

引用:吴娟,加健,赵焰. 太极推拿特色摇法合传统推拿治疗颈源性失眠 47 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(2):57-59.

太极推拿特色摇法合传统推拿 治疗颈源性失眠 47 例

吴娟^{1,2} 加健³, 赵焰^{1,2}

(1. 湖北省中医院,湖北 武汉,430061;2. 湖北省中医药研究院,湖北 武汉,430000;

3. 湖北中医药大学,湖北 武汉,430061)

[摘要] 目的:探讨太极推拿特色摇法结合传统推拿治疗颈源性失眠的临床疗效。方法:将 90 例颈椎关节紊乱导致的颈源性失眠患者随机分成治疗组 47 例和对照组 43 例,对照组施以传统推拿手法治疗,治疗组在对照组基础上加用太极推拿特色摇法治疗,治疗 2 周后观察 2 组的临床疗效、颈痛评分(NPQ)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及睡眠效率值(睡眠率)。结果:总有效率治疗组为 91.49%(43/47),对照组为 74.42%(32/43),组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,2 组 NPQ、PSQI 及睡眠有效率均较前改善,且治疗组改善程度优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:太极推拿特色摇法结合传统推拿治疗颈椎小关节紊乱导致的颈源性失眠疗效显著,安全性高,值得临床推广。

[关键词] 颈源性失眠;颈椎小关节紊乱;太极推拿特色摇法

[中图分类号] R244.1, R256.23 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.021

随着社会的发展和生活方式的改变,失眠患者日益增多,且呈年轻化趋势,此类患者就诊时多被诊断为焦虑、情绪障碍等精神类疾病,而忽视了颈椎病这一基础原因^[1]。颈源性失眠是指由颈椎病引发的失眠。颈椎小关节紊乱是指颈椎附属肌群及小关节囊疲劳松弛,小关节超出正常的活动范围,从而导致颈椎小关节面之间发生微小的错位、移动,同时伴有椎体一定程度的旋转移位,使上、下关节突所组成的椎间孔的横、纵径减小,导致颈椎平衡失调、颈椎失稳^[2]。该病属中医学“骨错缝”范畴,主要表现为颈项僵硬、疼痛及活动受限。推拿作为颈椎病外治法的重要手段,具有简便效廉、无毒副作用的优势。因此,笔者采用太极推拿特色摇法结合传统推拿治疗颈椎小关节紊乱导致的颈源性失眠 47 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 2~12 月湖北省中医院推拿科/康复医学科门诊颈源性失眠患者 90 例,利用计算机将其随机分成治疗组和对照组。治疗组 47 例中,男 20 例,女 27 例;平均年龄(29.09 ± 6.73)岁;平均病程(6.32 ± 3.82)个月;平均睡眠时间(3.06 ± 0.82)h。对照组 43 例中,男 18 例,女 25 例;平均年龄(29.16 ± 3.56)岁;平均病程($6.63 \pm$

3.56)个月;平均睡眠时间(2.95 ± 0.76)h。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]《临床诊疗指南:疼痛学分册》^[4]《中国精神障碍分类与诊断标准》^[5]中关于颈源性及非器质性失眠的诊断标准拟定。1)临床表现:以睡眠障碍为主,每周至少发生 3 次,持续 1 个月以上,可伴有颈肩背部疼痛、头晕头痛、心慌胸闷、恶心呕吐等不适症状;2)颈椎专科检查:颈部肌肉紧张不对称,颈部活动受限,颈椎棘突或横突旁有压痛,颈椎棘突存在偏歪,或者颈椎关节突、横突不对称等;3)颈椎 X 线片表现为颈椎棘突旁排列略显不规则,椎骨有旋转或错位。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 18~40 岁;3)1 个月内未服用止痛及安眠药物;4)患者知情并愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)有推拿禁忌证;2)患有精神系统疾病;3)依从性差。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用传统推拿手法治疗。患者取坐位,医师先在颈肩部行按揉手法,由轻到重、左右交替反复多次操作,松解颈肩部紧张僵硬的肌肉,操

作5 min;用拇指指腹与食、中指指腹同时按揉风池以及风府穴,再由上向下对称拿捏颈项两旁的软组织,操作5 min;将肩胛骨内侧缘以及胸椎部的肌肉进行按揉放松5 min,最后轻拍肩背部结束手法。

2.2 治疗组 在对照组基础上配合太极推拿特色摇法^[6]治疗。行传统推拿手法操作后,以一手托住前额,另一手以拇指、食指呈八字形置于枕后,两手臂协调做弧形运动,来回2 min。慢慢增加颈项部活动范围,控制好患者颈项部,在弧线运动中,缓慢拉伸颈项部肌肉2 min,将颈项部疼痛处暴露出来,拇指进行按揉操作5 min,发现有颈椎关节紊乱处,用拇指定位患者旋转、移位椎体位置,一手拇指及余四指以八字行环握患者颈部,以拇指按压固定扶于患椎处,其余四指相对作用于对侧,另一手扶患者头部作弧线摇动,在弧线摇动的过程中,摇动到椎体移位方向的对侧时,扶住头部向椎体移位侧移动,扶住颈部的拇指趁机将偏移的椎体送入正确解剖位置。听见“咔哒”一声后,然后继续按揉寻找错位处,继续操作5 min。最后以一手固定头部,另一手托颈拔伸20s,拿捏肩颈结束操作。

2组均以6 d为1个疗程,1个疗程结束后休息1 d,治疗2个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)2组治疗前后颈痛程度。采用颈痛评分(NPQ)对2组治疗前后的颈痛程度进行评分,NPQ总分范围在0~36分,评分越高,颈痛越严重^[7]。2)睡眠质量。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对2组治疗前后睡眠质量进行评定,PSQI总分为0~21分,得分越高表示睡眠质量越差^[8]。3)睡眠效率值(睡眠率)。采用国际统一的睡眠效率值公式计算,睡眠率=(夜间实际入睡时间/上床至起床准备睡眠的总时间)×100%^[9]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]及《中药新药临床研究指导原则》^[10]中相关标准评定。痊愈:睡眠时间正常,睡眠深沉,醒后精力充沛,疼痛、麻木、眩晕等颈椎病症状消失;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加3 h以上,睡眠深度增加,疼痛、麻木、眩晕等颈椎病症状明显减轻;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足3 h,疼痛、麻木、眩晕等颈椎病症状有所减轻;无效:失眠无明显改善或反加重,疼痛、麻木、眩晕等颈椎病症状无变化或加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为91.49%,高于对照组的74.42%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	47	14(29.79)	22(46.81)	7(14.89)	4(8.51)	43(91.49) ^a
对照组	43	3(6.98)	6(13.95)	23(53.49)	11(25.58)	32(74.42)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组NPQ、PSQI及睡眠率比较 2组NPQ、PSQI及睡眠率治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表2)

表2 2组NPQ、PSQI及睡眠率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NPQ(分)		PSQI(分)		睡眠率(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	28.98±2.05	18.26±1.66	13.66±3.43	3.84±2.36	62.57±7.46	81.34±8.57
对照组	43	27.07±2.67	21.28±3.06	12.04±3.01	6.25±2.18	66.78±9.34	73.45±7.23
t 值		1.99	5.74	2.37	5.04	1.66	4.73
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4 讨论

颈椎小关节紊乱导致颈源性失眠与颈椎的解剖密切相关。颈椎的上关节突关节面朝上,偏于后方,下关节突朝下,偏于前方,关节囊较松弛,可以滑动,横突之间往往缺乏横突韧带,故其稳定性较差,颈部肌肉痉挛或慢性劳损均可使颈椎小关节超出正常的活动范围,导致颈椎小关节发生移位、错动^[2]。目前,现代医学认为颈椎小关节紊乱导致失眠的主要发病机制为疼痛^[11]、关节错位导致的椎动脉^[12]及交感神经的卡压。

太极推拿特色摇法结合传统推拿手法治疗此类颈源性失眠的关键在于:1)解除颈部肌肉痉挛,调整颈部肌肉状态;2)恢复颈椎紊乱小关节的解剖位置,解除对椎动脉及交感神经的卡压。通过推拿颈部肌肉,可以放松局部肌肉,解除肌肉痉挛,加快局部血液循环,促进炎症物质的代谢,从而缓解颈部疼痛。在此基础上,施以太极推拿特色摇法,在其弧线运动中,通过牵拉颈部肌肉,可以进一步放松颈部肌肉,其作用相当于对颈椎起到一个多方位

引用:孟凡达. 夹脊穴温针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症 42 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(2): 59-61.

夹脊穴温针灸联合推拿 治疗腰椎间盘突出症 42 例临床观察

孟凡达

(濮阳市人民医院康复医学科, 河南 濮阳, 457000)

[摘要] 目的:探讨夹脊穴温针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将 76 例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组和对照组。对照组 34 例给予常规推拿治疗,治疗组 42 例在对照组基础上加用夹脊穴温针灸治疗。观察 2 组综合疗效、复发率及治疗前后腰椎功能障碍指数(CODI)、视觉模拟疼痛量表(VAS)评分。结果:治疗组总有效率为 95.24%(40/42),高于对照组的 70.59%(24/34),差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组 CODI 指数、VAS 评分均较治疗前下降,且治疗组下降幅度高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组复发率为 5.00%(2/40),低于对照组的 33.33%(8/24),差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:采用夹脊穴温针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症,可有效改善患者腰椎功能,降低其疼痛程度,减少疾病复发。

[关键词] 腰椎间盘突出症;夹脊穴温针灸;推拿

[中图分类号] R274.915⁺.3, R246.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.022

腰椎间盘突出症主要是由于患者的腰椎间盘部的髓核、纤维环及软骨板等发生了退行性改变,因摔倒或车祸等原因破坏了其椎间盘的纤维环,导

致其髓核组织进入椎管内,压迫患者腰椎的相邻脊神经根,进而表现为腰痛、肢体麻木等临床表现^[1]。目前,临床上主要采用常规推拿疗法,取得了较好

作者简介:孟凡达,男,医师,研究方向:针灸推拿学

牵引作用,且力量更柔和。另外在颈部肌肉得到充分放松的基础上,在弧形运动过程中对错位的小关节进行复位,使其回到正常解剖位置,解除对椎动脉及交感神经的卡压。筋骨得正,对周围组织的卡压解除,疼痛缓解,患者睡眠质量也能得到相应的改善。

本研究结果显示,总有效率治疗组为 91.49%,优于对照组的 74.42%,且治疗后治疗组的 NPQ、PSQI 评分及睡眠率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明相较于传统推拿,太极推拿特色摇法安全性更高,操作者颈椎弧线运动时可更好地把控力量,舒适度更高,患者更易于接受。

参考文献

- [1] 周智毅,顾一煌,杜建明,等. 颈性失眠病理特点和中医治疗的研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(7): 51-52.
- [2] 李正果,赵宁. 中医正骨手法治疗颈椎小关节紊乱症的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(11): 1852-1856.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994: 19.

- [4] 中华医学会. 临床诊疗指南:疼痛学分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 98-99.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社, 2001: 115-119.
- [6] 赵焰. 太极推拿[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 2015: 125-128.
- [7] 符文彬. NPQ 颈痛量表在对慢性颈痛患者的适用性评价[C]//广东省针灸学会. 广东省针灸学会第十二次学术研讨会暨全国脑卒中及脊柱相关性疾病非药物诊疗技术培训班论文集. 中山:广东省针灸学会, 2011: 5.
- [8] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度与疗效分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [9] 谢宇峰,陈赞,王曙辉,等. 围剿推拿疗法对脑卒中后睡眠倒错患者多导睡眠图的影响[J]. 中医药导报, 2017, 23(9): 69-72.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 346.
- [11] 马云奎. 颈源性疾病诊断治疗学[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2005: 424-425.
- [12] LOBBEZOO F, VISSCHER CM, NAEIJE M. Impaired health status, sleep disorders, and pain in the craniomandibular and cervical spinal regions[J]. European Journal of Pain, 2004, 8(1): 23-30.

(收稿日期:2020-06-10)