

[文章编号] 1007-0893(2024)01-0071-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.01.020

动静结合按揉天宗穴治疗颈型颈椎病的临床疗效

赵辉 赵富强 丁立功

(开封市中医院, 河南 开封 475000)

[摘要] 目的: 观察动静结合按揉天宗穴治疗颈型颈椎病的疗效。方法: 选取开封市中医院 2020 年 6 月至 2022 年 6 月就诊的 60 例颈型颈椎病患者, 随机分为对照组与观察组, 每组 30 例。对照组患者采用传统推拿手法治疗, 观察组患者在传统推拿手法治疗后予以动静结合按揉天宗穴治疗, 比较两组患者治疗前后视觉模拟评分法 (VAS) 评分、颈椎功能障碍指数 (NDI)、治疗效果和预后情况。结果: 治疗后, 两组患者 VAS 评分均降低, 且观察组患者 VAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者 NDI 评分均降低, 且观察组患者 NDI 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 动静结合按揉天宗穴可有效缓解患者疼痛症状, 改善生活质量, 达到颈型颈椎病快速康复的目的。

[关键词] 颈型颈椎病; 天宗穴; 动静结合; 推拿**[中图分类号]** R 681.5⁺3 **[文献标识码]** B

Clinical Effect of Static and Static Combined with Massage Tianzong Point in the Treatment of Cervical spondylosis

ZHAO Hui, ZHAO Fuqiang, DING Ligong

(Kaifeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Kaifeng 475000)

[Abstract] **Objective** To observe the curative effect of dynamic and static combined with massage Tianzong point in the treatment of cervical spondylosis. **Methods** Sixty patients with cervical spondylosis were selected from Kaifeng Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2020 to June 2022, and randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group was treated with traditional massage, and the observation group was treated with dynamic and static massage combined with massage Tianzong point after traditional massage, the visual analogue scales (VAS) score, neck disability index (NDI), therapeutic effect and prognosis of the two groups were compared before and after treatment. **Results** After treatment, the VAS scores of the two groups were decreased, and the VAS score of the observation group was lower than that of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the NDI scores were decreased in both groups, and the NDI score in the observation group was lower than that of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of dynamic and static massage Tianzong point can effectively relieve the pain symptoms of patients, improve the quality of life, and achieve the purpose of rapid recovery of cervical spondylosis.

[Keywords] Cervical spondylosis; Tianzong acupoint; Dynamic and static combination; Massage

随着现代生活节奏的加快, 工作及生活方式的改变, 颈椎病的发病率不断上升, 且呈现出年轻化趋势。根据全球疾病负担 2013 的研究报告, 在全球 188 个国家 301 种疾病和损伤中, 颈痛是十大影响健康的疾病之一^[1], 流行病学研究表明, 颈型颈椎病的总发病率占颈椎病总发病率的 65.52%^[2]。颈型颈椎病为各型颈椎病的早期阶段, 症状虽较轻, 但如果不及时治疗, 则可能反复发作并向其他类型发展^[3], 导致颈椎曲度异常, 关节曲度异常, 关节增生、关节功能障碍^[4], 严重者压迫脊髓神经等。

临床研究发现, 天宗穴治疗颈椎病特别是对于临床分型属于颈型及神经根型的颈椎病有较好的疗效。本研究采取动静结合手法点揉天宗穴来治疗颈型颈椎病并观察其临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取开封市中医院 2020 年 6 月至 2022 年 6 月就诊的 60 例颈型颈椎病患者, 随机分为对照组与观察组,

[收稿日期] 2023 - 10 - 17**[作者简介]** 赵辉, 男, 住院医师, 主要研究方向是脊柱退行性疾病。

每组 30 例。其中对照组男性 17 例，女性 13 例；年龄 33~45 岁，平均年龄 (38.5±3.1) 岁，病程 6~13 个月，平均病程 (10.6±1.5) 个月。观察组男性 14 例，女性 16 例；年龄 35~44 岁，平均年龄 (40.1±2.8) 岁，病程 6.5~14 个月，平均病程 (11.4±2.0) 个月。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 颈型颈椎病的诊断标准参照《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识 (2018)》^[5]：

(1) 颈部症状及压痛点；(2) X 线有颈部曲度改变，不稳定等表现；(3) 应除外颈部其他疾患。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合颈型颈椎病的诊断标准者；(2) 年龄 16~50 岁者；(3) 患者均知情同意本研究；(4) 近 1 周内未接受过其他疗法者。

1.2.3 排除标准 (1) 孕妇及哺乳期妇女；(2) 颈部外伤史者；(3) 重度骨质疏松者；(4) 患有颈椎肿瘤、结核病史者；(5) 合并严重的心脑血管疾病者；(6) 肩关节被动活动明显受限者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用传统推拿手法治疗：患者正坐，运用拿法作用于两侧风池、颈部双侧夹脊穴，然后点按双侧天鼎、缺盆、肩井、肩中俞、肩外俞、肩髃，以酸胀能耐受为度共 5 min。用掌根揉法施于两侧肩部 5 min，后用滚法从颈部风池穴依次向下至肩井穴推拿，而后自下而上致风池穴，每次 2 min，最后做颈项部拔伸法 1 min。每日 1 次，每周 5 次，每次 20 min，2 周为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 在传统推拿手法治疗后予以动静结合按揉天宗穴，首先嘱患者端坐位，术者立于患者身后，双手拇指定位于双侧天宗穴，余四指搭于患者肩部，双手拇指点按天宗穴保持不动，以酸胀能耐受为度，持续 1 min 此为静法。然后进行动法操作，嘱患者双手向前交叉搭于对侧肩部，术者以天宗穴为治疗部位用滚法进行推拿以温热为度，后施掌根擦法 2 min。施术者站立于患者身后，一手握住患者手腕上抬，使肩关节上举，外展至 90°，另一手继续对天宗穴施以滚法，已耐受为度治疗 2 min，而后继续上提腕关节，使肩关节外展大于 90°，能上举至 180° 最佳，术者另一手施以擦法 2 min，此为动法，此 3 个动作需连贯进行，每日 1 次，每周 5 次，每次 20 min，2 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 颈椎功能障碍指数 (neck disability index, NDI)^[6]：比较两组患者日常活动能力情况，包括疼痛程度、抬起物品、工作、头痛、注意力、驾驶、生理、

睡眠、娱乐和阅读等 10 个方面进行评价，总分 0~50 分，分数越高功能障碍程度越严重。(2) 视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS)^[6]：参照 VAS 对所有的患者在治疗前后的疼痛等级进行评分，分为 0~10 分，其中分数越高，则表示患者疼痛的症状越为严重。(3) 疗效评价^[7]。痊愈：通过治疗，颈部所有的症状和体征完全消失；好转：通过系统的治疗后，颈部部分症状和体征有所减轻；无效：通过系统的治疗，颈部症状和体征未见任何减轻，甚者较前加重。总有效率 = (痊愈 + 好转) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后疼痛程度比较

治疗后，两组患者 VAS 评分均降低，且观察组患者 VAS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后疼痛程度比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周
对照组	7.5 ± 0.3	5.1 ± 0.4 ^a	3.2 ± 0.2 ^a
观察组	7.4 ± 0.2	3.5 ± 0.5 ^{ab}	1.1 ± 0.4 ^{ab}

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后同时段比较，^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后日常活动能力比较

治疗后，两组患者 NDI 评分均降低，且观察组患者 NDI 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后日常活动能力比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周
对照组	33.5 ± 5.1	28.3 ± 3.8 ^c	22.6 ± 3.1 ^c
观察组	33.8 ± 5.2	25.6 ± 3.5 ^{cd}	18.3 ± 2.8 ^{cd}

注：与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组治疗后同时段比较，^d $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者疗效比较

观察组患者总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者疗效比较 ($n = 30$, 例)

组别	痊愈	好转	无效	总有效率/%
对照组	15	7	8	73.33
观察组	20	9	1	96.67 ^e

注：与对照组比较，^e $P < 0.05$ 。

3 讨论

颈型颈椎病由于长期低头、睡高枕、外伤及风寒邪气入侵等原因,出现颈、肩、枕部不适,酸痛,胀麻等异常感觉,并伴有相应压痛点及颈部呈僵直状的一组临床综合征^[8]。其中房敏等^[9]通过临床研究表明仅给予患者组颈部肌肉层次的放松手法治疗,患者临床主诉的显著性改善。颈肌的劳损和退变是引起颈型颈椎病的主要因素^[10],所以防止或及早纠正软组织平衡失调在颈型颈椎病的防治中有着重大意义。不同的推拿手法对颈椎病有不同的疗效,选取穴位的不同也会有不同的疗效。在临床中,笔者发现在常规治疗疾病过程中天宗穴治疗颈型颈椎病有其独特疗效,运用动静结合手法重点按揉天宗穴会收到事半功倍的效果。

中医学及现代解剖学均对天宗穴做了深入细致的研究。《素问悬解》:“肩解下三寸各一,天宗,左右二穴”。《甲乙经》:“肩重,肘臂痛不可举,天宗主之。”现代医学解剖天宗穴位于肩胛冈下窝正中,约冈下缘与肩胛骨下角间的上 1/3 与中 1/3 的交点上,其穴位层次解剖主要为:浅层皮肤及皮下组织,由第 3 至第 5 胸神经后支的皮支重叠分布;深层为斜方肌,由副神经脊髓部纤维及颈 3、颈 4 神经前支支配。临床试验观察发现:天宗穴压痛能反映颈神经根的受压情况并能随着有关疾病的好转或治愈而减轻或消失,能反映出治疗方法的效果情况。张小玉等^[11]通过临床发现不同体位下天宗穴取穴方式存在不同的效果。不同体位下,天宗穴在体表的投影位置依然存在一定的偏差,表明腧穴是变动的,其不仅具有空间结构的层次性,还存在水平方向的移动性。当手臂与腋中线存在夹角后,天宗穴的体表投影位置会随着两者夹角的度数变化而出现相应的变化。

本研究所采取的通过活动肩关节带动肩胛骨角度不断变化来达到不同维度的深层次的在天宗穴的刺激,相比较而言,比单一平面刺激天宗穴能获得到满意的临床效果。其机理如下,动静结合法能将天宗穴位及其周围的筋膜软组织治疗不断处于拉伸紧张(当肩关节处于上举及搭于对侧肩部时)状态,及松弛(患者处于端坐位,双肩自然下垂时)状态。当浅层皮肤、皮下组织、筋膜等处于紧张状态时使得皮下及其软组织被拉伸,变薄,单位力量的作用下能更快速、更直接地刺激到深层次肌

肉筋膜,减少了作用力的损耗,使得刺激的力度能更深层次地进行传递,避免了只治其表皮,未达深部肌肉腧穴。而作为动静结合方法能很好地解决这个问题,尤其当肩部外展至 90° 并向前搭于对侧肩部时,肩胛骨内侧缘向外远离脊柱中线,斜方肌处于拉伸状态,尤其以斜方肌中下部拉伸状态更加明显。此时治疗师运用的推拿滚法能化瘀止痛、调节气血平衡,达到点、线、面全方位的治疗,促进经络疏通,并改善颈肩活动度。

[参考文献]

- [1] Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 [J]. Lancet, 2015, 386 (9995): 743-800.
- [2] LARSSON B, SOGAARD K, ROSENDAL L. Work related neck-shoulder pain: a review on magnitude, risk factors, biochemical characteristics, clinical picture and preventive interventions [J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2007, 21 (3): 447-463.
- [3] 孙建峰, 丁晓虹, 段俊峰, 等. 颈椎病的分型与诊断 [J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35 (2): 108-111.
- [4] 邓亚军, 姜棚菲, 张民泽, 等. 前路减压治疗多节段颈椎病对于颈椎生理弯曲度及椎间高度的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23 (1): 59-60.
- [5] 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.
- [6] 伍少玲, 马超, 伍时玲, 等. 颈椎功能障碍指数量表的效度与信度研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23 (7): 625-628.
- [7] 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, 2017.
- [8] 罗永宝, 何纯青. 颈型颈椎病理论研究概述 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12 (5): 46-48.
- [9] 房敏, 姜淑云, 孙武权, 等. 推拿对颈部体表变形影响试验研究 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27 (4): 716-718.
- [10] 杨世斌. 颈肌与颈型颈椎病的关系 [J]. 颈腰痛杂志, 2008, 29 (1): 77-79.
- [11] 张小玉, 陆瑾, 孙杰, 等. 天宗穴在不同体位下的穴位选取思路及基于其主治特异性的思考 [J]. 时珍国医国药, 2021, 32 (5): 1191-1193.