

• 临床研究 •

点穴运动疗法治疗颈型颈椎病的临床研究

刘科¹ 张乐¹ 欧梁² 熊逸啸¹ 赵浩茗¹ 汤祖宇¹ 华盛¹ 匡建军^{2△}

[摘要] 目的:观察点穴运动疗法治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法:选取颈型颈椎病患者84例,采用随机数字表法随机分为2组,对照组和观察组各42例。对照组采用常规推拿手法治疗,观察组采用点穴运动疗法治疗,经治疗4周后采用视觉模拟量表(VAS)评分、压痛阈值、软组织张力值、颈椎活动度、颈椎功能障碍指数(NDI)等综合评定患者的临床疗效。结果:最终对照组和观察组各42例完成观察。组内比较,经4周治疗后,两组VAS评分、压痛阈值、软组织张力值、颈椎活动度、NDI均较治疗前改善,差异有统计学意义($P < 0.001$);两组组间比较,VAS评分、压痛阈值、软组织张力值、颈椎活动度、NDI、疗效比较存在差异,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:点穴运动疗法能够减轻颈型颈椎病的疼痛,同时改善软组织张力及弹力,增大颈部活动度,有利于颈型颈椎病的恢复。

[关键词] 颈型颈椎病;筋骨平衡;理筋手法;点穴运动疗法

[中图分类号] R684.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2024)07-0034-06

DOI: 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.240706

Therapeutic Effect Observation on the Treatment of Cervical Spondylosis Using the Pressing Acupuncture Points and Exercises

LIU Ke¹ ZHANG Le¹ OU Liang² XIONG Yixiao¹ ZHAO Haoming¹TANG Zuyu¹ HUA Sheng¹ KUANG Jianjun^{2△}

¹ Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China;

² Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, China.

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of pressing acupuncture points and exercises therapy on the treatment of cervical spondylosis. **Methods:** 84 patients with cervical spondylosis were selected and randomly divided into 2 groups using random number table method, 42 cases in the control group and 42 cases in the observation group. The control group was treated with routine massage, and the observation group was treated with pressing acupuncture points and exercises therapy. After 4 weeks of treatment, the clinical efficacy of the patients was comprehensively evaluated by the scores of visual analogue scale (VAS), pressure-pain threshold, soft-tissue tension value, cervical spine mobility, neck disability index (NDI), and so on. **Results:** Finally, 42 cases in the control group and 42 cases in the observation group completed the observation. Compared with the same group, after 4 weeks of treatment, the scores of VAS, pressure pain threshold, soft tissue tension, cervical spine mobility, NDI of both groups improved compared with the former ($P < 0.001$), meanwhile, compared between the two groups, there were differences in scores of VAS, pressure pain threshold, soft tissue tension, cervical spine mobility, NDI, and therapeutic efficacy, and the observation group was better than the control group ($P <$

0.05). **Conclusion:** Pressing acupuncture points and exercises therapy can reduce the pain of cervical spondylosis, meanwhile improve the soft tissue tension and elasticity, increase the neck mobility, which is favorable to the recovery of cervical spondylosis.

Keywords: cervical spondylosis; musculoskeletal balance; tendons manipulation; pressing acupuncture points and exercises therapy

基金项目:湖南省自然科学基金项目(2022JJ60076,

2023JJ60118)

贵州省科技厅基础研究项目(黔科合基础-ZK

[2022]一般 479)

长沙市科技局重点项目(kh2201063)

¹ 湖南中医药大学(长沙,410208)

² 湖南省中医药研究院

△通信作者 E-mail:13786165656@163.com

颈椎病是一种椎间关节、局部软组织退变引起的以颈部周围疼痛为主要症状的一系列综合征,通常由于不当的姿势或者体位所引起,非手术治疗为颈型颈椎病的首选及基本疗法^[1],其中手法治疗疗效显著,痛苦小,无副作用,易被患者接受^[2]。但目前多数手法偏向于小关节紊乱的纠正及肌肉的放松调节,而针对肌肉力量的加强及筋结的疏通、整体的动态平衡缺少针对性的措施。筋束骨,骨张筋,筋与骨处于动态平衡之中,两者相互协同,对颈椎的正常功能活动起重要作用^[3]。点穴运动疗法基于筋骨平衡理论而创立,通过点穴及运动疗法双重作用,达到气血通畅、筋柔而骨正的目的。本研究采用随机对照临床试验方法,以期评价本方法的有效性及安全性,现报告如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

选择 2023 年 2 月至 2023 年 12 月湖南省中医药研究院附属医院收治的 84 例颈型颈椎病患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 42 例。本研究经湖南省中医药研究院附属医院伦理委员会审批(伦审[2023]185 号),所有患者均自愿签署知情同意书。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)》^[1]制定颈型颈椎病诊断纳入标准:1)患者头枕部、颈肩部酸胀疼痛,存在明显的压痛点,颈椎活动度减小;2)影像学检查结果提示患者未见明显异常或颈椎退行性改变;3)排除其他颈部疾病或者其他疾病牵扯、放射等引起颈部症状。

1.2.2 中医诊断标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[4],中医辨证为风寒湿型:症状为颈肩部酸胀疼痛,以痛为主,颈部僵硬,活动不利,头有沉重感,畏风恶寒,舌淡红,苔薄白,脉弦紧。

1.3 纳入标准

1)符合上述中、西医诊断标准者;2)性别不限,年龄为 20~60 岁;3)生命体征平稳;4)能配合完成相关功能评定与检查测试;5)同意参与本研究,签署知情同意书。患者须满足纳入标准中的所有条款才能被纳入研究范围。

1.4 排除标准

1)颈部皮肤有破损者;2)有严重基础病史、患有颈部结核或肿瘤、椎体不稳定或外伤;3)神志不清、有精神疾患者;4)孕妇或哺乳期妇女;5)正在或近期内服用止痛药、应用糖皮质激素或其他颈部治疗者;6)拒绝接受本治疗方案者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 观察组:采用点穴运动疗法治疗。

1)患者俯卧位,医者先用摩、拿、擦、揉四法,自上而下,

放松颈部肌肉,然后自枕外隆凸水平线以下,肩胛下角以上,运用切、按、寻、推、揉、提、捏等手法,从头至背,从左到右,先浅后深,行左右对比探查,若察觉“硬结”“条索”按之酸胀、压痛,则确定为筋结病灶。2)而后以指代针,令患者调息入静,以拇指或中指点按膈穴,吸气时轻抬,呼气时加压施力,采用平、浅、深、陷不同力道,逐层渗透,每穴按揉 30 s,以局部酸胀为度,阿是穴可加大刺激,重复操作 3 次,使筋结初有松解。3)初步分筋点穴后,医者以左手拇、中、示三指,先用点穴疗法点揉右侧胸锁乳突肌锁骨端,深度约为 2~3 cm,后固定锁骨端穴点不动,右手置于患者前额,令患者收紧下颌,使患者头向右缓慢转动,被动拉伸,直至右侧胸锁乳突肌区有轻微的灼热感,同时用拇指点按人迎穴、扶突穴、天窗穴,顺肌肉腹上下滑动,过程如此反复 5 次,并逐渐加大头部运动幅度,以患者耐受为度,后改为主动运动,令患者贴紧医者手掌,对抗用力,保持 10 s,反复 5 次。4)医者以左手拇指点揉肩井穴,后固定穴点不动,右手置于患者右侧耳上,左右相反用力,拉伸肩井,令患者右手抓握凳子稳定身体不动,医者继续拉伸,直到右颈侧出现紧绷感,点揉肩井穴 10 s 后松开,以指代针,拉伸运动的同时点刺翳风穴、完骨穴,过程如此反复 5 次,并逐渐加大头部运动幅度,以患者耐受为度,后改为主动运动,令患者贴紧医者手掌,对抗用力,保持 10 s,反复 5 次。5)医者以示指、中指点揉天突穴,令患者头部轻轻后仰,医者半蹲,双手四指置于患者下颌,拇指置于脑后,两手并夹,缓慢使头部上提,以颈前部有轻度紧绷感为宜,10 s 后松开,以指代针,保持上仰的同时点揉颈前筋膜,过程如此反复 5 次,以患者耐受为度,后改为主动运动,手掌置于患者脑后,令患者贴紧医者手掌,对抗用力,保持 10 s,反复 5 次。6)最后采用“捋顺法”,以手掌着力作用于颈部,自上而下推捋颈旁两侧至后背,以局部微热为度。治疗 3 次/周,共治疗 4 周。

对照组:参考《中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)》^[5]制定。1)患者坐立位,医者站立于患者后侧,先用揉法放松颈肩部、上背部肌肉,时间为 5 min。2)拿捏手法作用于颈肩部,时间为 2 min。3)选用筋结常见分布穴区^[6](风池、颈夹脊、颈百劳、肩中俞、肩外俞、肩井、天宗穴位),医者用双手拇指每穴点按 15 s,过程手法柔和,逐渐加力。4)医者双手拇指置于患者枕后,其余四指及小鱼际托起患者下颌部并向上端提,使颈椎得到拉伸。5)最后采用“捋顺法”,以手掌着力作用于颈部,自上而下推捋颈旁两侧至后背,以局部微热为度。治疗 3 次/周,共治疗 4 周。

1.5.2 疗效评定方法 以治疗 4 周后为时间节点进行疗效比较。

1)视觉模拟量表(VAS)评分:0~10 分,表示无痛至最剧烈疼痛,由患者主观自评得出。

2)压痛阈值:采用 M-tone 压痛测试仪(天津明通世纪科技有限责任公司,型号为 YT-10C)测量,压痛阈值是评估颈痛患者症状的量化指标,可为临床疼痛诊断提供准确的客观依据^[7]。测量方法:患者坐位,研究者手持压痛测试仪,使测试探头对准测试点(斜方肌上段疼痛最明显点),均匀加力,当患者感觉疼痛时,立即按下开关(按下则数值不变),重复 3 次,记录平均值为压痛阈值。

3)软组织张力 $D_{0.5\text{ kg}}$ 值:采用 M-tone 软组织张力仪(天津明通世纪科技有限责任公司,型号为 MT-JZL-Ⅲ型)测量,用来反映测试部位软组织的紧张程度改善情况^[8]。基于斜方肌上段生物软组织黏弹性特点,测量时选择 0.5 kg 载荷,使用传感器探头均匀用力按压测试部位(同压痛阈值测试部位),当测试界面提示已按至中点位置时均匀撤力,采集记录加载及卸载时的力-位移曲线,记录曲线中 0.5 kg 对应位移大小为 $D_{0.5\text{ kg}}$ 值(单位为 mm)。

4)颈椎活动度:采用骨科用关节角度尺测量,与患者疼痛及颈椎退变存在着较高的相关性。患者坐位,双手置于膝上,双肩放松,嘱患者缓慢从中立位变为前屈后伸、左右侧屈、左右旋转至最大幅度,记录其活动角度。

5)颈椎功能障碍指数(Neck Disability Index, NDI):共有 10 个项目,包括颈部疼痛及相关症状和日常生活活动能力两部分。每个项目为 0~5 分,分数越高提示功能障碍程度越重。

6)疗效判定:参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]中关于疗效的评定标准。治愈:原有的病症消失,肌力恢复正常,颈、肢体功能正常,能参加正常的劳动和工作。好转:原有的症状减轻,颈、肩背疼痛较前缓解,颈、肢体功能改善。未愈:症状无改善。

表 2 两组间及组内治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后	D 值	t	P
对照组	5.24±0.98	3.38±1.13	1.86±1.47	8.162	<0.001
观察组	5.05±1.38	2.36±0.79	2.69±1.60	10.897	<0.001
t	0.729	4.824	2.482		
P	0.468	<0.001	0.015		

2.3 压痛阈值比较

治疗前两组间疼痛阈值比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组组内比较提示两组治疗均可增加患者疼痛阈值,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前后 D 值(治疗后-治疗前)比较差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组疼痛阈值增加程度大于对照组,见表 3。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 27 统计软件进行数据分析。性别比较采用 χ^2 检验,年龄、病程及两组在同一时间点的各评价指标组间比较采用独立样本 t 检验,两组在前后时间点的各评价指标组内比较采用配对 t 检验,疗效比较采用 Wilcoxon 秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

采用 PASS 15 估算样本。根据预实验结果,经治疗后的观察组和对照组的 VAS 评分平均值分别为 2.5 分和 3.2 分,总体标准差为 0.9,假设两组方差相似,设双侧 $\alpha=0.05$,把握度为 90%。计算得到两组样本量各 36 例,考虑 15%脱落率,最终两组各需要 42 例研究对象,共 84 例。

2 结果

2.1 一般资料

纳入研究的患者共 84 例,男 30 例,女 54 例;年龄为 22~59 岁,中位数为 47 岁;病程为 1~40 个月,中位数为 17.5 个月。两组患者性别、年龄及病程差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	性别		年龄/岁	病程/月
	男/例	女/例	($\bar{x}\pm s$)	($\bar{x}\pm s$)
对照组	14	28	46.69±10.76	18.74±9.58
观察组	16	26	46.17±9.90	18.62±7.80
统计检验值	$\chi^2=0.207$		$t=0.232$	$t=0.062$
P	0.649		0.817	0.950

2.2 VAS 评分比较

治疗前两组间 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组组内比较提示两组治疗均可减轻患者疼痛程度,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前后 D 值(治疗前-治疗后)比较差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组 VAS 评分减少程度大于对照组,见表 2。

2.4 软组织张力 $D_{0.5\text{ kg}}$ 值比较

治疗前两组间软组织张力比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组组内比较提示两组治疗均可增加患者软组织张力,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前后 D 值(治疗后-治疗前)比较差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组软组织张力增加程度大于对照组,见表 4。

表 3 两组间及组内治疗前后压痛阈值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前/N	治疗后/N	D 值/N	t	P
对照组	7.23±2.56	8.46±3.05	1.23±1.05	7.596	<0.001
观察组	7.52±3.10	9.88±1.78	2.36±1.41	10.815	<0.001
t	0.472	2.606	4.154		
P	0.638	0.011	<0.001		

表 4 两组间及组内治疗前后软组织张力 D_{0.5 kg} 值($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前/mm	治疗后/mm	D 值/mm	t	P
对照组	5.62±0.70	6.02±0.81	0.40±0.54	4.825	<0.001
观察组	5.69±0.75	6.90±0.73	1.21±0.52	15.144	<0.001
t	0.453	5.244	6.976		
P	0.652	<0.001	<0.001		

2.5 颈椎活动度比较

治疗前两组间颈椎活动度(前屈后伸、左右侧屈、左右旋转),差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组组内比较提示两组治疗均可增加患者颈椎活动度,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前后 D 值(治疗后-治疗前)比较差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组颈椎活动度增加程度大于对照组,见表 5-表 10。

表 5 两组间及组内治疗前后颈椎前屈活动度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前/(°)	治疗后/(°)	D 值/(°)	t	P
对照组	33.67±2.24	36.36±2.77	2.69±1.57	11.111	<0.001
观察组	33.71±2.60	39.02±2.27	5.31±1.07	32.146	<0.001
t	0.090	4.822	8.935		
P	0.928	<0.001	<0.001		

表 6 两组间及组内治疗前后颈椎后伸活动度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前/(°)	治疗后/(°)	D 值/(°)	t	P
对照组	30.95±2.15	33.36±2.70	2.40±1.45	10.753	<0.001
观察组	30.74±2.57	35.19±2.50	4.45±1.09	26.556	<0.001
t	0.415	3.226	7.326		
P	0.680	0.002	<0.001		

表 7 两组间及组内治疗前后颈椎左侧屈活动度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前/(°)	治疗后/(°)	D 值/(°)	t	P
对照组	36.74±2.80	38.95±3.15	2.21±1.51	9.524	<0.001
观察组	36.43±3.12	41.57±2.12	5.14±1.47	22.604	<0.001
t	0.479	4.474	9.003		
P	0.634	<0.001	<0.001		

表 8 两组间及组内治疗前后颈椎右侧屈活动度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前/(°)	治疗后/(°)	D 值/(°)	t	P
对照组	36.43±2.77	39.88±2.52	3.45±1.52	14.745	<0.001
观察组	36.48±2.90	41.90±2.34	5.43±1.09	32.418	<0.001
t	0.077	3.817	6.865		
P	0.939	<0.001	<0.001		

表 9 两组间及组内治疗前后颈椎左侧旋转活动度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前/(°)	治疗后/(°)	D 值/(°)	t	P
对照组	42.57±3.07	49.21±2.71	6.64±2.17	19.809	<0.001
观察组	42.48±3.24	52.83±2.05	10.36±1.85	36.370	<0.001
t	0.138	6.906	8.443		
P	0.890	<0.001	<0.001		

表 10 两组间及组内治疗前后颈椎右侧旋转活动度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前/(°)	治疗后/(°)	D 值/(°)	t	P
对照组	45.83±2.57	49.98±2.57	4.14±1.66	16.162	<0.001
观察组	45.64±2.63	52.24±1.88	6.60±1.34	31.789	<0.001
t	0.336	4.599	7.437		
P	0.738	<0.001	<0.001		

2.6 NDI 比较

治疗前两组间 NDI 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组组内比较提示两组治疗均可减少

NDI,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前后 D 值(治疗前-治疗后)比较差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组 NDI 减少程度大于对照组,见表 11。

表 11 两组间及组内治疗前后 NDI 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前/分	治疗后/分	D 值/分	t	P
对照组	27.88±2.35	13.60±5.70	14.29±4.34	21.328	<0.001
观察组	28.07±2.73	9.52±4.76	18.55±2.97	40.430	<0.001
t	0.343	3.552	5.250		
P	0.733	<0.001	<0.001		

2.7 疗效比较

治疗后两组组间疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$),观察组疗效优于对照组,见表 12。

表 12 两组间治疗后疗效比较

组别	治愈 /例	好转 /例	未愈 /例	总有效率 /%	Z	P
对照组	13	22	7	83.33	-2.121	0.034
观察组	22	17	3	92.86		

2.8 安全性观察及不良事件分析

本研究治疗过程中两组均未出现不良事件,整体安全性良好。

3 讨论

随着生活习惯的改变,低头伏案、姿势不当等因素引起的颈椎疾病发生率呈现逐年增长的趋势,最常见的症状就是颈部酸胀疼痛、肌肉僵硬,给人们生活带来了严重的影响。颈椎病以保守治疗为主,手法作为其中重要的治疗方式,其安全性及有效性在众多队列研究及循证评价中已被证实^[9]。中医手法能纠正筋骨失衡的“筋出槽、骨错缝”病理状态,恢复局部力学平衡,促进疾病的快速恢复^[10]。但多数中医手法治疗偏向于小关节紊乱的纠正及肌肉的放松调节,而针对肌肉力量的加强及筋结的疏通、整体的动态平衡缺少针对性的措施。

中医认为颈椎病属“经筋急”病症,与经筋密切相关,筋分刚柔,连缀骨骸,维络周身,主束骨而利机关,经筋所病,多由机体内虚,病邪外受所致,病以气血为基,痰瘀为辅,寒热为引^[11],交相错杂,以致无形之邪依附穴中、凝滞而初结,若久之不通,则伏邪聚而不散,痰瘀蕴结不解,终使筋如绳结,绐合相扣,不能解脱。循颈触之,常见“硬结”“条索”等筋结病灶。《素问·长刺节论篇》载:“病在筋,筋挛节痛。”《灵枢·刺节真邪》又言:“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于

大经,令之不通。”

此外,筋骨平衡,筋以为先^[12]。《说文解字》言:“筋,肉之力也。从力从肉从竹。”《杂病源流犀烛·筋骨皮毛发病源流》谓:“筋也者,所以束节络骨,绊肉弭皮,为一身之关纽,利全体之运动者也。”筋似绳索,骨如支架,关节为之枢纽,三者相辅相成,维持颈部结构动态平衡与正常生理功能,颈项疼痛以筋为首,临床中筋出槽未必兼具骨错缝,而骨错缝者必有筋出槽^[13],筋伤为先,骨随错之,两者同时互为因果。筋束骨,骨张筋,筋弱筋疲、筋纵筋强,则动态失衡,关节失稳,颈项屈伸不利,《素问·生气通天论》曰:“骨正筋柔,气血自流。”

现代医学认为经筋的实质为肌肉、韧带及关节囊等软组织系统与神经系统的综合体。研究发现由肌肉、韧带及相关软组织按特定层次、方向,以筋膜直接相连或以力学方式间接相连所形成链式整体结构的肌筋膜链与中医经筋无论在形态、功能及循行路线上均具有高度相似性^[14]。肌筋膜组织的张力改变,可对活跃的肌肉骨骼动力学产生消极的影响。肌筋膜触发点是肌筋膜链上的过度易激疼痛点,是由于劳累或肌肉损伤而造成肌节挛缩、肌节聚集而形成的微小结节^[15],因此可以触摸到肌肉中结节样的紧张带,从而进一步加剧人体应力载荷在静动力系统分配失衡,并常作为疼痛发生的主要原因^[16]。目前针对触发点的治疗原则是灭活已活化的触发点,解除挛缩的肌束,从而恢复正常生物力学平衡状态^[14]。杨钦等^[17]发现颈椎病的发生以颈肌动力平衡系统失调为颈椎力学改变的前提,后期成为颈椎结构退变的重要因素,即动力性平衡失调为先,静力性平衡失调为主。扬达疗法对上交叉综合征的治疗及弓弦理论等就是筋骨平衡理论的应用,这些治疗策略与点穴运动疗法的筋骨平衡治疗理念基本一致。

本研究将点穴及主被动运动疗法应用于颈型颈椎病的治疗中,结果发现观察组治疗后患者 VAS 评分、压痛阈值、软组织张力值、颈椎活动度、NDI 均较前改善,且优于常规推拿手法,说明点穴运动疗法能改善颈型颈椎病患者的疼痛程度及局部软组织张力和弹力,增加颈椎的活动度,有利于颈椎病的恢复。筋有强弱之分,运动有收放之法,解穴和理筋是颈椎病治疗的关键。本研究点穴运动疗法采用“按积抑痹、揉节缓筋”的治疗法则,“以灶为膈”“以结为膈”“以知为数”,先分筋点穴,初步放松肌肉,后配合运动疗法,点穴以解结,运功以柔筋。筋骨并重,动静互补,防治结合,心身同治。手指点穴中以指代针,“指针”直接作用于体表筋结、穴位,通过激发经气,疏通经络,解除筋结,产生了类似于针灸的镇痛效果,缓解颈部的肌肉紧张、痉挛,消除形成的微小结节,法之所施,令患者不知其苦,使血和筋柔,则结消而无生。摩、拿、擦、揉四法,不仅能促进颈椎局部血液循环,温阳通络、消除气血瘀滞,改善颈部软组织的血运供给及营养代谢;同时也能降低神经末梢兴奋度^[18],减少外周疼痛信号传入中枢神经系统,松解局部炎症引起的肌肉粘连,促进炎性介质吸收,起到消炎止痛的效果^[19],从而使颈痛患者的 VAS 评分、压痛阈值得到改善。但在松解筋结的基础上,仅靠蛮力施以扳法等,则难以恢复筋骨平衡,即使勉力为之也难长期维持,而运动疗法通过主动加被动的双向调节作用,能改善颈椎两侧肌肉紧张或纵缓不收的情况及筋膜的挛缩成结,重建动静力结构平衡,减轻不对称负荷^[20],提高颈椎的稳定性;同时能使颈神经根与髓核等压迫物之间产生相对位移,从而达到缓解疼痛的效果。主动运动舒筋的同时也起到了正骨的效果,通过主动运动旋转、提拉,可解除颈椎小关节的滑膜嵌顿,使局部结构出现松解,增大关节的活动度,点穴结合运动疗法发挥了双重作用。手法作用于筋、骨、穴位,通过疏通经络气血、调整紊乱结构,起到筋骨平衡的作用,使软组织张力值、颈椎活动度、NDI 等评价指标均得以改善。

本研究中患者的生活习惯、职业状态等未做详细比较,因此数据可能会存在偏倚,这是本研究的局限性。期待更多针对颈型颈椎病运用点穴运动疗法治疗的多中心大样本随机对照研究。

综上所述,点穴运动手法有利于筋骨平衡的重建,从而改善颈部疼痛与功能活动,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
- [2] 王楠,唐田,徐文强,等. 中医手法治疗椎动脉型颈椎病研

- 究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(8): 84-88.
- [3] 刘洋,于梦雅,梁原浩,等. 基于筋骨平衡理论探讨调节生理曲度治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 颈腰痛杂志, 2022, 43(6): 874-876.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 章薇,李金香,娄必丹,等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30(5): 337-342.
- [6] 黄红喜,欧阳希林,钟根平,等. 颈型颈椎病经筋异常表现形式及其分布规律研究[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 881-886.
- [7] 樊迪,邱晶晶,陶慧,等. 阿是穴诊疗客观化探析[J]. 中国针灸, 2023, 43(10): 1180-1183.
- [8] 蒋忠华,张浩,孙骏,等. 腓骨近端截骨术对膝关节炎患者膝外侧软组织张力影响的临床研究[J]. 中国骨伤, 2023, 36(10): 954-958.
- [9] ZUO G, GAO T C, XUE B H, et al. Assessment of the efficacy of acupuncture and chiropractic on treating cervical spondylosis radiculopathy: a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(48): e17974.
- [10] 魏戌,王旭,孙凯,等. 中医手法治疗颈椎病的研究现状与展望[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 4781-4784.
- [11] 李桃,冯祥,曾理,等. “气血-经脉-经筋”系统对推拿治疗经筋病的指导意义[J]. 中医药导报, 2023, 29(6): 182-185.
- [12] 杨超,吕立江,王玮娃,等. 基于“筋骨失衡,以筋为先”理念探讨颈型颈椎病的治疗[J]. 中医正骨, 2019, 31(4): 64-65.
- [13] 叶勇,汤伟,李里,等. “筋骨调衡”手法理论溯源与临床应用探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(1): 108-109.
- [14] 罗文轩,蔡秉洋,李佳玥,等. 经筋学说与肌筋膜链理论相关性初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1220-1224.
- [15] 克莱尔·戴维斯. 触发点疗法[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2018.
- [16] LI L, STOOP R, CLIJSEN R, et al. Criteria used for the diagnosis of myofascial trigger points in clinical trials on physical therapy: updated systematic review[J]. Clin J Pain, 2020, 36(12): 955-967.
- [17] 杨钦,周红海,胡梦婷,等. 浅析颈椎病相关动静力学平衡[J]. 颈腰痛杂志, 2021, 42(1): 131-133.
- [18] 沈林兴,王菊艳,钱丰,等. 温针灸结合推拿手法治疗寒湿型膝关节骨关节炎的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2020, 18(2): 303-306.
- [19] 赵勇,班林强,韦俊余,等. 理筋提髌手法治疗髌股关节炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(1): 30-34.
- [20] 李辉,高景华,孙武,等. 调脊手法联合腰背肌功能锻炼治疗轻中度成人退行性脊柱侧凸 40 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(9): 65-68.

(收稿日期: 2024-01-06)