

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2022.03.012

## 理筋手法联合导引术治疗颈型颈椎病疗效观察\*

刘 翠<sup>1</sup> 张儒奇<sup>1</sup> 荆立娜<sup>1</sup> 阎李倩<sup>1</sup> 孙国强<sup>2</sup> 杨宪章<sup>3</sup>( <sup>1</sup> 济宁医学院中西医结合学院; <sup>2</sup> 济宁医学院基础医学院, 济宁 272067; <sup>3</sup> 济宁医学院附属医院, 济宁 272029)

**摘要** **目的** 观察理筋手法联合导引术治疗颈型颈椎病的临床效果。**方法** 选取济宁医学院 2021 年 4 月-12 月期间纳入的颈型颈椎病大学生 60 例, 随机分为治疗组 (n=30) 与对照组 (n=30)。对照组采用导引术, 治疗组在对照组的基础上联合使用理筋手法。观察两组临床疗效、Northwick Park 颈痛量表 (NPQ) 评分、疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分。**结果** 治疗组显效、有效、无效的例数分别为 6 例、22 例、2 例, 总有效率为 93.33% (28/30), 对照组分别为 4 例、15 例、11 例, 总有效率为 63.33% (19/30), 两组疗效差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗后两组 NPQ 评分、VAS 评分均较治疗前降低, 且治疗组评分变化较对照组, 治疗前后差值变化更明显, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 理筋手法联合导引术治疗颈型颈椎病, 可有效缓解患者临床症状, 改善颈部功能, 提高颈椎关节活动度, 优于单独应用导引法, 值得临床推广应用。

**关键词** 理筋手法; 导引术; 颈型颈椎病; 大学生

中图分类号: R244.1 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2022)06-204-04

### Observation on the efficacy of tendon-regulating manipulation combined with guiding technique in the treatment of cervical spondylosis

LIU Cui<sup>1</sup>, ZHANG Ruqi<sup>1</sup>, JING Lina<sup>1</sup>, YAN Liqian<sup>1</sup>, SUN Guoqiang<sup>2</sup>, YANG Xianzhang<sup>3</sup><sup>1</sup> College of Integrated Chinese and Western Medicine;<sup>2</sup> College of Basic Medicine, Jining Medical University, Jining 272067, China;<sup>3</sup> Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272029, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of tendon-regulating manipulation combined with guiding technique in the treatment of cervical spondylosis. **Methods** A total of 60 college students with cervical spondylosis admitted to Jining Medical University from April to December 2021 were randomly divided into treatment group (n=30) and control group (n=30). The control group was treated with guiding technique, and the treatment group was treated with tendon-regulating manipulation on the basis of the control group. The clinical efficacy, Northwick Park Neck Pain Questionnaire (NPQ), Visual Analogue Scale (VAS) score were observed. **Results** In the treatment group, 6 cases were markedly effective, 22 cases were effective and 2 cases were ineffective, and the total effective rate was 93.33% (28/30). In the control group, 4 cases were markedly effective, 15 cases were effective and 11 cases were ineffective, and the total effective rate was 63.33% (19/30). The difference between the two groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the NPQ score and VAS score of the two groups were lower than those before treatment, and the score change of the treatment group was larger than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Tendon-regulating manipulation combined with guiding technique can effectively alleviate the clinical symptoms of college students with cervical spondylosis, improve neck function and improve cervical joint activity, which is better than single application of guiding technique. It is worth popularizing in community hospitals and school clinics.

**Keywords:** Tendon-regulating manipulation; Guiding technique; Cervical spondylosis; College student

\* [基金项目] 山东省中医药科技发展计划项目(2019-0443); 山东省大学生创新训练计划项目(S202010443052)

颈椎病是由于椎间盘退行性改变、颈部急、慢性损伤等因素引起的颈椎动静平衡失调,刺激或压迫颈神经、椎动脉、脊髓或交感神经等组织,从而引起的一组症状复杂、影响广泛的临床综合征。颈型颈椎病是颈椎病的早期表现,也称局限性颈椎病<sup>[1-3]</sup>。如果不及时采取有效干预措施,可进一步发展成为其他类型颈椎病。

近年来,随着学习、生活压力的增大,以及电子设备的长时间使用,大学生颈椎健康问题愈发严重<sup>[4]</sup>。研究显示,颈型颈椎病是大学生最常见的颈椎病类型,其发病率高达 24.3%~48.8%<sup>[5-6]</sup>。因此,临床上针对大学生探究一套简便、廉效、安全可靠的方法很有必要,采取积极有效、简便易行的措施干预大学生颈椎健康问题。

本文针对颈型颈椎病大学生特点,将导引术中的三圆式站桩、八段锦、易筋经、大舞等部分动作进行组合编排,形成了具有运动处方作用的导引术。本研究选取济宁医学院 2021 年 4 月-12 月期间颈型颈椎病大学生 60 例作为研究对象,探究理筋手法联合导引术干预大学生颈型颈椎病的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取济宁医学院 2021 年 4 月-12 月期间纳入的颈型颈椎病大学生 60 例作为研究对象,按随机数字法分为治疗组与对照组各 30 例。治疗组中,男 17 例,女 13 例,年龄 18~22 岁,平均年龄(19.93±0.78)岁,病程(5.07±0.91)月;对照组中男 19 例,女 11 例,年龄 18~22 岁,平均年龄(20.23±0.86)岁,病程(4.73±0.94)月。2 组大学生基线资料比较具有可比性。纳入标准:1)符合颈型颈椎病的诊断标准<sup>[7-8]</sup>;2)进入本临床研究前 3 个月内无针灸治疗史;3)进入本临床研究 2 周内无止痛用药史;4)患者自愿参与,并签署知情同意书。排除标准:1)排除其他各型颈椎病者;2)排除颈肩部其他疾患(落枕、肩周炎及其他非椎间盘退行性病变所致的肩颈部疼痛);3)不同意签署知情同意书,不愿意配合治疗者;4)皮肤严重过敏者。

### 1.2 方法

**1.2.1 导引术** 对照组进行导引术练习。1)三圆式站桩。两脚开步与肩同宽、松腰沉髋、尾骨内敛、命门后凸、两膝微屈稍内扣、两脚尖内扣呈半圆

状(档圆);虚灵顶劲,含胸拔背、沉肩坠肘,两臂环抱,尺侧用力外撑呈半圆形(臂圆);两手自然张开、指尖相对、掌心平膻中穴、两手呈抱球状(手圆)。要求眼睛平视前方,下颏内收,印堂、口角放松,舌抵上腭,保持自然呼吸状态。2)导引术练习。以国家体育总局健身气功管理中心研制的健身气功八段锦、易筋经、大舞部分动作为范本。大舞“昂首式”、八段锦“两手托天理三焦”“五劳七伤向后瞧”,易筋经“韦陀献杵”第二势、第三势、第十二势,每招式 6~8 遍。运动形式:伴随纯音乐,由专业老师孙国强指导带领完成动作。

**1.2.2 理筋手法** 治疗组在对照组导引术的基础上首先采用理筋手法。受试者正坐位,术者立其背侧,先后施以下手法:1)用拇指指腹与示、中两指指腹对称轻轻拿捏颈项两侧肌肉。2)一手扶患者头顶部,另一手虎口分开,用拇指与食指中指指腹轻轻用力按揉风池、风府、天柱、肩井等穴位及颈根部、肩胛内侧部阿是穴,以有酸胀感为度。3)以掌根部用力推摩颈项两侧的肌肉及肩胛部肌肉,推摩以患侧为主。4)一手扶枕部,一手托下颌使颈略前倾,下颌内收,稍用力上提,并左右摇转晃动,以活动小关节,最后用力将下颌向一侧做一稳妥斜扳,即可听到清脆响声,立感舒适即可。5)再以掌根部用力推摩颈项两侧的肌肉及肩胛部肌肉,作为最后调理。

两组均每次治疗 40min,每周 3 次,连续治疗 4 周,其中治疗组理筋手法为 10min,导引术为 30min。理筋手法要求术者行手法前后,观察受试者颈项部压痛、僵硬以及颈椎关节活动度等变化情况;操作时手法要持久有力、均匀柔和、深透,不可使用暴力和蛮力,不可强求关节弹响声,扳法操作要控制在关节运动的生理活动范围内。

### 1.3 疗效评定

**1.3.1 临床疗效标准** 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>有关标准评定。显效:临床症状明显改善,颈肩部功能基本恢复正常;有效:疼痛等临床症状部分消失或改善,颈肩部功能有一定的改善;无效:临床症状及颈肩部功能无明显改善。总有效率=显效+有效/总例数×100%。

**1.3.2 Northwick Park 颈痛量表(NPQ)评分**<sup>[9]</sup> 由 9 个条目组成,包括疼痛程度、症状持续时间、夜间针刺麻木感、睡眠质量、社交生活、搬抬重物、学习工作、家务、驾驶,量表各选项采用 4 级评分法。

总得分越高,代表受试者颈部疼痛程度越高,日常生活受影响越大。

**1.3.3 疼痛视觉模拟量表(VAS)评分<sup>[10]</sup>** 患者在刻度为 10cm 视觉标尺上,根据疼痛的主观感觉进行自我评分。0 分表示无疼痛及无任何不适,10 分表示疼痛难忍。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

表 2 两组治疗前后 VAS、NPQ 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	VAS 评分			NPQ 评分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	4.10±0.71	1.47±0.51	2.63±0.85	12.70±1.53	6.50±0.94	6.20±1.58
对照组	30	3.97±0.76	1.93±0.74	2.03±1.07	12.37±1.45	8.83±0.79	3.53±1.46
$t$		0.699	2.850	2.410	0.865	10.415	6.788
$P$		0.487	0.006	0.019	0.391	<0.001	<0.001

## 3 讨论

中医学认为颈型颈椎病属于“筋伤”“项痹”范畴,主要由于正气虚衰、外邪侵袭及慢性劳损等引起,风寒湿邪侵袭颈项部而至经络气血不通,不通则痛;正气不足、肝肾亏虚,筋骨失于濡养,不荣则痛。因此本病的治疗重在扶正祛邪、舒筋通络、理筋止痛,且以通为本。国内研究治疗颈椎病也以筋入手,先松筋再正骨,松筋以达到筋柔,同时配合不定点斜扳法,效果明显,这也表明理筋是治疗颈椎病的重要手法<sup>[11-12]</sup>。

中医骨伤专家王广智教授临证经验 50 多年,认为颈型颈椎病又属于经络疾病,主要累及手三阳经、足太阳膀胱经,临床以筋病为主,骨病次之。“筋附于骨,骨连着筋……筋骨失衡,以筋为先”,形成了“理筋、正骨、通经络”三位一体的颈型颈椎病临床诊疗思路。本研究采用王广智教授揉、拿、捏、按、弹拨等理筋手法,松解斜方肌、胸锁乳突肌、提肩胛肌、斜角肌等肌肉的紧张或痉挛,促进局部血液循环。通过点揉风池、风府、天柱、肩井、颈根及肩胛部阿是穴等穴位,疏通经络之气,调节脏腑,调和气血。通过牵引以缓解肌肉紧张,缓解神经血管的压迫或刺激,借助稳妥斜扳手法,恢复颈椎关

### 2.1 两组疗效

总有效率治疗组为 93.33%,对照组为 63.33%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疗效比较(n/%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	6/20.00	22/73.33	2/6.67	28/93.33
对照组	30	4/13.33	15/50.00	11/36.67	19/63.33
$\chi^2$					7.955
$P$					0.019

### 2.2 两组治疗前后 VAS、NPQ 评分

相对于对照组,治疗组治疗前后差值变化更明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

节的正常生理位置。同时通过掌根部推摩颈部及背部,疏通手足三阳和督脉之经气,调畅全身经络气血之目的。

导引是中国优秀传统文化的组成部分,是养生和治病的重要方式。导引具有伸筋拔骨、滑利关节、疏通经络、调和气血的功能<sup>[13]</sup>。本研究采用的导引术是以国家体育总局健康管理中心编制的健身气功为规范本,其中“三圆式站桩”要做到裆圆、臂圆、手圆,使全身四肢各关节保持协调,增加脊柱稳定性,同时站桩过程中,可以感受病患所在,为进一步实施精准治疗做好准备。研究采用八段锦中“两手托天理三焦”一式,可通过双手上提、下落动作,引导、通调三焦气机。通过两手托天、抬头、平视,下颌内收、对拉拔长双侧颈、胸、腰椎,同时通过沉肩坠肘、松腰敛臀,放松颈肩腰背肌肉。“五劳七伤向后瞧”一式,通过头部的左右转动和两肩胛骨向中线靠拢,可以刺激督脉和足三阳经之经气;通过手臂的前后旋转,可以刺激手三阳三阴经,同时牵拉和锻炼肩颈部的肌群与韧带,提高颈椎、肩关节的关节活动度,以此恢复颈椎力学平衡<sup>[14]</sup>,并有效提升胸锁乳突肌耐力<sup>[15]</sup>。大舞“昂首势”可以有效刺激督脉,疏通全身经络之阳气,同时改善颈椎关节活动度<sup>[16]</sup>。易筋经“韦陀献杵”第二势、第

三势,翻掌上举,掌托天门,引气上行,聚诸阳之气,配合第十二势“掉尾势”后仰前俯,有效锻炼了胸锁乳突肌、斜方肌及背阔肌,以此改善颈椎活动功能。

本文结果显示治疗组、对照组总有效率分别为 93.33% 和 63.33%, 差异具有统计学意义。两组 VAS 评分、NPQ 评分均降低,且治疗组降低更明显。结果表明,两组均可以提高颈型颈椎病临床疗效,缓解颈肩部疼痛,改善受试者日常学习和工作能力。理筋手法联合导引术优于单独使用导引术。治疗组中术者通过理筋手法进行手摸心会,即能让受试者立感自身存在的痛点、局部僵硬等颈肩部问题,又能使受试者颈肩部症状得到缓解。导引术中的基本功(三圆式站桩)与八段锦、大舞、易筋经中的部分动作进行组合,在舒缓优美的轻音乐中,首先调身使其身正、形松,调心使其心静、心定,再调息使气平,初步达到松静自然状态,以缓解身心疲劳。若初学者在其自然呼吸状态下,通过屈、伸、收、展、旋转等动作的组合。进一步达到正其身,柔其筋。若长期习练者配合腹式呼吸,通过“以形引气”的方式,最终达到正骨柔筋,外强筋骨、内壮脏腑之目的。

综上所述,理筋手法联合导引术与单纯应用导引术均可以改善颈型颈椎病临床症状,缓解颈肩部疼痛,但是理筋手法联合导引术改善效果更明显,且方法简便、易行、见效快,值得临床应用。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

**参考文献:**

[1] 房敏. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:207.  
 [2] 黄桂成. 中医筋伤学[M]. 北京:中国中医出版社,2016:151.  
 [3] 王文燕,王广智. 明理正骨[M]. 济南:山东科学技术出版社,2014:191-192,175,235.  
 [4] 荆立娜,孟丽,张凯,等. 医学生颈椎亚健康现状及其影响因素[J]. 济宁医学院学报,2021,44(1):44-47.

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2021.01.011.  
 [5] 孙震,雷立健,刘鹏,等. 大学生群体颈椎健康状况及影响因素分析[J]. 中国学校卫生,2019,40(4):631-633. DOI:10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.04.044.  
 [6] 朱小棠,徐凌娇,李高峰,等. 北京市某高职院校大学生颈型颈椎病影响因素调查研究[J]. 实用预防医学,2021,28(4):470-472. DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2021.04.016.  
 [7] 中国康复医学会颈椎病专业委员会. 颈椎病诊治与康复指南 2010 版[M]. 北京:中国康复医学会,2010:8-10.  
 [8] 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,1994:201-202.  
 [9] 王玉成. 康复功能评定学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:334,416,203-205.  
 [10] 张鸣生,许伟成,林仲民,等. 颈椎病临床评价量表的信度与效度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2003(3):25-28. DOI:10.3760/j.issn:0254-1424.2003.03.007.  
 [11] 权祯,张晓刚,秦大平,等. 基于中医“筋-经-骨”一体观探讨调筋正脊法治疗颈型颈椎病急性期的机制及治疗思考[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(12):77-80. DOI:10.13192/j.issn.1000-1719.2020.12.022.  
 [12] 赵忠民,张军,刘秀芹,等. 浅析在孙树椿筋伤理论的指导下手法治疗颈椎病[J]. 中国中医骨伤科杂志,2011,19(4):58-59.  
 [13] 健身气功. 导引养生功十二法[M]. 北京:人民体育出版社,2017:4.  
 [14] 陈海波,黄漫华,杜锦洪. 端提整脊法结合两式八段锦锻炼治疗青年颈型颈椎病的疗效观察[J]. 天津中医药,2019,36(10):967-970. DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2019.10.08.  
 [15] 周晶,王阳,曹必伟,等. 八段锦“五劳七伤往后瞧”对颈部肌肉表面肌电信号的影响[J]. 时珍国医国药,2020,31(9):2172-2175. DOI:10.3969/j.issn.1008-0805.2020.09.036.  
 [16] 雷斌. 大舞养生功法讲解(上)[J]. 中医健康养生,2017(8):43-45.

(收稿日期 2022-03-30)

(本文编辑:甘慧敏)