

· 临床研究 ·

针刀松解结合改良太极云手锻炼治疗颈型颈椎病的临床疗效及其对颈椎曲度的影响

刘海峰 吴惠明 张魁贤 曾笑帅

[摘要] **目的** 观察针刀松解结合改良太极云手锻炼治疗颈型颈椎病的疗效及其对颈椎曲度的影响。**方法** 选择60例颈型颈椎病患者,按照随机数字表法分为治疗组和对照组。对照组口服塞来昔布胶囊,联合改良太极云手锻炼;治疗组在对照组的基础上结合针刀松解,连续观察3个月。比较两组治疗前后的疼痛视觉模拟评分(VAS)、颈椎曲度、颈椎功能障碍指数(NDI)变化。**结果** 治疗1个月后,治疗组VAS评分低于对照组,差异均有统计学意义($t=2.11, P<0.05$);治疗3个月后,治疗组颈椎曲度量评分、NDI评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=2.98、5.52, P 均 <0.05)。**结论** 针刀松解结合改良太极云手锻炼能够更好地减轻颈型颈椎病患者疼痛,改善颈椎曲度,增加颈椎活动度,改善患者颈椎功能。

[关键词] 颈型颈椎病; 针刀松解; 太极云手锻炼

Clinical efficacy of acupotomy combined with modified Tai Chi Yunshou exercise in the treatment of neck type cervical spondylosis and its effect on cervical curvature LIU Haifeng, WU Huiming, ZHANG Kuixian, et al. Department of Orthopedics, Wenzhou TCM Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Wenzhou 325000, China.

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of acupotomy combined with modified Tai Chi Yunshou exercise in the treatment of neck type cervical spondylosis and its effect on cervical curvature. **Methods** A total of 60 patients with neck type cervical spondylosis were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. The control group received celecoxib capsules combined with modified Tai Chi Yunshou exercise, while the treatment group received additional acupotomy therapy. Both groups were observed continuously for three months. The changes in visual analogue scale (VAS) pain scores, cervical curvature, and neck disability index (NDI) scores of the two groups were compared before and after treatment. **Results** After 1 month of treatment, VAS score in the treatment group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($t=2.11, P<0.05$). After 3 months of treatment, the cervical curvature quantitative score and NDI score in the treatment group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($t=2.98, 5.52, P<0.05$). **Conclusion** Acupotomy combined with modified Tai Chi Yunshou exercise can better relieve the pain of patients with neck type cervical spondylosis, improve cervical curvature, increase cervical motion, and improve cervical spine function.

[Key words] neck type cervical spondylosis; acupotomy; modified Tai Chi Yunshou exercise

颈型颈椎病作为多种颈椎病类型的初始阶段,常见于15~65岁人群,发病率逐年上升且年轻化趋势明显^[1]。以颈肩部酸胀、僵硬及压痛,可向枕部或肩背部放射为主要症状。若治疗不当,可能发展为

更严重的颈椎病类型。当前,颈型颈椎病以保守治疗为主,包括外贴、外敷、穴位疗法和物理疗法等,无法长期坚持且易复发^[2]。因此,本次研究探索针刀松解结合太极云手锻炼对颈型颈椎病的临床效果,旨在为临床治疗提供一种科学、有效的方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年7月至2021年12月期间于浙江中医药大学附属温州市中医院门诊就

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.005.011

基金项目:温州市科技计划项目(Y2020902)

作者单位:325000 浙江温州,浙江中医药大学附属温州市中医院骨伤科

诊的颈型颈椎病患者60例为研究对象,纳入标准包括:①颈型颈椎病诊断参考国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[3];②年龄20~65岁,性别不限;③纳入研究前1周末经过针刀、塞来昔布或其他止痛药物等治疗。排除标准包括:①非颈型颈椎病;②颈椎术后;③合并有血液病或严重出血倾向及严重高血压、心脏病、糖尿病、恶性肿瘤;④手术部位皮肤有红肿、溃疡等感染表现;⑤女性妊娠期间或哺乳期;⑥对塞来昔布胶囊及其成分过敏。本次研究经过医院伦理委员会批准,且所有患者治疗前均签署知情同意书。按照随机数字表法分为治疗组和对照组,各30例。两组的性别构成、年龄、病程比较见表1。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	平均年龄/岁	平均病程/月
治疗组	30	17/13	40.05±9.83	10.47±6.44
对照组	30	16/14	40.67±8.78	11.70±7.89

1.2 方法 对照组给予塞来昔布胶囊(由辉瑞制药有限公司生产)200 mg口服,每天2次,疗程1周,联合改良太极云手锻炼。锻炼方法:①患者取站立位,双脚与肩同宽,双膝微屈,左手经过腹部前方向右上缓慢划弧至右肩前,手心斜向后,同时右手变掌,手心向右前;眼看左手。②身体重心随之左移动,左手由脸前向左斜上45°方向往左运转,掌心缓慢转向前,左肩外展内收。③同时右手由右下经腹前向左上划弧至左肩膀前,手心斜向后,眼看右手,身体重心随之右移动,右手由脸前向右斜上45°方向往右运转,掌心缓慢转向前,右肩外展内收。④改良要点:双上肢随腰的转动协调交替进行,双眼视线随左右手移动而带动颈肩部活动,肩部稍外展后伸,较传统云手幅度更大,充分活动颈肩部肌肉及肩胛带,动作应自然圆活,速度宜缓慢均匀,每分钟约7~8次,运动强度以微出汗为宜。每天早晚各1次,每次10 min,锻炼4周。

治疗组在对照组的基础上联合针刀松解。操作方法:①准备:患者俯卧于治疗床上,双手交叉,前额抵于手背,颈部稍前屈,嘱患者放松。②定位:颈4棘突顶点及双侧肩胛骨内上角之天髎穴为三点,以记号笔标记。每次治疗点一致,且由同一个人操作。③消毒:充分暴露治疗部位,常规消毒铺无菌治疗巾。④松解:进针点用2%盐酸利多卡因注射液(由山东华鲁制药有限公司生产)2 mL与

0.9%氯化钠注射液3 mL稀释后,进行局部浸润麻醉。选用1.0 mm针刀(由江苏华友医疗器械有限公司生产),严格按照针刀操作四步规程,垂直于局部皮肤表面进针,刀口线平行于后正中中线刺入皮肤深达皮下组织,纵疏横剥3次,调转使刀刃垂直于肌纤维,沿骨面或肌肉铲剥3次,松解痉挛、高张力的筋膜或肌腱后出针,按压止血,再次消毒后无菌敷贴覆盖进针点。针刀治疗每周1次,连续2周。

1.3 观察指标 比较两组治疗前后的疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、颈椎曲度、颈椎功能障碍指数(neck disability index, NDI)变化。颈椎曲度采用Borden法^[4]测量弧弦距,为了量化观察受试者治疗前后的变化,本次研究将弧弦距的测量结果进行了分类和评分:正常7~17 mm计为0分,轻度3~6 mm计为1分,中度0~2 mm计为2分,重度负值计为3分。NDI评分越高,提示颈椎功能受限越严重^[5]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后疼痛VAS评分比较见表2

表2 两组治疗前后疼痛VAS评分比较/分

组别	治疗前	治疗1个月后	治疗3个月后
治疗组	5.27±1.86	2.03±0.93* [#]	1.10±0.89*
对照组	5.13±2.15	2.50±0.77*	1.17±1.09*

注: *:与同组治疗前比较, $P<0.05$; #:对照组治疗后1个月比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,治疗前两组VAS评分比较,差异无统计学意义($t=0.26, P>0.05$);治疗1、3个月后,两组VAS评分均低于治疗前(t 分别=7.39、6.54、10.85、7.88, P 均 <0.05),治疗1个月后,治疗组VAS评分低于对照组($t=2.11, P<0.05$),治疗3个月后,治疗组VAS评分与对照组比较,差异无统计学意义($t=0.26, P>0.05$)。

2.2 两组治疗前后颈椎曲度量评分比较见表3

表3 两组治疗前后颈椎曲度量评分比较/分

组别	治疗前	治疗3个月后
治疗组	1.90±1.21	0.57±0.43* [#]
对照组	2.10±1.03	0.99±0.87*

注: *:与同组治疗前比较, $P<0.05$; #:与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,治疗前两组颈椎曲度量化评分比较,差异无统计学意义($t=0.69, P>0.05$);治疗3个月后,两组评分均低于治疗前,且治疗组颈椎曲度量化评分低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=6.53、4.73、2.98, P 均 <0.05)。

2.3 两组治疗前后NDI评分比较见表4

表4 两组治疗前后NDI评分比较/分

组别	治疗前	治疗1个月后	治疗3个月后
治疗组	26.73±8.13	9.23±4.78*	5.07±2.42*#
对照组	26.67±9.64	10.13±4.93*	9.27±3.39*

注: *: 与同组治疗前比较, $P<0.05$; #: 对照组治疗后3个月比较, $P<0.05$ 。

由表4可见,治疗前两组NDI评分比较,差异无统计学意义($t=0.03, P>0.05$);治疗1、3个月后,两组NDI评分均低于治疗前,差异均有统计学意义(t 分别=10.72、8.25、13.00、9.73, P 均 <0.05);治疗1个月后,两组NDI评分比较,差异无统计学意义($t=0.72, P>0.05$),治疗3个月后,治疗组NDI评分低于对照组,差异有统计学意义($t=5.52, P<0.05$)。

3 讨论

颈型颈椎病作为各类颈椎病的前驱阶段,尽管其临床表现相对较轻,但仍不容忽视。患者常以颈肩部酸胀、疼痛,颈部僵硬、肌肉紧张为主要症状, X线片检查可观察到颈椎生理曲度变小,椎间关节失稳等改变^[6]。

有研究指出,颈椎椎间盘退行性变、颈部肌肉病变、颈部肌肉失衡以及小关节不稳等因素可能与该病的发生密切相关^[6]。此时神经、血管尚未受压,是防治的最佳时期。若治疗不及时或不规范,则有可能发展为更严重的颈椎病类型。针刀理论认为,颈椎病根本原因在于慢性软组织劳损。结合经筋理论和筋膜理论,可以准确地定位到肌筋膜紧张点和筋膜紧张挛缩处作为治疗点。这样既能“以痛为腧”定点治疗,又能以点为线、以线成面,进行整体的经筋施治^[7]。针刀的作用机制在于松解粘连、疏通经络、恢复软组织的动态平衡状态,并消除肌筋膜的紧张,恢复软组织的血供,从而达到减轻疼痛、缓解肌紧张的效果^[8]。本次研究结果显示,针刀治疗组患者VAS疼痛评分较治疗前明显降低,且治疗组治疗1个月后VAS评分低于对照组(P 均 <0.05),提示针刀松解疗效确切,能快速减轻患者疼痛。

近年来,中医传统导引功法和体育锻炼方法在全球范围内备受瞩目,其中太极拳的临床研究尤为

活跃,云手作为太极拳其中一式,本次研究在传统云手动作基础上加以改良,着重强调双眼视线随左右手移动引导颈肩部进行活动,使肩部能够更大幅度地外展和后伸。这样的改进旨在更加充分地活动颈肩部的肌肉以及肩胛带,让整个动作过程更加自然流畅、圆转如意。这种改进不仅保留了太极拳的精髓,还进一步提升了其健身效果,使得人们在练习过程中能够更好地体验到身心的和谐与平衡。本次研究结果显示,治疗3个月后,针刀治疗组患者的椎曲度量化评分、NDI评分均低于对照组(P 均 <0.05),表明改良太极云手锻炼能够有效帮助患者减轻症状、恢复颈椎曲度及改善颈椎功能。相较于其他治疗方法,改良太极云手锻炼具有无创、舒适、不良反应少、易于被患者接受等优势,因此具有在临床中广泛推广和应用的潜力。

综上所述,针刀松解能显著减轻患者的疼痛症状,结合坚持主动的功能锻炼,能改善颈椎生理曲度从而改善颈椎功能,提高患者治疗的主动性,加强医患合作关系,充分体现了“动静结合、筋骨并重、医患合作”的中医骨伤科治疗理念。本次研究存在一定局限,如病例数有限以及随访时间较短等。为了进一步提升研究的准确性和可靠性,在未来的研究工作中,延长随访周期,以便更深入地观察并评估远期治疗效果,并增加多样化的观察指标,以增强研究结果的可信度和全面性。

参考文献

- 郭现辉,李伟彪,潘富伟.郑州市颈型颈椎病患者的流行病学调查分析[J].按摩与康复医学,2019,10(2):21-23.
- 屈庆,罗华送,齐雪丽,等.颈型颈椎病中医治法进展[J].浙江中医杂志,2023,58(4):310-311.
- 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012:189-190.
- 王涛,周理乾,孙孟锴,等.6种颈椎曲度测量方法的可信度及可重复性比较[J].中国脊柱脊髓杂志,2015,25(4):323-327.
- 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.
- 王艳,田荣华.颈椎病患者数字X线摄影检查的影像学结果临床分析[J].实用医技杂志,2018,25(8):843-844.
- 张悦,岳群,郭文辉.经筋理论指导小针刀治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].针灸临床杂志,2017,33(11):43-46.
- 张天民,刘建民.针刀医学对慢性软组织损伤病的新认识[J].中国医药导报,2017,38(9):154-157.

(收稿日期 2024-09-03)

(本文编辑 高金莲)