挛,是治疗神经根型颈椎病的有效方法^[16]。需要注意的是中药外敷疗法方药与内治无异,均以中医基础理论为指导,结合四诊、八纲辨证,根据具体证型加减中药。

“刘氏骨伤手法”和中药热敷在治疗神经根型颈椎病过程中相辅相成,手法治疗调整“筋骨失衡”,中药热敷直达病所,活血化瘀、通络止痛,补肾养肝、强筋健骨,标本兼治,明显改善神经根型颈椎病患者的生活能力。本次临床试验结果表明对于神经根型颈椎病患者,采用“刘氏骨伤手法”联合中药热敷或颈椎牵引联合中药热敷治疗,均能缓解颈部疼痛,改善患者生活质量,“刘氏骨伤手法”联合中药热敷治疗的总体疗效更为显著。但试验存在样本含量较少、观察周期较短、实验设计较单一等不足,今后将尽进一步改良试验方法,以探究“刘氏骨伤”外治法对神经根型颈椎病的疗效。

参考文献

- [1] 神经根型颈椎病诊疗规范化研究专家组. 神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J]. 中华外科杂志, 2015, 53(11): 812-814.
- [2] YANG F, LI W X, LIU Z, et al. Balance chiropractic therapy for cervical spondylotic radiculopathy: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2016, 17(1): 513.
- [3] 李森. 手法松解配合中药包外敷治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(18): 220-222.
- [4] 黄沂. 中医外治法治疗神经根型颈椎病研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2018, 21(3): 62-64.
- [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.
- [6] 王建伟, 马勇, 吴毛, 等. 刘氏骨伤精要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [7] 韦绪性. 中西医临床疼痛学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 14.
- [8] 田中靖久. 颈部神经根症治疗成绩判定基准[J]. 日本整形外科杂志, 1993, 67(3): 552.
- [9] 刘秉夫. 伤科指要[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2007.
- [10] 郭伟, 赵颀, 龚成, 等. 颈椎力学评价指标在非手术疗法治疗神经根型颈椎病疗效评价中的应用[J]. 中医正骨, 2018, 30(3): 22-26.
- [11] 郭伟, 韩磊, 闵亚青, 等. 利用数字散斑法分析不同手法对腰背部深浅肌群肌肉应变的影响[J]. 北京中医药, 2015, 34(8): 608-611.
- [12] 于长岁, 朱立国, 张晓峰, 等. 朱立国旋提手法治疗力学失衡神经根型颈椎病经验[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(9): 635-636.
- [13] 朱立国, 韩涛, 魏戌, 等. 近十年手法治疗神经根型颈椎病的 CiteSpace 知识图谱可视化分析[J]. 中医杂志, 2021, 62(8): 723-728.
- [14] 马继媛, 王宇, 王海波. 中医治疗神经根型颈椎病的临床研究进展[J]. 吉林中医药, 2020, 40(9): 1250-1253.
- [15] 朱换平, 赵兵善. 中药热敷治疗骨伤科慢性疾患的研究现状[J]. 甘肃中医学院学报, 2011, 28(5): 58-61.

(收稿日期: 2022-06-10)