

泉州正骨托头手法治疗颈椎小关节紊乱症的临床观察

陈长贤¹ 林思雄¹ 杨原芳¹ 王金鑫¹ 林雅婷¹ 涂银勇¹ 徐杰¹

[摘要] 目的:观察泉州正骨托头手法治疗颈椎小关节紊乱症的临床疗效。方法:选取颈椎小关节紊乱症患者 80 例,随机分为观察组和对照组(各 40 例)。对照组予常规推拿治疗,观察组予泉州正骨托头手法治疗。以视觉模拟量表(VAS)评分、健康调查简表(SF-36)评分及临床疗效作为结局指标。结果:治疗后两组患者 VAS 评分均降低,差异有统计学意义($P<0.05$),SF-36 评分均升高,且观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:泉州正骨托头手法治疗颈椎小关节紊乱症,可缓解疼痛,改善生活质量,提高临床疗效。

[关键词] 泉州正骨托头手法;颈椎小关节紊乱症;常规推拿按摩

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2024)09-0017-04

DOI: 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.240904

Clinical Observation of Quanzhou Bone Set Head Manipulation on the Treatment of Patients with Cervical Facet Joint Disorder

CHEN Changxian¹ LIN Sixiong¹ YANG Yuanfang¹ WANG Jinxin¹
LIN Yating¹ TU Yinyong¹ XU Jie¹

¹Quanzhou Orthopedic-Traumatological Hospital, Quanzhou 362000, Fujian China.

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of Quanzhou bone set head manipulation on the treatment of patients with cervical facet joint disorder. **Methods:** 80 patients with cervical facet joint disorder were selected and randomly divided into observation group (40 cases) and control group (40 cases). The control group was treated with routine massage, and the observation group was treated with Quanzhou bone set head manipulation. The visual analogue scale (VAS) score, Short Form 36 (SF-36) score and clinical efficacy were used as the outcome indicators. **Results:** After treatment, two groups of VAS scores were lower ($P<0.05$), SF-36 scores were higher, and the observation group is better than that of control group ($P<0.05$). After treatment, the effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Quanzhou bone set head manipulation treats cervical vertebra small joint disorder, can relieve pain, improve the quality of life, improve the clinical curative efficacy.

Keywords: Quanzhou bone set head manipulation; cervical facet joint disorders; routine massage

颈椎小关节紊乱症是临床常见病,被视为颈椎病的早期阶段,也是治疗的关键时期,及时积极有效治疗对延缓病情具有重要意义。近年来随着电子产品在日常工作和生活中的广泛应用,人们的工作和生活方式发生了改变,带来便利的同时也带来一系列问题,长时间低头使用电子产品导致颈椎小关节紊乱症的患病率逐年增加^[1]。目前对于颈椎小关节紊乱症的研究还不够深入,临床治疗方法多种多样,

包括推拿、针刺、针刀、药物治疗等。其中,推拿疗法在治疗颈椎小关节紊乱症方面具有显著优势,主要在于推拿可以准确作用于疾病部位,切中病机,调整小关节错位,恢复颈椎内外力学平衡^[2]。泉州正骨托头手法源自南少林拈花功法,是本院陈长贤医生结合医学和武术理念总结出的整脊手法,本研究旨在观察泉州正骨托头手法对治疗颈椎小关节紊乱症的临床疗效,现报告如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

选取 80 例 2022 年 6 月至 2023 年 5 月本院微针

科就诊的颈椎小关节紊乱症患者,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各 40 例。

1.2 诊断标准

采用《推拿学》^[3]拟定。1)症状:颈肩部酸痛伴有活动不便,低头久坐后症状易反复。2)体征:颈肩部肌肉僵硬,局部压痛,可触及结节状或条索状物,棘突可向一侧偏斜。3)辅助检查:颈椎影像学检查多表现为颈椎退行性改变。

1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准;2)年龄在 18~60 岁间;3)签署知情同意书。

1.4 排除标准

1)不符合上述诊断标准;2)伴有颈部创伤、先天脊柱畸形、颈部感染、重度骨质疏松等;3)伴有严重内疾患者;4)有神经、血管、脊髓受压表现者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 1)对照组:参考《推拿学》^[3]予以常规推拿治疗。手法包括放松手法和整脊手法。放松手法:患者取坐位,医者站立身后,采用按法、揉法、拿法等手法放松颈肩部肌肉,10 min/次。整脊手法:医者通过触诊确定错位棘突位置后,用拇指顶按偏歪的棘突,另一手用肘部托住患者下颌部,向患侧缓慢旋转至极限处,双手同时发一闪动力,即寸劲,可闻及关节弹响或拇指有震动感。同样手法治疗另一侧,1 次/d,连续治疗 7 d。

2)观察组:采用泉州正骨托头手法治疗。患者取坐位,术者站立于身后,通过触诊确定错位棘突位置后,用中指顶住偏歪棘突旁,另一手掌托下颌部,有一向上牵引力,同时缓慢旋转侧屈,当旋转过程中遇到阻力时停止旋转,两手配合相互发力做反向扳动,施力方式螺旋向上,发一寸劲,可发出弹响声,同时指下有弹跳感。同样手法治疗另一侧,1 次/d,连续治疗 7 d。

1.5.2 疗效评定方法 分别于治疗前后采用视觉模拟量表(VAS)^[4]评分评价疼痛程度,采用健康调查简表(SF-36)评分^[5]评价生活质量。同时参考《中医病证诊断疗效标准》^[6]进行疗效评定。治愈为症状基本消失;显效为症状缓解,活动改善;无效为无改善。有效率=[(治愈例数+显效例数)/总例数]×100%。

1.6 统计学方法

数据分析采用 SPSS 22.0,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 形式表示,采用 t 检验,“例(%)”的比较用 χ^2 检验,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者间年龄、性别、病程等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($n=40$)

组别	年龄/岁 ($\bar{x} \pm s$)	病程/月 ($\bar{x} \pm s$)	性别	
			男/例	女/例
观察组	43.45±11.04	5.45±1.47	13	27
对照组	43.95±11.07	6.10±1.75	10	30
统计检验值	$t=0.202$	$t=1.800$	$\chi^2=0.549$	
P	0.840	0.076	0.459	

2.2 两组患者 VAS 评分比较

治疗前两组患者 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组患者 VAS 评分均降低,差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者 VAS 评分比较($n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	治疗前/分	治疗后/分	t	P
观察组	6.95±1.15	3.28±0.82	16.150	<0.001
对照组	6.53±0.99	4.53±1.11	10.372	<0.001
t	1.771	5.741		
P	0.081	<0.001		

2.3 两组患者 SF-36 评分比较

治疗前两组患者 SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组患者 SF-36 评分均升高,差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者 SF-36 评分比较($n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	治疗前/分	治疗后/分	t	P
观察组	67.08±8.23	85.65±7.47	14.274	<0.001
对照组	66.05±7.73	79.10±7.60	8.832	<0.001
t	0.574	3.887		
P	0.568	<0.001		

2.4 两组患者疗效比较

治疗后观察组患者有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=6.275, P=0.012$),见表 4。

表 4 两组患者临床疗效比较($n=40$)

组别	治愈/例	有效/例	无效/例	有效率/%
观察组	17	21	2	95.00
对照组	12	18	10	75.00

3 讨论

颈椎病是常见脊柱疾病,临床有较高的发病率,病情容易反复发作,世界卫生组织将其列入十大顽症之一,给患者生活造成极大影响和困扰。颈椎小关节紊乱症是颈椎病的重要组成部分,是颈椎病发展的早期阶段,也是治疗的黄金时期。如果不及时治疗,病情可能会进一步加重,稳定性降低,直接或间接对神经、血管、脊髓形成压迫,易导致其他类型的颈椎病;而其他类型的颈椎病大多易反复发作或需要手术治疗,手术治疗会有创伤且存在复发可能。因此,积极预防和治疗颈椎小关节紊乱症具有“已病防变”的重要意义,充分体现中医的“治未病”理念。颈椎小关节紊乱症发病

危险因素主要包括不良的坐姿、使用高枕头及缺乏适当的锻炼^[7]。根据流行病学调查显示,在各个年龄段,这种病症的发病率呈现不同程度增加,长期久坐的工作人员患病率甚至高达 19.22%^[8]。随着社会的发展,电子产品的普及使用和长时间低头久坐,加之缺乏适当的锻炼,导致肌肉劳损和功能下降,进而降低了对脊柱和关节的稳定和保护作用,使得颈椎疾病的发病率不断上升,并呈现年轻化趋势。

目前颈椎小关节紊乱症的发病机制尚不明确,主要集中在生物力学范畴。通常情况下,长期保持不良姿势会导致颈椎平衡失调,进而引发颈椎小关节紊乱,导致局部周围软组织发生炎症变化,表现为颈肩部酸痛、活动不便等症状。颈椎小关节紊乱症的发病机理主要在于动静力平衡系统的失衡,而人体脊柱中颈椎活动最为频繁,稳定性相比胸椎、腰椎较差。颈椎无主动力学行为,所以在正常生理情况下,颈椎平衡系统由椎体、椎间盘等静力系统以及肌肉韧带等动力系统构成,这两个系统相互影响,任何一个系统出现问题都会影响整个平衡系统的功能。颈椎小关节紊乱症的发生一方面是由于椎间盘的退变、骨质增生、小关节错位等导致内源性稳定系统受损;颈椎间盘在各种劳损的刺激下,较早发生退变,主要表现为纤维环纤维排列紊乱甚至断裂,导致相邻椎体间张力减弱,引发椎间松动,引起小关节错位;长时间不稳定刺激关节软骨,导致关节软骨变性或磨损,引发炎症刺激骨质增生。另一方面是由于长期保持单一姿势,特别是频繁的前屈姿势,导致颈部后伸肌群长期收缩,肌肉的伸展性下降,张力增加,导致肌肉劳损,从而损害了颈椎的外源性稳定系统,使关节囊变松弛,颈部肌群肌肉力量下降,影响了维持姿势稳定的能力,进而导致小关节的错位^[9]。

在笔者看来,颈椎小关节紊乱症的发生主要与生物力学失衡有关,而失衡的重点在于内源性稳定系统的损伤,特别是小关节的错位。正如有研究指出的颈椎病的发病因素中“动力失衡为先,静力失衡为主”^[10]。构成颈椎小关节的主要部位是关节突关节,颈椎的大部分活动功能主要依靠关节突关节完成,由相邻的椎体相对应的上下关节突关节组成关节面,关节软骨覆盖形成关节腔。虽然周围有关节囊包围,但为了保持活动的灵活性,关节囊相对松弛,没有韧带限制,同时关节面接近水平。此外,钩椎关节亦是颈椎关节稳定的重要结构,但其形成主要是形态对功能的适应,关节构成不是典型的滑膜关节,其随着年龄的增长,退变增生较为明显。颈椎在保持活动的灵活性时失去稳定性,这种较差的稳定性常导致关节的紊乱和错位。当关节发生移位或错位时,关节腔间隙扩大,负压增加,导致滑膜进入腔内,引起滑膜嵌顿、充血水肿,

从而导致疼痛^[11]。疼痛刺激颈部肌群痉挛,进一步加重小关节的错位。由于颈椎小关节与神经根、椎动脉相邻,颈椎小关节紊乱症严重时常刺激神经根、椎动脉,引发一系列临床症状^[12]。因此,对于颈椎小关节紊乱症的治疗主要在于恢复脊柱的生物力学平衡。

颈椎小关节紊乱症在中医学中属“筋出槽”“骨错缝”范畴,中医认为颈椎生理状态下应处于“筋骨平衡”,筋与骨紧密相连,各司其职,相互约束和支撑,共同维持机体的平衡。长时间伏案久坐、积劳损伤等因素可能导致筋的位置或关节位置发生错动,阻碍气血的正常运行,筋脉阻滞导致颈肩部疼痛。筋与骨在维持平衡时相互支持、相互影响,在长期劳损下,筋可能出现松弛、痉挛、翻转或脱离的情况,从而引发“筋出槽”。这种情况下颈椎肌肉的力学特性变差,尤其是在维持姿势和完成动作方面的能力下降,进而影响了对骨骼的束缚能力,导致关节的错位,形成“骨错缝”。因为各种因素导致正常解剖位置的移位或错动,引发“骨错缝”,进一步牵连软组织,导致“筋出槽”^[13]。结合现代医学对颈椎小关节紊乱症发病机理的认识,笔者认为这种病症应归类于“骨错缝”范畴,治疗应以手法整复为主,关键在于纠正“错缝之骨”,即纠正错位或移位的骨关节,使颈椎小关节恢复正常的解剖位置,一旦恢复颈部“骨”的正常生理位置,筋就会自然柔顺松弛,改善肌肉紧张状态,促进气血的通畅,实现“骨正则筋柔,气血以流”。推拿治疗是颈椎小关节紊乱症目前首选的治疗方法,其应用历史久远,不仅能通过松解肌肉粘连、理筋整复发挥局部治疗作用,同时通过神经、体液等途径调节人体机能,发挥整体治疗作用^[14]。整脊手法在治疗颈椎小关节紊乱症方面备受临床医生认可和重视,本研究采用的泉州正骨托头手法属于整脊手法范畴,此疗法已广泛应用于治疗颈椎小关节紊乱症,通过使颈椎小关节解剖复位,改善颈椎的力学失衡有效。因此,本研究旨在探讨泉州正骨托头手法治疗颈椎小关节紊乱症的临床疗效。

本研究采用的泉州正骨托头手法起源于南少林拈花指功法,乃少林七十二绝技之一,是本院陈长贤医生基于医武结合内涵总结形成的整脊手法。少林拈花指功法为软功外壮,属阴柔之劲,专练指头拈劲之一种功夫,练时内外同修阴柔兼阳刚之劲。手法特色为将推拿手法和武术元素相结合,武术讲求“外练手眼身法步,内修精气神力功”,泉州正骨托头手法也遵循了这种理念,步法上融合站桩技巧,发力方式讲究上下整合,整体发力,手指为着力部位,但并不是发力部位,发力部位来源于双脚,通过下肢-腰部-上肢传导至着力部位,如拳谱所言“其根在脚,发于腿,主宰于腰,形于手指”。发力技巧注重螺旋力,通过采用整体发力方

式,通过步型对重心的控制,利用长杠杆力学原理,通过远端部位移动旋转,纠正异常阶段关节错位,以达“四两拨千斤”之效。发力力道讲究松紧结合,刚柔相济,既要求颈椎在安全范围内的平稳,又做到疾发即收,凸显“稳、准、巧、快”,彰显“静如处子,动如脱兔”的哲学魅力^[15]。颈椎小关节紊乱症的主要发病力学机制就是旋转移位,首要解决问题就是旋转型错位,泉州正骨托头手法强调螺旋力的运用,通过旋转顿挫力来处理旋转型错位,充分利用了小关节的力学特性,让关节突关节绕其圆心旋转活动,从而纠正小关节旋转型错位,恢复其正常的解剖关系,解除滑膜的嵌顿和卡压,利于改善滑膜充血水肿,同时消除异常应力,打破紊乱的力线,重新建立颈椎的骨性平衡,恢复脊柱的生物力学平衡。此外,泉州正骨托头手法注重“意念”的应用,做到意息配合,身心协调。《灵枢》记载“凡刺之法,必先本于神”,笔者认为“凡推之法,亦必先本于神”。手法做到意随气生,力随气动,才能达到“手随心转,法从手出”。泉州正骨托头手法与泉州正骨推手手法同源,以往研究发现正骨推手手法可整复关节,通畅经脉,调达气血,舒筋通络,恢复脊柱生物力学平衡^[16-17]。传统的颈椎坐位旋转扳法在纠正颈椎小关节紊乱方面发挥极大优势,但该手法也存在不足之处。其发力过程主要通过肘托下颌部,发力过程不好控制、力道较为粗暴,暴力旋转过程容易拉伤肌肉的同时,对小关节产生的摩擦对关节面可能产生一定的损伤,且发力过程比较笨拙,同时医者须通过俯身才能完成手法操作,不够轻巧且存在一定风险,且长时间操作对医者腰背部肌肉亦会造成一定的损伤。颈椎选择过程无法克服颈部周围肌肉的向心力收缩和头部重力,影响小关节复位效果。相较于传统的颈椎坐位旋转扳法,泉州正骨托头手法具有诸多优势。这种手法操作更加轻巧柔和,通过中指抵住患椎突旁进行发力,融入了武术理念,强调疾发即收,发力控制更加精细,避免了笨重的发力过程,防止颈部肌肉拉伤,降低了医者腰背部肌肉损伤的风险。此外,通过斜向上的牵引力,托头法可以抵消颈椎肌肉的向心收缩力和头部的重力,增加了关节间隙,同时手法操作过程旋转侧屈至患椎有阻力时略为停顿一下再发力,发力更为集中和精确,对调整患椎更有针对性,有助于纠正错位。整体来看,泉州正骨托头手法是一种更为安全精准的治疗方式,可促进颈椎小关节的复位,提升治疗效果。

综上所述,泉州正骨托头手法治疗颈椎小关节紊乱症,操作简便且安全性高,可缓解疼痛,改善生活质

量,提高临床疗效。本研究也存在不足之处,有待今后完善实验设计,进一步深入探讨泉州正骨托头手法治疗颈椎小关节紊乱症的疗效和作用机制。

参考文献

- [1] 梁克玉. 颈椎病及腰腿痛[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2012:21-22.
- [2] 范炳华. 推拿治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:72-73.
- [3] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:112-114.
- [4] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2014,8(2):273.
- [5] 孙振晓,孙宇新,于相芬. SF-36 量表在颈椎病患者中的信度及效度研究[J]. 山东医学高等专科学校学报,2017,39(5):335-339.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:254.
- [7] 张刘波,周峻,李文浩,等. 不同类型颈椎病的危险因素和中医体质的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(25):2742-2746.
- [8] 仲卫红,冯居平,陈水金,等. 福州市中青年伏案工作者颈椎病的流行病学调查及危险因素的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2010,18(2):50-54.
- [9] 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.
- [10] 叶添文,贾连顺. 颈椎周围肌肉系统病变与颈椎病的关系[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2005(2):140-142.
- [11] 孙树椿. 中医药治疗颈痛[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:258-259.
- [12] 张雪锋. 运用整体观念和生物力学原理治疗颈椎小关节紊乱的临床研究[J]. 北方药学,2013,10(10):71.
- [13] 张怡瑾,李辉,陈子颖,等. 基于“筋出槽,骨错缝”病机探析推拿治疗颈椎病的调衡作用[J]. 中医杂志,2023,64(14):1436-1439.
- [14] 李宝柱. 推拿治疗颈椎病的临床研究进展[J]. 内蒙古中医药,2019,38(5):153-155.
- [15] 刘巨尧,范升,林紫嫣,等. 基于发力方式探析推拿手法与传统武术的共性特征[J]. 湖南中医杂志,2023,39(9):111-114.
- [16] 陈长贤,曹旺烽,吴志强,等. 正骨推手手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2016,24(12):23-28.
- [17] 陈长贤,林思雄,翁文水,等. 泉州正骨推手手法治疗胸椎小关节紊乱症的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(5):25-28.

(收稿日期:2024-01-08)