

整脊推拿治疗

颈椎病的机制及临床应用进展

刘建强, 张盼, 苏林雪

(天津西青信泰医院, 天津, 300385)

[关键词] 颈椎病; 整脊推拿疗法; 机制; 临床应用; 综述; 学术性

[中图分类号] R274.915+.5 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.073

颈椎病又称之为颈椎综合征, 颈椎关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘脱出症的总称。从机制上来说, 该病是一种以退行性病理改变为基础的疾病, 主要发病因素是颈椎长期劳损, 从而引发骨质增生、椎间盘脱出、韧带增厚等。随着生活节奏的不断加快, 该病在脊椎病患者中所占的比例呈现递增状态。而该病的临床治疗也成为目前学者的研究重点。基于此, 笔者特对国内外相关研究进行分析, 以期为该疾病的预防及诊疗提供重要的参数依据, 现综述如下。

1 颈椎病的病因

国外学者将颈椎病进行分类处理, 其主要分为两类: 神经根型颈椎病和脊髓型颈椎病。由于其发病因素较多、病理结构复杂, 也使得该病的病因复杂多样。据相关研究显示, 该疾病主要受下述3种因素影响。首先, 颈椎退行性病变。钟正任^[1]研究表明, 颈椎退行性病变是造成颈椎产生的主要因素, 其中椎间盘的退变极其重要, 也是颈椎诸多结构退变的主要因素。该因素一旦发生就容易引发一系列的颈椎病生理改变, 从而影响患者的身体健康。陈小砖等^[2]研究表明, 颈椎病的退行性病变主要分为5个相关因素: 1) 椎间盘变形; 2) 韧带-椎间盘间隙的出现与血肿形成; 3) 椎体边缘骨刺形成; 4) 颈椎其他部位的退变; 5) 椎管矢状径容积减小。其次, 发育性颈椎椎管狭窄。畅亚鑫等^[3]通过对51例患者的研究表明, 颈椎椎管狭窄是诱发颈椎病的高危因素, 特别是矢状径, 其不仅关系着颈椎病的发生及今后的发展, 还会影响颈椎病的临床诊疗及手术选择。陈汴生等^[4]通过对32例颈椎病患者为研究对象, 结果表明颈椎病退变严重的患者, 骨赘增生较为明显, 但并不会立即发病。归根结底是因为这些患者的颈椎管矢状径较宽, 椎管内留着极大的代偿间隙。但也有些患者骨赘情况及颈椎退变并不严重, 而颈椎病症状较为严重, 这也间接地表明了矢状径是造成颈椎病发病的重要参数依据。最后, 慢性劳损, 也是当下颈椎病发病较为常见的因素。简单来说, 慢性劳损就是患者机体超出正常生理活动范围最大限度, 或者机体局部区域超出了所能承受的最大限度。由于慢性劳损与传统的外伤等情况不同, 所以容易受到患者忽视, 长时间的忽

视也是颈椎病发病的主要因素之一。一般来说, 慢性劳损主要分为下述几种情况。1) 睡眠。睡眠是保障人们生活的关键性因素。陈果等^[5]研究显示, 近年来, 由于生活节奏不断加快, 我国失眠及睡眠体位不正确的人群呈现递增趋势, 诸多患者经常熬夜, 且睡眠体位不当。这就造成了大脑不休息或是休息也无法调整的状态, 势必会造成颈部肌肉、关节等功能的失调, 长此以往出现颈椎病变。2) 工作姿势。虽然工作量不大、强度不高, 但长久处于坐位且低头的工作者, 其颈椎病发病率也较高。袁海光等^[6]研究结果表明, 颈椎病的发病与工作的强度相关性不大, 但与工作姿势密切相关。如办公室人员、打字员等长时间低头且处于坐位的人群, 颈椎病的发病率明显增高。3) 缺乏体育锻炼。大量研究数据表明, 正常的体育锻炼能够提升患者自身免疫力, 有助于健康。但目前人们生活压力、节奏均较快, 造成了长时间不锻炼的现状, 进而使得颈部活动耐力降低, 一旦活动, 就容易引发颈椎病。

2 整脊推拿疗法治疗颈椎病的机制

颈椎病大多是由颈椎间盘组织发生退行性病变所引发, 再加上后续的改变, 影响上肢, 从而引发麻木、头晕等症状, 严重地影响了患者的生活质量, 造成患者行走困难, 甚至瘫痪。颈椎病不仅影响着患者的身体, 也会对患者的心理造成影响, 增加患者的心理负担。基于此, 诸多学者对颈椎病的发病机制进行研究, 制定出针对性的治疗方案。目前颈椎病的治疗主要以药物、手法、手术治疗为主。其中手术治疗的范围虽然不断增加, 但在效果方面不尽如人意。另外, 手术费用相对较高, 部分患者无法承担。故学者逐渐认识到中医手法在颈椎病中的优势, 尤其是整脊推拿。该方法是一种物理疗法, 主要以“通”为主, 即通经活络, 调理患者自身的气血, 有着“松则通、顺则通、正则通”的基本原则^[7]。通过整脊推拿手法让病灶周围的组织呈现活化, 起到舒筋活络的作用。近年来众多研究者从解剖学、病理学、生理学角度对颈椎病的发病机制展开研究, 并以此为基础探究有效的治疗方法。整脊推拿疗法即是基于发病机制的有效治疗方法, 其在颈椎病治疗中的作用机制分析如下。

2.1 调整颈椎力学平衡 颈椎病的发病机制极为复杂, 其

根本原因在于外在刺激或压迫导致颈椎内外力学平衡失调^[8]。现代生物学、人体力学认为骨骼、韧带、肌肉共同作用使颈椎力学处于平衡状态,其中股骨、韧带之间的静力平衡和肌肉的动力平衡作用是维持关节稳定、平衡的关键。颈椎病是外力刺激作用下机体生物力学平衡被破坏的结果,颈椎载荷-应力与位移发生异常增加,颈椎刚度明显下降,椎动脉及其神经丛受到牵扯、挤压,椎-基底动脉系统供血严重不足,进而致病。整脊推拿疗法能够对患者的颈椎做出调整,恢复颈椎力学平衡^[9]。整脊推拿疗法应用了多种手法,其中头面部手法能够刺激交感神经,使其紧张性降低,促进反射性血管扩张,实现相关区域的血管网重建,改善周围组织供血;旋转手法能够有效解除椎-基底动脉的血管痉挛、挤压、扭曲,纠正颈椎中的小关节错位,从而实现椎体平衡。

2.2 调整椎动脉血流动力学 有研究者曾在整脊推拿疗法治疗颈椎病前后以经颅多普勒观察患者的椎动脉血流状况,结果发现治疗后患者的左、右二侧椎动脉的收缩期峰流速、舒张期末流速均有明显增加,恢复至正常水平^[10]。另有研究者在推拿疗法治疗完成前后对患者进行经颅多普勒检查,并与治疗前对比,研究结果显示治疗后患者颈动脉血流速度明显提升,与治疗前相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。另有研究者发现整脊推拿疗法治疗后患者的脑血管痉挛、椎动脉血管弹性明显改善,且治疗1个疗程后的效果仍然明显^[11]。由上述研究资料分析可以推测,整脊推拿疗法治疗颈椎病的机制与调整椎动脉血流动力学有关。

2.3 影响颈脑部血流图 颈脑部血流图是评估颈部血管、脑部血管供血状况的有效检查方法。颈椎病患者有明显的颈脑部血流图异常表现。因此颈脑部血流图为颈椎病治疗效果评估的重要方法^[12]。相关研究指出颈椎病患者以脊推拿疗法治疗后,颈脑部血流图明显变化,血流图生成时间变短,波幅有明显升高的趋势,阻力指数降低,证实经脊推拿疗法治疗后患者的椎动脉血流、血供均得到明显改善,局部血液运行加速。整脊推拿疗法治疗具有舒筋止痛、活血行气、促进炎症吸收、调整关节错位的作用,能够有效改善颈脑部血流图,进而达到显著治疗效果^[13]。总之,整脊推拿疗法治疗颈椎病符合生物力学原理,能够从病机出发改善颈椎病,进而优化治疗,取得良好的治疗效果。

3 整脊推拿疗法治疗颈椎病的效果研究

近年来整脊推拿治疗颈椎病应用广泛,各治疗者应用的治疗方法也各不相同,推拿手法、穴位也各有差异,但是临床应用效果显著。畅亚鑫等^[3]研究了推拿整脊手法在治疗颈椎病的疗效。结果表明,按摩推拿患者的颈椎,可以有效缓解颈椎周围软组织痉挛,松解粘连组织,整脊手法可以有效纠正颈椎关节的紊乱,改善颈椎结构,提升椎间平衡。李建国^[14]采用微调手法与传统推拿手法结合治疗神经根型颈椎病,通过手法(推、拿、揉、提、捏等)对人体经络穴位的刺激,达到疏通经络、促进气血的功效,其总有效率达

93.5%。罗金松等^[15]采用捏脊手法治疗颈椎病,明确了该手法能够有效地疏通经络,调整机体阴阳平衡,促进气血运行,增加抗病能力。结果表明,其治疗的42例患者均有所好转,好转率高达94.3%。崔瑞芳^[16]联合应用推拿手法和足底按摩手法对颈椎病患者展开治疗,结果显示有95.0%的患者可治愈或好转。罗延庆等^[17]以指揉穴位治疗颈椎病,其具体方法为指揉脊椎部肌肉,并根据患者的具体症状予以牵引捺正法治疗,也取得了良好的临床治疗效果^[19-22]。

4 小 结

颈椎病为现阶段临床中的多发病,严重影响患者的生活质量。颈椎病的治疗方法很多,目前以非手术治疗作为首选方法。整脊推拿治疗符合人体生物力学原理,能够从调整颈椎力学平衡、改善椎动脉血流动力学、影响颈脑部血流图出发,从根本上改善患者的临床症状,从而达到良好的治疗效果。整脊推拿治疗方案繁多,治疗手法和推拿部位各不相同,临床当中根据患者的临床表现,为患者制定针对性的治疗方案,方能取得良好的治疗效果,近年来医学界对整脊推拿治疗颈椎病的关注度不断提升,有研究者指出在整脊推拿治疗基础上联合应用其他治疗方法,如联合针灸治疗、药物治疗等综合治疗能更有效地提高临床治疗效果^[23-24]。其临床应用价值已得到众多研究者临床实践证实,具有良好的临床应用前景,可将其作为颈椎病的主要治疗手段之一。

参考文献

- [1] 钟正任. 整脊推拿配合导引治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(8): 32-33.
- [2] 陈小砖, 杨林, 李知行, 等. 整脊结合推拿治疗暂时性髋关节滑膜炎临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(6): 39-41.
- [3] 畅亚鑫, 李文雄, 杨锋. 中医整脊法治疗椎动脉型颈椎病研究进展[J]. 陕西中医, 2017, 38(9): 1315-1316.
- [4] 陈汴生, 尚鸿生, 王恒斌, 等. 平乐全脊柱整脊技术治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(6): 122-124.
- [5] 陈果, 薛智慧, 向娟, 等. 整脊及相关疗法治疗椎动脉型颈椎病的系统评价[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(4): 61-63.
- [6] 袁海光, 冯卫星, 刘智斌. 刘智斌推拿整脊治疗颈源性头痛经验[J]. 河南中医, 2017, 37(1): 56-58.
- [7] 杨小存, 程英武, 顾一煌, 等. 西方整脊疗法发展史研究[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(7): 9-11.
- [8] 郭良春, 马飞翔, 张桂芳. 美式整脊疗法治疗产后腰骶痛的临床观察[J]. 中国临床研究, 2017, 30(1): 113-115.
- [9] 李青松, 张红日, 赵立成. 新灸法配合针刺、推拿治疗颈椎病300例[J]. 光明中医, 2017, 32(1): 92-94.
- [10] 黄冠明. 小针刀配合整脊推拿治疗慢性腰痛的临床研究[J]. 黑龙江医学, 2016, 40(12): 1105-1106.
- [11] 白文博. 手法整脊治疗对青少年颈椎生理曲度改变的研究进展[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [12] 蒋涛, 陈飞, 郭庆军, 等. 整脊推拿治疗2型糖尿病的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(3): 33-34.
- [13] 刘彬. 推拿治疗颈型颈椎病的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(7): 207-209.

针灸治疗寻常型银屑病的临床研究进展

韩玲玲, 陈倩倩

(山东省济南市章丘区中医医院, 山东 济南, 250200)

[关键词] 寻常型银屑病; 针灸疗法; 综述, 学术性

[中图分类号] R275.986.3 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.074

寻常型银屑病, 俗称牛皮癣, 中医称为“白疔”, 是一种以红斑鳞屑为主要临床表现, 以反复发作作为特征, 以角质细胞异常增生、炎性细胞广泛浸润为主要病理表现的皮肤病^[1]。临床上可分为进行期、静止期和消退期, 以青壮年人群多见, 多发于冬季, 是皮肤科的常见病。近几年来针灸治疗银屑病取得了显著的疗效, 现笔者综述如下。

1 针灸疗法

1.1 针刺 张秀君等^[2]观察电针围刺治疗寻常型银屑病静止期的疗效, 每块皮损用4根针顺时针围刺, 以刺至真皮下、筋膜上为度, 30min/次, 隔2d 1次, 5次为1个疗程。第1个疗程后, 皮损颜色由红色变成淡红色, 瘙痒减轻, 鳞屑变薄; 第2个疗程后, 皮损颜色变淡, 瘙痒明显减轻, 覆少量鳞屑, 并利用激光扫描共聚焦显微镜(CLSM)所测定的表皮厚度、乳头密度、血管直径均有明显改善。吴家萍等^[3]运用针灸治疗寻常型银屑病, 主穴为双侧肺俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞, 配穴根据斑块所在部位进行循经取穴, 如面部取合谷, 腰背及后颈部取委中, 上肢配曲池、外关, 下肢配血海、风市等, 结果显示其愈显率为70.00%。顿耿等^[4]运用火针联合中药治疗寻常型银屑病, 中药予以凉血消风散, 火针取皮损区、膈俞、肝俞及肾俞等穴, 1次/周, 经治疗后总有效率为91.80%。钟瑞芬等^[5]采用毫火针治疗银屑病, 将患者皮肤局部常规消毒后, 医者右手夹持4根1寸毫针, 将针尖烧至发白时, 迅速刺入皮损处, 散刺后施灸20min, 并进行背部膀胱经放血拔罐5min, 2次/周, 10次为1个疗程。结果显示治疗6次后, 患者瘙痒明显减轻, 皮损处变薄、颜色变淡, 20次后皮损基本恢复, 瘙痒完全消失, 随访3个月均未复发。

1.2 灸法 韩暄等^[6]采用雀啄灸大椎、三阴交、血海、曲池及皮损处, 联合窄谱中波紫外线照射治疗银屑病, 经治疗后患者皮肤损伤、负面情绪、生活质量方面均有明显改善。介思等^[7]采用针刺背俞穴结合局部贴棉灸治疗银屑病, 针灸选穴: 肺俞、心俞、膈俞、肝俞、肾俞, 贴棉灸每处灸2壮, 3次/周, 2周为1个疗程, 共治疗4个疗程, 治疗后总有效率为82.05%。

1.3 罐法 何斌^[8]运用走罐法治疗银屑病, 对照组口服雷公藤多甙片, 治疗组在对照组基础上加用走罐法, 在皮损处及罐口涂上凡士林, 用闪火法拔火罐, 在皮损处来回推动, 至皮肤充血或出现瘀血点为止。以30d为1个疗程, 2个疗程后治疗组总有效率为81.82%, 优于对照组的71.88%; 复发率治疗组为27.27%, 低于对照组的71.88%。董亦秋等^[9]运用走罐疗法配合中药治疗银屑病, 患者在辨证口服中药的基础上联合皮损处走罐治疗, 1次/d, 治疗2周后, 其总有效率为75.00%, 4周后其总有效率为87.50%。

1.4 刺络放血 李景利等^[10]观察刺络放血治疗斑块状银屑病, 选取严重皮损3~4处, 同时选取对侧肺俞、膈俞、血海。上肢重者加曲池, 下肢重者加风市、阴陵泉, 腰骶重者加委中, 头部重者耳尖放血。点刺3~5针后拔火罐, 留罐3~5min, 出血3~10ml, 同时配合中药治疗, 结果显示, 愈显率为65.4%。冯昱^[11]点刺放血四缝穴治疗寻常型银屑病, 于局部皮肤常规消毒后, 用三棱针刺入2~3mm并挤压穴区周围, 每个穴位出血量为0.2~0.3ml, 双侧穴位交替使用, 每隔2d治疗1次, 10次为1个疗程。结果显示, 本组49例中, 基本痊愈31例, 显效10例, 好转6例, 无效2例, 总有效率为95.9%。

第一作者: 韩玲玲, 女, 主治医师, 研究方向: 皮肤病学

- [14] 李建国. 微调手法配合传统推拿手法治疗神经根型颈椎病46例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(4): 106-107, 116.
- [15] 罗金松, 顾力华, 贾松松, 等. 推拿治疗颈型颈椎病的研究现状[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(8): 49-51.
- [16] 崔瑞芳. 治疗颈椎病的体会[J]. 中医临床研究, 2017, 9(15): 113-113.
- [17] 罗延庆, 杨万杰. 针灸为主配合推拿治疗颈椎病临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(14): 110-111.
- [18] 蒋屹峰. 针灸联合推拿治疗颈椎病的临床体会[J]. 中医临床研究, 2016, 8(20): 38-40.
- [19] 付亚红, 王慧, 迟春艳, 等. 针灸推拿治疗颈椎病97例临床

疗效分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(24): 190-191.

- [20] 王峻良, 顾非, 刘鲲鹏, 等. 曹仁发教授推拿治疗颈型颈椎病临床疗效研究[J]. 颈腰痛杂志, 2016, 37(2): 101-104.
- [21] 张诗尧. 推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床进展[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(9): 72-74.
- [22] 李斌. 中医辨证配合推拿治疗颈椎病的临床疗效观察[J]. 中国医师杂志, 2016, 18(1): 133-134.
- [23] 李秀敏. 颈椎病诊断与针灸推拿治疗规范化临床研究[J]. 医学信息, 2016, 29(13): 108-109.
- [24] 赵建昆. 针灸推拿治疗神经根型颈椎病60例临床研究[J]. 当代临床医刊, 2016, 29(1): 1908-1909.

(收稿日期: 2018-04-08)