

手法与牵引对椎动脉型颈椎病疗效的 Meta 分析

黄俊能¹, 何育风²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[摘要] 目的: 系统评价手法与颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的有效性。方法: 检索中国知网(CNKI)、维普网(VIP)、万方数据库和PubMed数据库, 并运用Revman 5.2软件进行Meta分析、异质性检验、敏感性分析、漏斗图分析。结果: 检索到487篇中文文献, 符合纳入标准的文献共12篇, 总样本量1352例。Meta分析显示治疗总体疗效: $OR = 4.27, 95\% CI [2.93, 6.21], Z = 7.59$, 差异有统计学意义; 其中疼痛评分改善评价提示 $MD = -1.44, 95\% CI (-3.02, -0.14)$, 头晕症状改善评价显示 $OR = 3.53, 95\% CI (2.16, 5.75)$, 差异均有统计学意义; 漏斗图结果显示图形不对称, 提示存在发表偏倚可能。结论: 本研究纳入的文献方法学评价质量较低, 现有证据提示推拿手法治疗椎动脉型颈椎病比单纯运用牵引治疗有明显优势, 但由于本次研究的局限性, 该结果尚待更多大样本、高质量研究验证。

[关键词] 推拿; 手法; 颈椎牵引; 椎动脉型颈椎病; Meta分析

[中图分类号] R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.076

椎动脉型颈椎病在临床上越来越常见, 发病率仅次于神经根型颈椎病, 由于长期低头伏案等职业因素, 颈部长期处于强制性体位, 加之随着年龄增长韧带弹性降低, 使颈部软组织劳损, 颈椎生物力学失衡而致病。临床表现主要有眩晕, 颈后伸及侧弯时加重, 甚者出现晕厥, 伴恶心、呕吐、听力减退、头痛等, 严重影响患者日常生活, 使生存质量降低。针对本病现有保守治疗、手术治疗2种方式, 大多数病例保守治疗可解除症状, 其中手法治疗本病有着悠久的历史, 并且有所创新^[1]。本研究采用循证医学方法对手法与牵引治疗本病的疗效展开论述。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 (1) 原始文献为手法与牵引对椎动脉型颈椎病的随机对照试验或半随机对照试验, 文献相关数据齐全; (2) 原始文献中干预措施试验组为手法与牵引治疗, 并设有单纯牵引治疗的对照组; (3) 临床研究试验中患者诊断符合《2007年颈椎病诊治与康复指南》中关于椎动脉型颈椎病的诊断标准; (4) 对于椎动脉型颈椎病症状改善有可靠的评估指标, 比如疼痛评分、症状体征描述、不良反应等。

1.2 排除标准 (1) 重复发表的文献; (2) 非临床试验类文献, 如动物实验、个案、理论探讨、综述等; (3) 疗效评估指标不明确; (4) 研究方案设计明显错误。

1.3 检索策略 计算机检索中国知网数据库(CNKI)、维普数据库(VIP)、万方数据库、PubMed数据库。检索年限为自数据库建库之日起至2018年8月, 以“推拿”“手法”“颈椎牵引”“椎动脉型颈椎病”为中文检索词, 以“massage”“manipulation”“cervical traction”“vertebral artery type cervical spondylosis”为英文检索词。

1.4 质量评价 文献质量评价根据Jadad评分标准, 主要围绕随机分配原则、盲法、研究数据的完整性3个方面进行, 即: (1) 提及随机化1分(具体描述随机方法+1分); (2) 提及盲法1分(具体描述双盲+1分); (3) 说明试验脱落及退出情况得1分。其中0~2分为低质量文献, 3~5分为高质量文献。

1.5 统计学方法 提取纳入文献的数据, 运行Cochrane协作网提供的Review Manager 5.2软件对数据进行统计分析。行异质性检验, 检验标准为 $P \leq 0.01$, 差异具有统计学意义, 有异质性, 采用随机效应模型; $P > 0.01$, 差异无统计学意义, 没有异质性, 采用固定效应模型。分类变量计数资料用相对危险度(RR)或者比值比(OR)表示, 计量资料则用加权均数差(WMD)表示, 计算95%可信区间(CI)。漏斗图评估分析文献偏倚。

2 结果

2.1 文献筛选 根据检索条件, 最初检索到487篇中文文献。根据排除标准初筛, 最终纳入12篇研究文献^[2-13], 共1352例患者。文献检索流程与结果见图1。

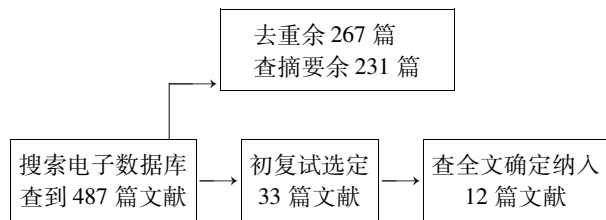


图1 文献检索流程与结果

2.2 纳入文献质量评价 根据Revman 5.2行纳入文献质

第一作者: 黄俊能, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 推拿针灸对脊柱相关疾病的防治

通讯作者: 何育风, 男, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 推拿针灸对脊柱相关疾病的防治, E-mail: 1571050328@qq.com

量评估,其中李景元^[2]提及单盲法,陈军等^[6]按就诊时间随机方法,崔树青等^[8]按就诊时间随机方法,曹连续等^[10]按随机数字分配方法,高景华等^[11]按中央随机分配,其余文献均未提及退出、随访病例,纳入文献风险偏高。(见图 2、图 3)

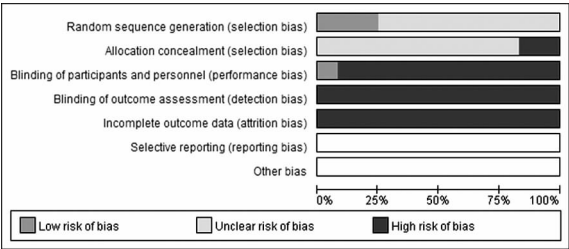


图 2 纳入文献的数据偏倚风险图

2.3 总体疗效评价 在纳入的文献中,12 项研究均对总体疗效进行了评价描述。对研究进行异质性检验: $\chi^2 = 6.44$, $df = 11 (P = 0.84 > 0.01)$, $I^2 = 0\%$, 异质性检验无统计学意

义,用固定效应模式。合并效应量分析,分析结果见图 4。其中 $OR = 4.27$, $95\% CI [2.93, 6.21]$, $Z = 7.59$, $P < 0.00001$, 差异有统计学意义,表明推拿或手法治疗椎动脉型颈椎病疗效优于单纯牵引治疗。(见图 4)

2.4 疼痛改善评价 纳入的文献中有 3 个研究^[10-11,13]有疼痛评分,共 385 名研究对象,对 3 个文献行异质性检验,其中 $P < 0.00001$, $I^2 = 99\%$, 差异具有统计学意义,有异质性,故采用随机效应模型分析,结果显示: $MD = -1.44$, $95\% CI (-3.02, -0.14)$, 差异有统计学意义。(见图 5)

2.5 头晕症状改善评价 纳入的文献中有 3 个研究^[2,6,11]观察了头晕症状,共 523 名研究对象,对 3 个文献行异质性检验,其中 $P = 0.3$, $I^2 = 16\%$, 差异具有统计学意义,异质性较小,故采用固定效应模型: $OR = 3.53$, $95\% CI (2.16, 5.75)$, 差异有统计学意义。说明推拿或手法治疗椎动脉型颈椎病在改善头晕症状上优于单纯牵引治疗。(见图 6)

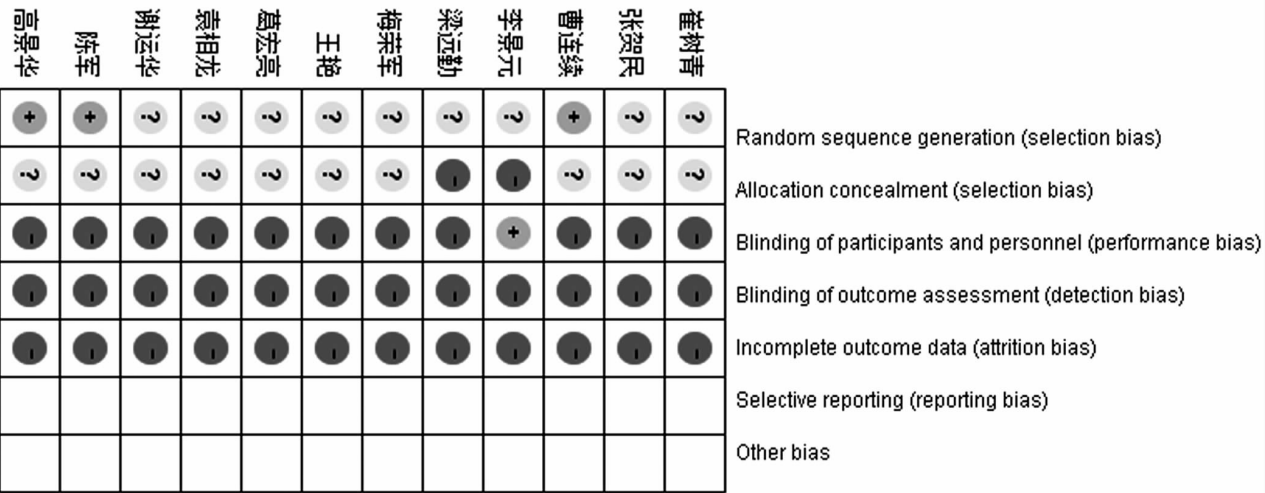


图 3 纳入文献数据的风险总结图

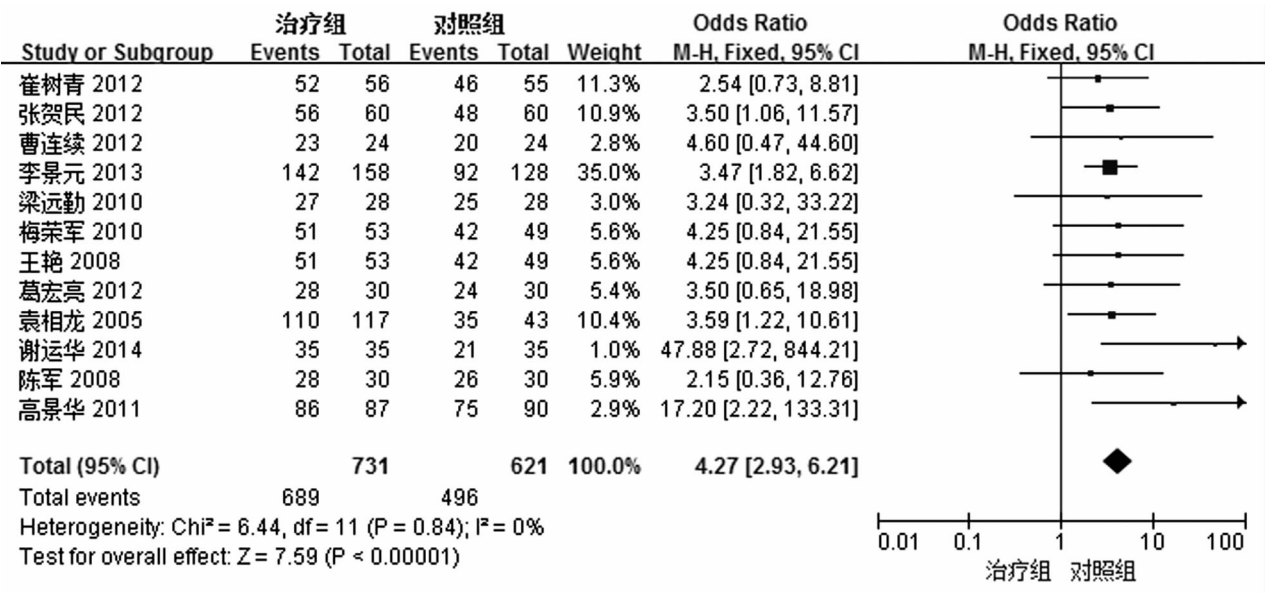


图 4 推拿牵引对椎动脉型颈椎病总体疗效评价森林图

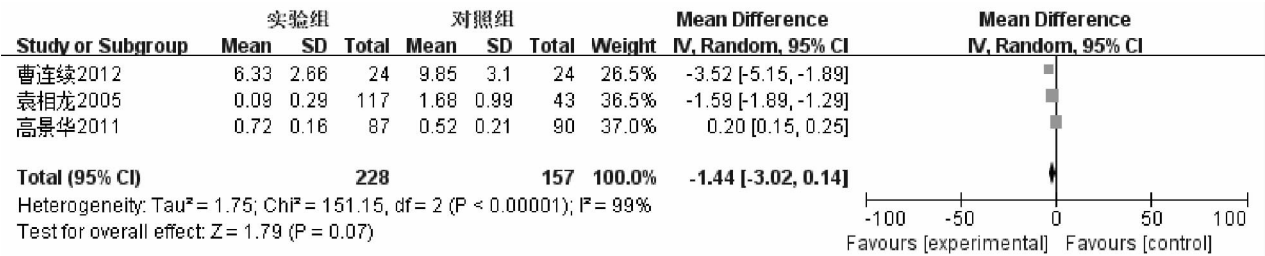


图5 疼痛评分的合并分析森林图

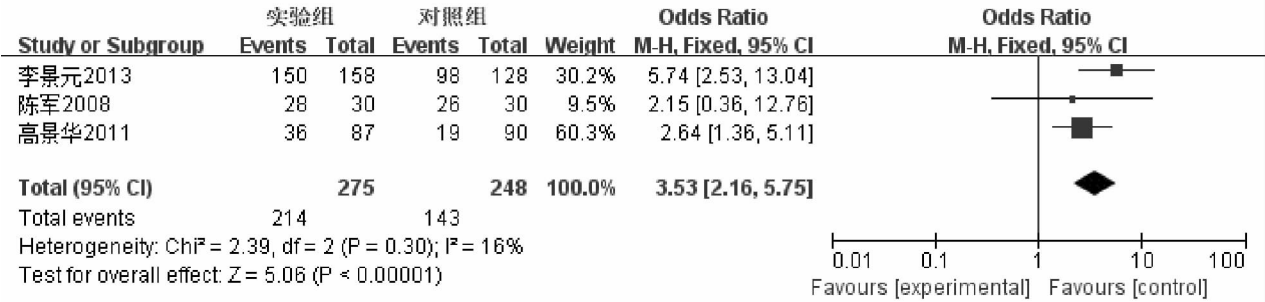


图6 头晕症状改善评价森林图

2.6 纳入临床研究的发表性偏倚 以每项试验效应量大小为横坐标,每项试验效应的标准误 WMD 为纵坐标作散点图来了解文献潜在的发表偏倚情况。各个试验效应漏斗图见图7。从图中可以看到各项试验效应的点呈不对称的倒漏斗形分布,点分布在垂直线左侧明显于右侧,说明可能存在发表偏倚。

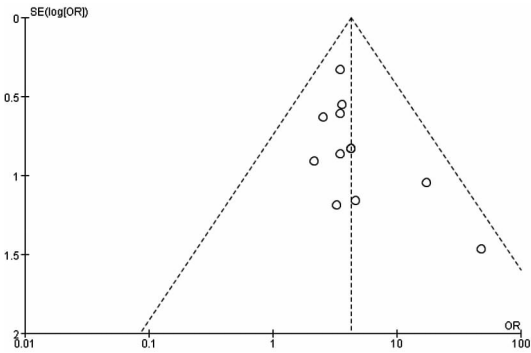


图7 漏斗图

3 讨论

手法治疗作为颈椎病保守治疗的主要手段,颈部肌肉长期紧张痉挛,就要通过中医学传统推拿手法进行肌肉的松解来缓解症状,对于相邻两个椎体有旋转错位或侧方错位卡压椎动脉者,通过手法复位解除卡压,效果立竿见影,反复颈椎椎体相对错位或长时间未整复,局部充血,甚者有出血可能,继而韧带机化,瘢痕形成填充关节空隙,造成复位困难或习惯性错缝及关节不稳,久之持续卡压椎动脉,大脑基底动脉供血不足,注意力难以集中,头昏沉感,对于椎动脉内有斑块(B超示中等以下回声的欠稳定斑块)且合并椎体有错位者是否适合,尚待进一步论证。另牵引可以拉开相应的椎间隙,减轻椎动脉卡压,减轻症状,但是长期牵

引是否造成局部肌肉韧带相对松弛以致颈椎关节不稳,尚待研究。手法的流派众多,复位手法各异,难以形成统一的操作标准,同时在临床实践中要求经验丰富、手法熟练的医师进行规范操作以获取真实的试验数据,实事求是地报道试验数据,进行随访,了解患者的生存质量及疗效评价^[14],从而提高推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效可信度,更好地指导临床实践。

根据本研究检索、纳入文献,目前国内已开展了较多以推拿牵引对椎动脉型颈椎病治疗疗效为主的研究,其中较多为高水准临床随机试验,证明该治疗方案已得到国内研究者的认可。但本次研究纳入文献样本量过少,且均为中文文献,缺乏国外相关研究评价。另外,纳入文献质量不高,所以该方面研究仍需高质量、多中心、大样本随机对照试验的验证,增强其证据强度;研究中患者年龄、病程及疗程未行限定,可能造成疗效评价的偏倚,未描述随机分配方法、盲法及随访,不排除有夸大临床疗效文献发表偏倚的可能。

参考文献

[1] 牟新. 推拿疗法联合中药熏蒸治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 四川中医,2014(11):152-154.

[2] 李景元. 松动手法治疗椎动脉型颈椎病286例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2013(7):846.

[3] 梅荣军,包鑫刚,王宇航,等. 颈椎关节松动手法治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中医药信息,2010,27(1):101-102.

[4] 王艳,陈昌乐. 手法推拿治疗椎动脉型颈椎病53例[J]. 上海中医药杂志,2008,42(3):57-58.

[5] 黎丽莎,陈爱民. 手法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报,2012,34(1):50-52.

[6] 陈军,李静. 推拿颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病比较研究[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(10):1531-1532.

基于经筋理论针灸治疗膝骨关节病疗效的 Meta 分析

余君菲¹, 姜 鹏¹, 文 钱¹, 孙 冰¹, 卢小叶¹, 姜必丹²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 采用 Meta 分析方法评价经筋理论选穴针灸治疗膝骨关节病的疗效。方法: 检索中国期刊全文数据库 (CNKI)、万方数据库、维普中刊数据库 2008 ~ 2017 年国内公开发表的文献, 纳入以经筋理论选穴为治疗方案的随机对照研究。评价纳入文献的质量, 以 Revman 5.3 软件进行 Meta 分析。结果: 纳入文献 10 篇, 共计 935 例患者, 其中治疗组 470 例, 对照组 465 例。Meta 分析结果显示治疗总体疗效: $OR = 2.23, 95\% CI [1.47, 3.36], Z = 3.81, P < 0.00001$, 差异有统计学意义。漏斗图结果显示, 图中散在分布点基本位于图形两侧, 但不对称, 提供偏倚可能性大。结论: 研究表明经筋理论选穴针刺治疗膝骨关节病的效果优于传统针刺组, 但结果需要更高质量的研究进行进一步评价。

[关键词] 膝骨关节病; 经筋理论; 针灸疗法; Meta 分析

[中图分类号] R274.94 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.077

膝骨关节病 (KOA) 是中老年人的多发病, 是膝关节退化、稳态失衡, 导致膝关节结构紊乱, 软骨下骨骨质增生, 致使关节功能退化的一种慢性疾病, 表现为关节疼痛、功能障碍。流行病学研究显示, 55 岁以上人群超过 60% 存在 X 线下 KOA 表现, 65 岁以上人群发病率为 85%, 且女性发病率远远高于男性。西医治疗 KOA 主要分为手术疗法和非手术疗法, 两者在不同程度上均给患者带来负面影响, 如口服药物起效慢, 症状易反复, 手术治疗患者需承受较大痛苦, 且手术方法的优劣、术者经验丰富与否等都影响患者预后情况。中医学认为本病的发生与经筋相关, 十二经筋几乎伴随十二经脉走行, 有“连缀百骸”“维络周身”的作用, 主司运动, 近年来, 运用经筋理论治疗 KOA 的报道越来越多, 但缺乏对这些报道的系统评价来证明其结果是否可靠, 本文通过对已发表的基于经筋理论针灸治疗 KOA 的临床研究进行评价和分析, 以期对针灸治疗 KOA 的临床疗效提供依据。

1 资料和方法

1.1 文献检索及策略 分别检索中国期刊全文数据库

(CNKI)、万方数据库、维普中刊数据库 2008 ~ 2017 年国内公开发表的期刊文献。中文以 (“骨关节炎 OR 膝骨关节病 OR 膝关节炎性骨关节炎) AND (针灸 OR 电针 OR 温针 OR 针刺) AND (经筋) 为主题词检索。

1.2 研究对象

1.2.1 纳入标准 (1) 原始文献为临床随机对照研究, 研究者从经筋理论选穴; (2) 研究对象为国内明确诊断为 KOA 的患者, 诊断标准不限; (3) 治疗组采用经筋理论选穴, 方法可为单纯针刺、温针、电针, 对照组采用传统选穴或其他方法选穴, 治疗方法不限; (4) 主要结果指标为总有效率, 不限制其他指标。

1.2.2 排除标准 (1) 治疗组未运用经筋理论选穴, 或治疗组与对照组均采用经筋理论选穴; (2) 治疗组为非毫针刺, 或针灸、电针加其他方法, 如针灸配合中药或拔罐等; (3) 未设置对照组; (4) 研究方法为非随机对照试验; (5) 动物实验研究; (6) 经验总结; (7) 重复文献; (8) 综述或科普类文章。

[7] 葛宏亮. 推拿旋扳手法治疗椎动脉型颈椎病临床观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012.

[8] 崔树青, 李凤莲. 卧位微调手法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效分析 [J]. 中国运动医学杂志, 2012, 31 (2): 167-168.

[9] 谢运华, 彭学文. 卧位旋按手法在治疗椎动脉型颈椎病的应用 [J]. 当代医学, 2014 (17): 157.

[10] 曹连续, 朱立国, 刘秀芹. 旋提手法治疗椎动脉型颈椎病 48 例临床观察 [J]. 北京中医药, 2012, 31 (3): 198-200.

[11] 高景华, 朱立国, 谢利民, 等. 旋提手法治疗椎动脉型颈椎病

的临床研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011 (7): 17-19.

[12] 张贺民. 旋转手法治疗椎动脉型颈椎病临床观察 [J]. 新中医, 2012 (5): 99-100.

[13] 袁相龙, 熊爱民, 詹红生, 等. 旋转整复手法治疗椎动脉型颈椎病的临床观察 [J]. 浙江中医学院学报, 2005 (6): 69-70.

[14] 唐乐平, 邵湘宁, 易宣超, 等. 推拿治疗痉挛型小儿脑瘫的 Meta 分析 [J]. 湖南中医杂志, 2014 (10): 142-144.

(收稿日期: 2017-09-21)

第一作者: 余君菲, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 针灸临床应用及机制研究

通讯作者: 姜必丹, 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸临床应用及机制研究