

## • 临床研究 •

# 选择性功能动作评估指导下“仰头推正”法治疗 颈性眩晕的临床研究

李勇涛<sup>1</sup> 东琨<sup>1</sup> 王程<sup>1△</sup>

**[摘要]** 目的:研究选择性功能动作评估(SFMA)指导下“仰头推正”法治疗颈性眩晕的临床疗效。方法:选择符合纳入标准的 80 例颈性眩晕患者,随机分为两组(各 40 例)。两组均采用基础治疗,对照组结合常规“仰头推正”法治疗,治疗组结合以选择性功能动作评估为指导的“仰头推正”法治疗,两组患者治疗 1 次/d,5 d 为一个疗程。治疗前后分别对患者进行视觉模拟量表(VAS)评分、颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)评分,比较观察两组患者的临床疗效、眩晕指数及生活质量方面的改善情况。结果:两组治疗后 VAS 评分及 ESCV 评分均优于治疗前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且治疗组效果优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组有效率及复发率优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:选择性功能动作评估能有效指导“仰头推正”手法改善颈性眩晕的症状,有一定的临床价值;“仰头推正”手法操作相对简单易行,无副作用,值得临床推广应用。

**[关键词]** 仰头推正;颈性眩晕;选择性功能动作评价;经筋

**[中图分类号]** R681.5    **[文献标志码]** A    **[文章编号]** 1005-0205(2023)05-0060-04

**DOI:** 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.230512

## Clinical Study of Selective Functional Movement Assessment on the Treatment of Cervical Vertigo with the Manipulation of Head-up and Push-Straight

*LI Yongtao<sup>1</sup> DONG Kun<sup>1</sup> WANG Cheng<sup>1△</sup>*

<sup>1</sup> Xinjiang Uygur Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi 830000, China.

**Abstract Objective:** To study the clinical efficacy of the manipulation of head-up and push-straight with the instruction of selective functional movement assessment (SFMA) on cervical vertigo. **Methods:** 80 patients with cervical vertigo were collected as study subjects according to inclusion and exclusion criteria. They were randomly divided into two groups, each group had 40 cases. All the patients were treated with the basic treatment. The patients of the control group were treated with the manipulation of head-up and push-straight. The patients of treatment group were treated with the manipulation of head-up and push-straight after the instruction of SFMA. Two groups received treatment once a day for 5 d as a course of treatment. The changes of the scores of visual analogue scale (VAS) and evaluation of symptoms and function of cervical vertigo (ESCV) after and before treatment were observed and analyzed in the two groups to compare and observe the improvement of the two groups of clinical efficacy, vertigo index and quality of life. **Results:** The scores of VAS and ESCV were better after treatment than before the treatment in the two groups, and the difference had statistical meaning ( $P < 0.05$ ). And the treatment group was better than the treatment ( $P < 0.05$ ). The effective rate and the recurrence rate in the treatment group was better than the control group, and the difference had statistical meaning ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** SFMA can effectively instruct the manipulation of head-up and push-straight to improve the symptoms of cervical vertigo. It has certain clinical value for cervical vertigo. The manipulation of head-up and push-straight is worthy of clinical application for its simple to operate without side efficacy.

**Keywords:** head-up and push-straight massage; cervical vertigo; selective functional movement assessment; twelve muscle regions

基金项目:新疆医科大学附属中医医院院级课题(ZYY201902)

<sup>1</sup> 新疆维吾尔自治区中医医院(乌鲁木齐,830000)

△通信作者 E-mail:42914304@qq.com

颈性眩晕(Cervical Vertigo,CV)是指由于颈椎退

变、劳损、外伤、小关节错位等因素压迫或刺激椎动脉、交感神经或局部软组织致张力失调而出现以眩晕为主的一组症候群<sup>[1]</sup>。选择性功能动作评估(Selective Functional Movement Assessment, SFMA)可以通过找到远离发病部位的疼痛或有严重功能障碍的动作,从整体出发指导临床诊断与治疗<sup>[2]</sup>。笔者总结“仰头推正”法用于治疗颈性眩晕,且临床疗效较为满意。为探讨选择性功能动作评估在颈性眩晕中的诊断与治疗价值,开展以选择性功能动作评估为指导的“仰头推正”法治疗颈性眩晕临床研究,现报告如下。

## 1 研究对象和方法

### 1.1 研究对象

以 2021 年 1 月至 2021 年 12 月就诊于本院推拿科门诊及脊柱科住院部、符合颈性眩晕诊断的 80 例患者为研究对象,对所有研究对象进行系统的病史采集并记录。本研究已经过本院伦理委员会批准。

### 1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>和《眩晕诊治多学科专家共识》<sup>[4]</sup>中颈性眩晕的诊断标准:1)首发症状为眩晕,患者发作与头、颈部活动有关;2)旋颈试验阳性;3)椎-基底动脉供血障碍相关临床表现为突发性意识障碍、呕吐、耳鸣、双眼视觉障碍和眼球震动等;4)CT 或 MRI、颈椎 X 线检查显示有椎间盘突出、钩椎关节骨质增生、椎体不稳、横突狭窄、寰枢椎错位等;5)脑彩超检查显示椎基底动脉供血障碍和动脉硬化。

### 1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准并能完成本研究;2)年龄为 20~70 岁,男女不限;3)意识清楚,生命体征平稳;4)本人或家属知情并同意受试,签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

1)其他原因所致的眩晕,如中枢性眩晕、内科疾病引起的眩晕、低血糖、体位性低血糖眩晕等;2)伴有严重的心脑血管疾病、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病,以及精神病患者;3)颈椎畸形、椎管狭窄、颈部肿瘤、颈椎骨折脱位;4)妊娠或哺乳期妇女;5)对本治疗不耐受者。

## 1.5 方法

### 1.5.1 治疗方法

**1.5.1.1 基础治疗:**两组均先采用一指禅推法、揉揉法、点按法等中医传统软伤推拿手法放松颈项部、肩背部等肌肉。手法步骤相同,具体如下。1)患者侧卧位,医者用一指禅推法沿颈项部左右横突线、左右夹脊线、项韧带线操作,从上至下,时间约 5 min。2)患者俯卧位,医者用揉揉法、点按法沿患者肩胛冈上区、肩胛冈下区、肩胛骨内侧夹脊区操作,时间约 5 min。3)患者仰卧位,医者双手示指、中指、环指成屈曲状,指端朝向

前上方,置于患者枕后,其中中指指端置于风池穴,指端朝向百会穴,以患者感觉轻微酸胀为度,时间约 90 s;放松手法结束。

**1.5.1.2 对照组:**使用基础治疗+常规仰头推正法,仰头推正操作方法及步骤(以调整左侧为例)如下。

1)手法准备:嘱患者仰卧位,低枕或无枕,医者右手托其下颌,左手托枕部,左手示指近端指节顶在左侧寰枢关节处。2)接上势,将患者头轻缓向后仰至其生理最大角度,使颈椎关节于冠状轴闭合,再轻抬其头部 5°左右,使寰枢关节于冠状轴张开。3)接上势,将患者头轻缓向右侧旋转,左手示指近端指节处感觉有轻微活动时停止,使 2~7 颈椎关节于垂直轴闭合,使寰枢关节于垂直轴张开。4)接上势,将患者头轻缓向左侧侧曲 5°左右,左手示指近端指节处感觉有轻微活动时停止,使寰枢关节于矢状轴张开。5)接上势,医者右手保持姿势不动,左手示指近端指节稍用力按压左侧寰椎横突,多可听到关节复位后弹响声。

**1.5.1.3 治疗组:**使用基础治疗+基于选择性功能动作评估的软伤手法+仰头推正法,其中基础治疗+仰头推正法同对照组。

基于选择性功能动作评估的软伤手法:根据患者前屈、后伸、左右旋转、左右侧屈,六个方向为主的主动运动与被动运动相结合进行评估。当患者出现功能性或正常动作模式并伴有疼痛(Functional and Painful, FP)时,针对患处肌肉进行深度放松;当患者出现功能障碍或受限动作模式但无疼痛(Dysfunctional and Non-painful, DN)时,针对患者胸小肌、前斜角肌、胸锁乳突肌、小圆肌等肌束进行深度放松;当患者出现功能障碍或受限动作模式并伴有疼痛(Functional and Painful, DP)时,针对患者胸小肌、前斜角肌、胸锁乳突肌、小圆肌等肌束进行深度放松,同时对患处肌肉着重处理。

两组均每天 1 次,每次约 15~20 min,治疗 5 d,疗程结束后评估疗效。

### 1.5.2 疗效评定方法

**1.5.2.1 眩晕强度视觉模拟量表(VAS)评分法:**画一条 10 cm 长的横线,左端表示无眩晕;右端表示最大眩晕强度。嘱患者依据眩晕等级,勾选出相应分数,分别记录治疗前后的分数。0 表示无眩晕;1~3 为轻度眩晕(生活工作不受影响);4~6 为中度眩晕(生活工作受影响);7~10 为重度眩晕(严重影响工作生活)。

**1.5.2.2 颈性眩晕症状与功能评估(ESCV):**满分 30 分,评分越高,说明颈性眩晕症状与功能评估越轻,在治疗前、治疗后各评估 1 次,进行两组内和组间比较。

**1.5.2.3 疗效标准:**参照国家中医药管理局 2016 年发布的《中医病证诊断疗效评定标准》<sup>[3]</sup>,制定以下评

价标准。治愈:眩晕症状消失,功能达到正常水平。显效:眩晕不明显,偶感轻微眩晕,其他症状较前明显好转,功能接近正常水平。有效:眩晕症状和体征较前好转,但仍反复发作,体征功能水平较低。无效:眩晕症状、体征改善不明显,甚至较治疗前无任何改变。

**1.5.2.4 颈性眩晕复发率:**2个月后对患者进行随访,比较两组复发率。

## 1.6 统计学方法

使用SPSS 26.0统计软件对本研究收集的数据进行处理分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 形式表示,组内数据前

后比较采用配对样本t检验,组间数据比较采用独立样本t检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

按照随机数字表的方法将80例随机分为对照组与治疗组,每组40例。其中男37例,女53例;年龄为23~68岁;病程为2~30 d。对患者年龄、性别、病程进行统计分析,结果表明两组患者的三个指标差异无统计学意义( $P>0.05$ ),说明两组之间具有可比性,见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数/例	年龄/岁 ( $\bar{x}\pm s$ )	性别		病程/d ( $\bar{x}\pm s$ )
			男/例	女/例	
治疗组	40	45.18±10.31	15(37.5%)	25(62.5%)	18.13±5.63
对照组	40	46.75±9.57	17(42.5%)	23(57.5%)	16.78±6.33
统计检验值		$t=0.708$	$\chi^2=0.208$		$t=1.007$
$P$		0.481	0.648		0.317

### 2.2 疗效指标比较

治疗组有效率为90.0%,高于对照组的有效率72.5%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者临床疗效比较

组别	例数/例	总有效/例	无效/例	总有效率/%	Z	P
治疗组	40	36	4	90.0	1.993	0.046
对照组	40	29	11	72.5		

### 2.3 两组患者治疗前后VAS评分比较

表3 两组患者治疗前后VAS评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数/例	治疗前/分	治疗后/分	差值/分
治疗组	40	6.05±1.36	2.48±2.00	3.58±1.85
对照组	40	6.17±1.17	3.40±2.11	2.78±1.94
$t$		0.440	2.248	
$P$		0.661	0.048	<0.001

表4 两组患者治疗前后颈性眩晕症状与功能评估评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数/例	治疗前/分	治疗后/分	差值/分
治疗组	40	19.58±2.46	27.15±2.71	7.58±3.27
对照组	40	19.23±2.77	25.60±3.11	6.38±3.61
$t$		0.598	2.371	
$P$		0.443	0.020	<0.001

表5 两组患者复发率比较

组别	例数/例	复发例数/例	复发率/%	Z	P
治疗组	40	2	5	-2.016	0.044
对照组	40	8	20		

## 3 讨论

颈性眩晕具有发病突然、易反复发作的特点,甚至会造成工作或生活障碍。现代医学对于颈性眩晕发病机制的认识尚无实质性进展<sup>[5]</sup>,现有多种假说,

如认为颈性眩晕可能与颈交感神经、椎动脉、神经体液因子、本体感受器等结构相关<sup>[6]</sup>。在治疗上,现代医学在临床中多采用手术的方式解除神经及血管的压迫,以恢复颈椎正常生理结构,这对于机械压迫所致的颈性眩晕具有一定的临床效果,但并不完全适用于无明显神经血管压迫及病变较轻者<sup>[7]</sup>,因此,手术的局限性在一定程度上限制了颈性眩晕在诊疗方面的进展。其他治疗方法如牵引、药物等也均存在一定的局限性,甚至伴有某些不良反应<sup>[8]</sup>。颈性眩

晕属于中医“眩晕”范畴，其病机除了与风、火、痰、瘀、虚<sup>[9]</sup>有关以外，也与颈部局部的筋骨失衡密不可分<sup>[10]</sup>，即形成了所谓的“筋出槽，骨错缝”。《灵枢·五变》有云：“筋骨损于外，则气血伤于内。”头面部所需的气血须经过颈项部输送，一旦颈项部的筋骨失衡就会造成颈部的经脉不通，导致上荣于头部的气血不足，形成《灵枢·卫气》所说的“上虚则眩”<sup>[11]</sup>。颈项部的气血不通，不通则痛，这也解释了为什么在出现眩晕症状的同时，患者多伴有颈部强硬或疼痛，所以纠正颈部的筋骨失衡也显得尤为重要。

推拿作为一种绿色安全疗法，有效性较高，副作用少，操作简单，易于被患者接受<sup>[12-14]</sup>。在颈性眩晕的治疗过程中，中医推拿可以有效地纠正筋骨失衡，通过推拿的“理筋”与“正骨”手法，松解肌肉，纠正寰枢关节错位及小关节紊乱，从而恢复颈项部的筋骨平衡，进而疏通经络，促进颈项部的气血运行<sup>[15]</sup>。“仰头推正”法也遵循“筋骨并重”的治疗理念，注重调节颈项部经筋巡行中的“筋结骨错”<sup>[16]</sup>，并刺激一些特定筋结点，以达到治疗目的，这在本研究中已得到很好的验证。

选择性功能动作评估的核心理念是“区域相互依赖”，即“肌肉骨骼相连”的相互依赖。这意味着患者的主要症状可能直接或间接地受身体不同区域和系统损伤的影响<sup>[17]</sup>。选择性功能动作评估的评估结果有四种，分别为功能性或正常动作模式，没有疼痛代表运动系统的功能正常；功能性或正常动作模式，有疼痛代表运动系统功能正常，但某一肌肉、肌腱或筋膜等软组织出现损伤；功能障碍或受限动作模式，有疼痛代表运动功能失代偿，并且某一肌肉、肌腱或筋膜等软组织出现损伤；功能障碍或受限动作模式，没有疼痛代表运动系统失代偿，但没有累及到具体肌肉、肌腱或筋膜等软组织。这种评估方法意味着选择性功能动作评估可以从整体功能入手，有助于帮助医生找到在进行常规检查过程中看不到的功能失调<sup>[18]</sup>。此外，相较于应用单纯“仰头推正”法，结合选择性功能动作评估的治疗方案能更有效地体现出“个性化诊疗”，更加注重从颈肩部的这个“整体”，而不是仅着眼于颈部的局部，这更接近于中医的“整体观念”思想。因此，在选择性功能动作评估指导下的“仰头推正”法适合在临床中推广应用。

## 参考文献

- [1] 周峻,熊振成,李文浩,等. 颈性眩晕的中西医研究进展[J]. 时珍国医国药,2019,30(4):951-954.
- [2] 孙培全,董磊,杜雨. 基于 SFMA 的院校学员颈椎动作模式评估及运动干预[J]. 军事体育学报,2019,38(3):11-15.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效评定标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:37-38.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华神经科杂志编辑委员会. 眩晕诊治多学科专家共识[J]. 中华神经科杂志,2017,50(11):805-812.
- [5] 张卫华,石国栋,饶凯华,等. 眩晕引颈试验在颈性眩晕诊断中的运用研究[J]. 江西中医药大学学报,2021,33(3):57-60.
- [6] REID S A, RIVETT D A, KATEKAR M G, et al. Comparison of mulligan sustained natural apophyseal glides and maitland mobilizations for treatment of cervicogenic dizziness: a randomized controlled trial[J]. Physical Therapy, 2014, 94(4):466-473.
- [7] 李瑞峰,于宝龙,张沛,等. 脊髓型颈椎病与神经根型颈椎病合并颈性眩晕的手术疗效分析[J]. 中国临床解剖学杂志,2020,38(2):217-220.
- [8] LI H Y, YU T, CHENG P, et al. Qin moxibustion for cervical vertigo: a protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(31):e21405.
- [9] HOU Z Z, XU S B, LI Q L, et al. The efficacy of acupuncture for the treatment of cervical vertigo: a systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2017, 2017:7597363.
- [10] 何坤,陈彦均,林定坤,等. 林定坤教授三方治则治疗颈性眩晕的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(3):79-81.
- [11] 赵竞一,戴伟利,韩金帅,等. 良性阵发性位置性眩晕中医诊疗思路和经验[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2017,25(5):380-381.
- [12] 李黎,吴山,范志勇. 推拿手法抗眩晕效应的量化及作用机制[J]. 医用生物力学,2016,31(6):562-565.
- [13] 李锐,张兆杰,张世民,等. 疏筋整复手法治疗寰枢关节错缝所致颈性眩晕 65 例临床观察[J]. 中医杂志,2022,63(5):450-454.
- [14] HUANG F, ZHAO S Y, LIN D, et al. Tuina for cervical vertigo: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2020, 39:101115.
- [15] 张荣,张向东,范华雨,等. 平乐正骨“筋滞骨错”理论对颈性眩晕的诊疗思维[J]. 现代中医药,2020,40(3):28-30.
- [16] 高新,罗扬,吕亚南,等. 点穴经筋疗法治疗颈性眩晕临床对照研究[J]. 光明中医,2020,35(18):2888-2891.
- [17] FAUNTROY V, FYOCK M, HANSEN-HONEYCUTT J, et al. Using the selective functional movement assessment (SFMA) for the evaluation of dancers' functional limitations and dysfunctions: a critically appraised topic[J]. Journal of Spine Rehabilitation, 2018, 28(8):891-896.
- [18] 陈程程,梁育磊,吴颖鹏,等. 运用选择性功能动作评估治疗非特异性腰痛的临床观察[J]. 颈腰痛杂志,2022,43(5):771-772.

(收稿日期:2022-09-03)