

颈椎定点旋转复位手法 结合生物全息针刺疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效

林文灿 骆园 冯丽娜 邓富云 陆娟 王翔^{通讯作者}
广西中医药大学赛恩斯新医药学院 广西 南宁 530000

摘要:目的 探讨颈椎定点旋转复位手法结合生物全息针刺疗法对治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法 将120例符合纳入标准的神经根型颈椎病患者随机分为实验组(n=60)和对照组(n=60)。实验组患者接受颈椎定点旋转复位手法结合生物全息针刺治疗,对照组患者仅接受颈椎定点旋转复位手法治疗。治疗周期为3个月,每周3次,4周为1个疗程。采用神经功能积分、颈椎功能障碍指数(NDI)及颈椎功能受损程度评估疗效。结果 治疗后,实验组神经功能积分、NDI评分及颈椎功能受损程度较治疗前均有显著改善($P<0.05$),与对照组相比亦有显著性差异($P<0.05$)。对照组治疗后相关指标较治疗前也有一定改善($P<0.05$),但不如实验组。结论 颈椎定点旋转复位手法结合生物全息针刺疗法可显著改善神经根型颈椎病患者神经功能、颈椎功能障碍及颈椎功能受损程度,疗效优于单纯应用颈椎定点旋转复位手法。

关键词:神经根型颈椎病;颈椎定点旋转复位手法;生物全息针刺疗法;临床疗效

神经根型颈椎病是颈椎病的常见类型之一,其主要病因为颈椎生理曲度异常、椎间盘退变、骨赘增生等,导致神经根受压缩或刺激,表现为持续性或阵发性的颈、肩、上肢麻木、疼痛等症状^[1]。该病严重影响患者的生活质量,给患者及其家庭带来沉重的经济与精神负担。中医认为,神经根型颈椎病属“痹证”范畴,多因外伤、卧位不当等诱发,可致气血运行不畅,严重时筋脉拘挛,进而引发肢体麻木等症状^[2]。中医治疗神经根型颈椎病以活血化瘀、通络止痛为主,常用推拿手法治疗,以及针刺等。近年来,中西医结合治疗在神经根型颈椎病的治疗中得到广泛应用,取得了较好的疗效^[3,4]。颈椎定点旋转复位手法能有效矫正颈椎生理曲度异常,缓解神经根受到的压迫;而生物全息针刺疗法能调节人体内部能量,改善微循环,从而有效缓解症状。两种疗法联合应用,可能会产生协同增效作用,进一步改善临床疗效。目前,国内外针对颈椎定点旋转复位手法结合生物全息针刺疗法治疗神经根型颈椎病的研究尚少。本研究探究上述治疗方法对该病的临床疗效,旨在为临床治疗提供新的依据,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年9月至2023年12月,在广西中医药大学赛恩斯新医药学院门诊部就诊的120例符合诊断标准的神经根型颈椎病患者纳入本研究,随机分为实验组和对照

组,每组60例。两组患者在性别、年龄、病程及主要症状指标等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有良好的可比性。具体情况如下:

选取2021年9月至2023年12月在广西中医药大学赛恩斯新医药学院门诊部就诊的120例符合诊断标准的神经根型颈椎病患者为研究对象,使用随机数字表法将其分为实验组和对照组,每组60例。纳入标准:(1)符合神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识^[5],经X线、CT或MRI等影像学检查确诊;(2)年龄18~50岁;(3)签署知情同意书者,自愿按规定接受本疗法,配合后续随访。排除标准:(1)其他类型颈椎病;(2)颈椎骨折、脱位、关节结核及肿瘤者;(3)合并严重心、脑血管疾病,血液系统疾病及精神疾病患者;(4)对异性蛋白质过敏者;(5)妊娠期及哺乳期妇女。两组患者一般资料的差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组患者一般资料的比较

分组	n	性别(n)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 个月)
		男	女		
实验组	60	30	30	49.25±8.14	7.35±3.26
对照组	60	31	29	48.90±8.02	7.60±3.41
χ^2/t		0.033		0.237	0.411
P		0.855		0.813	0.682

1.2 方法

1.2.1 实验组

1.2.1.1 颈椎定点旋转复位手法

患者端坐，颈部自然放松，向旋转受限的一侧主动旋至最大限度。术者站立于患者侧后方，一手拇指顶推高起的棘突，其余四指扶持颈部，令前臂掌面紧贴患者下颌体，另一手的掌心抱住患者后枕部。将抱患者后枕部的手，向直上牵提和向受限侧旋转头颅，与此同时另一手指向颈前方轻微顶推棘突高隆处。如手法熟练，拇指可向对侧水平方向顶推偏歪棘突。此时多可听到一响声，指下拇指感觉棘突轻度位移。扶住患者头颈恢复中立位，触诊棘突如已拨正，手法即完毕。每次治疗进行1次手法操作。

1.2.1.2 生物全息针刺疗法



图1 手第二掌骨全息穴位图

手法治疗完成后即刻进行针刺治疗。选取患者双手第二掌骨桡侧的“颈穴”“上肢穴”（如图1），对全息穴位进行常规消毒，选用0.25mm×25mm一次性使用无菌针灸针，垂直于皮肤快速进针，使用幅度和频率均等的捻转、提插行针手法，得气并留针20分钟。每次治疗进行1次针刺操作。

1.2.2 对照组

仅采用颈椎定点旋转复位手法治疗，治疗方法、频次和疗程安排均与实验组相同。每次治疗进行1次手法操作，每周3次，4周为1个疗程，共3个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果

治疗后3个疗程评估两组患者的临床疗效。根据《脊髓型颈椎病中西医结合诊疗指南》(2023)制定疗效评定标准：显效：临床症状和体征基本消失，神经功能积分减少 $\geq 75\%$ ，颈椎活动自如，日常生活和工作无障碍；有效：临床症状和体征明显改善，神经功能积分减少50%~74%，颈椎活动障碍减轻，日常生活和工作基本无障碍；无效：临床症状和体征无明显改善或加重，神经功能积分减少 $< 50\%$ ，颈椎活动仍有明显障碍，日常生活和工作受影响。总有效率=(显效例数+有效例数) \div 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 神经功能积分

分别于治疗前，治疗1、3个疗程后，采用神经根型颈椎病神经功能积分量表（参照《颈椎病诊治与康复指南》）评估两组患者的神经功能，包括疼痛、感觉、运动、反射等方面，总分20分，评分越低提示神经功能越好。

1.3.3 颈椎功能障碍指数 (NDI)

分别于治疗前，治疗1、3个疗程后，采用颈椎功能障碍指数 (NDI) 评估患者的颈椎功能障碍程度。NDI共包含10个项目，每个项目的分值为0~5分，总分为0~50分，评分越低提示颈椎功能障碍越轻。

1.3.4 颈椎功能受损程度

根据治疗前，治疗1、3个疗程后的神经功能积分和NDI评分，计算颈椎功能受损程度，公式为：颈椎功能受损程度(%)=(神经功能积分+NDI评分) \div (20+50) $\times 100\%$ 。数值越高提示颈椎功能受损越严重。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组间均数的比较采用两独立样本t检验，同组治疗前后的比较采用配对t检验。计数资料以例数和百分数表示，比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效的比较

治疗后3个疗程，实验组总有效率为96.7%(58/60)，明显高于对照组的81.7%(49/60)(P < 0.05)，见

表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 [(n)%]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	60	49(81.7)	9(15.0)	2(3.3)	58(96.7)
对照组	60	27(45.0)	22(36.7)	11(18.3)	49(81.7)
χ^2		-	-	-	7.136
P		-	-	-	0.008

3 讨论

本研究探讨了颈椎定点旋转复位手法结合生物全息针刺疗法在治疗神经根型颈椎病患者中的临床疗效。结果显示,与单纯应用颈椎定点旋转复位手法的对照组相比,接受了联合治疗方案实验组的颈椎功能障碍程度

更轻。说明联合治疗方案在改善患者的颈椎功能障碍方面均具有显著优势。

从临床疗效的角度看,实验组总有效率高达 96.7%,明显优于对照组的 81.7%。这进一步证实了联合治疗方案的优势。颈椎定点旋转复位手法通过矫正椎体亚脱位,减轻了神经根受压,从而缓解了患者的功能障碍。生物全息针刺则可以调节肌肉痉挛,从而协同作用达到更好的临床疗效^[5]。

综上所述,颈椎定点旋转复位手法结合生物全息针刺疗法治疗神经根型颈椎病患者,能更有效地改善颈椎功能障碍。该联合治疗方案为神经根型颈椎病的保守治疗提供了新的选择。

参考文献:

[1] 荣军. 颈椎定点旋转复位法治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 母婴世界, 2021, 000(011): 57.

[2] 宋贺卫. 推拿配合牵引下脊椎定点旋转复位治疗神经根型颈椎病的效果分析 [J]. 中国保健营养 2020 年 30 卷 15 期, 337 页, 2020.

[3] 周福山. 探讨旋转正骨手法结合针刀治疗神经根型颈椎病的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电

子版), 2021, 021(011): 199-200.

[4] 李正祥, 李秀彬, 吴松. 脊柱微调手法联合远近配穴针刺治疗神经根型颈椎病的临床研究 [J]. 中医正骨, 2020, 32(8): 5.

[5] 周一甫, 徐通, 于峰, 等. 针刺结合理筋手法治疗神经根型颈椎病临床研究 [J]. 光明中医, 2023, 38(14): 2784-2787.

项目来源: 广西中医药大学赛恩斯新医药学院大学生创新创业训练项目(自治区级), 项目编号: S202313643010