

引用:刘跃,蒋运兰,林玉珠,岳圆,向婷.八段锦治疗颈型颈椎病有效性的 Meta 分析[J].湖南中医杂志,2021,37(9):152-155.

八段锦治疗颈型颈椎病有效性的 Meta 分析

刘 跃¹,蒋运兰²,林玉珠¹,岳 圆¹,向 婷¹

(1. 成都中医药大学护理学院,四川 成都,610072;

2. 成都中医药大学附属医院,四川 成都,610075)

[摘要] 目的:系统评价八段锦对颈型颈椎病的临床疗效。方法:计算机检索 Cochrane 图书馆、Web of Science、PubMed、Embase、中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据库(VIP),收集八段锦治疗颈型颈椎病的临床随机对照试验(RCT),检索时限从建库至2020年3月,进行文献质量评价并从中提取数据,采用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。结果:共纳入 8 篇文献,合计 665 例患者。Meta 分析结果显示:治疗组在总有效率[OR=3.33,95%CI(1.76,6.30),P=0.0002]、视觉模拟评分[MD=-1.60,95%CI(-2.17,-1.03),P<0.00001]、颈椎功能障碍指数[MD=-1.23,95%CI(-1.54,-0.91),P<0.00001]、颈痛量表评分[MD=-3.78,95%CI(-6.20,-1.37),P=0.002]方面均优于对照组;颈椎关节活动度治疗组均优于对照组:前屈[MD=5.40,95%CI(3.78,7.01),P<0.00001];后伸[MD=7.94,95%CI(6.21,9.67),P<0.00001];左右侧屈[MD=9.28,95%CI(7.10,11.45),P<0.00001];左右旋转[MD=7.69,95%CI(5.02,10.36),P<0.00001],差异均有统计学意义。结论:八段锦对颈型颈椎病疗效肯定,值得临床推广应用,但仍需要大样本、多中心、高质量的 RCT,以获取更为可靠的研究证据。

[关键词] 颈型颈椎病;八段锦;临床疗效;Meta 分析

[中图分类号]R247.9,R274.915⁺.5 **[文献标识码]**A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.053

颈型颈椎病是各类颈椎病发病的早期病症,随着科技的发展,电脑及手机的普及,人们的工作模式发生改变,长期的不良姿势使颈型颈椎病的发生率逐年上升^[1]。由于颈椎不断承受各种压力、劳损,导致椎间张力下降,椎关节失稳,颈部各肌群间失去平衡,从而出现颈部酸、胀、痛、僵硬等临床症状。颈型颈椎病多采用非手术治疗,比如针刺疗法^[2-3]、中药治疗^[4]、刮痧及拔罐^[5]等。研究证实,通过颈肩部功能锻炼可以缓解颈部肌肉不适症状,缩短病程,减少复发。八段锦是传统中医健身气功,动静相兼,能增强机体柔韧性和平衡力^[6]。目前,八段锦治疗颈椎病疗效的研究较丰富,且治疗效果显著^[7],但尚无统一治疗方案。本研究对八段锦治疗颈型颈椎病的临床随机对照试验(RCT)进行 Meta 分析,以期临床提供可靠的循证医学证据。

1 资料与方法

1.1 检索策略 计算机检索 Cochrane 图书馆、Web of Science、PubMed、Embase、中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据库(VIP),检索时限从建库至2020年3月,检索策略采用主题词加自由词相结合的方式,并根据各数据库进行相应的调整。中文检索式为:(颈型颈椎病 OR 颈椎病 OR 项痹 OR 项强 OR 颈项痛)AND(八段锦 OR 健身气功

八段锦)AND(随机 OR 随机对照试验);英文检索式为:(cervical spondylosis OR cervical spondylopathy OR cervical syndrome OR neck pain)AND(baduanjin OR baduan jin OR ba duan jin OR eight trigrams boxing OR eight-treasured exercises OR eight pieces of brocade OR qigong)AND(randomized controlled trial OR RCT)。

1.2 纳入标准

1.2.1 研究类型 八段锦治疗颈型颈椎病的 RCT,限定为中文或英文文献。

1.2.2 研究对象 符合“第3届全国颈椎病专题座谈会纪要”^[8]及《中医病证诊断疗效标准》^[9]中关于颈型颈椎病的诊断标准,患者年龄、性别、种族不限。

1.2.3 干预措施 治疗组:单用八段锦或对照组干预措施+八段锦。对照组:常规治疗,如药物、常规牵引、电针、火罐等。

1.2.4 结局指标 1)总有效率;2)视觉模拟评分(VAS);3)颈椎关节活动度;4)颈椎功能障碍指数;5)颈痛量表评分。

1.3 排除标准 1)无法获得全文;2)重复发表;3)重要数据缺失或严重错误的文献;4)未设对照组的自身对照研究或单用描述性研究。

1.4 文献资料提取和质量评价 根据研究目的和纳入、排

基金项目:四川省科技厅项目(201918RKX1039)

第一作者:刘跃,女,主管护师,2019级硕士研究生,研究方向:临床护理与循证护理

通讯作者:蒋运兰,女,主任护师,教授,硕士研究生导师,研究方向:临床护理与管理,E-mail:jiangyuprofessor@163.com

除标准,由2名研究者独立进行文献筛选,若持不同意见请第三方参与讨论,决定是否纳入该文献。研究者按照统一的资料提取表提取文献资料,内容包括文献基本信息、样本量、干预方法、疗程以及结局指标。由2名研究者按照 Cochrane 手册 5.1.0^[10]的方法学质量评价标准对所纳入的文献质量进行独立评价,出现不同意见寻求第三方参与讨论,最后结果达成一致。内容包括:随机序列产生、分配隐藏、盲法、结果数据的完整性、选择性报告、其他偏倚。

1.5 统计学方法 采用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。首先进行异质性检验,若 $P \geq 0.1, I^2 < 50\%$,表示各研究间异质性较小,选择固定效应模型进行分析;若 $P < 0.1, I^2 \geq 50\%$,表示各个研究间异质性较大,应考察异质性的来源,若研究具有临床同质性,则应用随机效应模型进行分析。计数资料和计量资料分别采用比值比(OR)和均数差(MD)作为统计量。

2 结果

2.1 文献检索结果 初检出相关文献 256 篇,采用 EndNote 软件剔除重复文献 73 篇,阅读文题和摘要剔除不符合纳入标准的文献 160 篇,初筛后获得文献 23 篇,阅读全文后,最终纳入文献 8 篇^[11-18],共 665 例患者,纳入文献的基本特征见表 1。

2.2 纳入文献的方法学质量评价 纳入的 8 篇文献均采用随机化分组,1 篇文献^[16]未提及具体随机方法,7 篇文献^[11-15,17-18]提及了随机分组具体方法,其中 6 篇文献^[11-14,17-18]运用随机数字表法,1 篇文献^[15]采用计算机随机分组。1 篇文献^[14]提及分配隐藏及盲法;4 篇文献^[11,14,15,17]提及有无失访或退出病例;8 篇文献均比较了研究对象的年龄、性别、疾病等基线资料,结果显示治疗组与对照组的基线资料间差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(见表 2)

表 1 纳入文献的基本特征

纳入文献	年份	样本量			干预方法		疗程	结局指标
		T	C	总例数	T	C		
陈海波 ^[11]	2019	88	81	169	端提整脊法+八段锦	电针	10 d	①②⑤
刘彬 ^[12]	2018	51	51	102	针药+八段锦	药物	12w	①②③
宣守松 ^[13]	2016	40	40	80	脊柱微调手法+八段锦	脊柱微调手法	20次	②
傅名芬 ^[14]	2019	29	28	57	牵引+八段锦	牵引	6w	①②④
何欣蔚 ^[15]	2014	30	30	60	常规+八段锦	常规疗法	12w	①②④
李鹏程 ^[16]	2019	32	32	64	康复+八段锦	康复疗法	4w	①②
商月辉 ^[17]	2017	35	30	65	牵引+八段锦	牵引	4w	①③⑤
吴黎明 ^[18]	2019	35	33	68	常规+八段锦	常规护理	8w	①②③④

注:T—治疗组;C—对照组;①—总有效率;②—VAS 评分;③—颈椎关节活动度;④—颈椎功能障碍指数;⑤—颈痛量表评分。

表 2 纳入文献的方法学质量评价

纳入文献	随机序列产生	分配隐藏	盲法	结果数据的完整性	选择性报告结果	其他偏倚
陈海波 ^[11]	随机数字表	不清楚	不清楚	是	否	否
刘彬 ^[12]	随机数字表	不清楚	不清楚	不清楚	否	不清楚
宣守松 ^[13]	随机数字表	不清楚	不清楚	不清楚	否	否
傅名芬 ^[14]	随机数字表	是	是	是	否	否
何欣蔚 ^[15]	计算机随机	不清楚	不清楚	是	否	否
李鹏程 ^[16]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	否	不清楚
商月辉 ^[17]	随机数字表	不清楚	不清楚	是	否	否
吴黎明 ^[18]	随机数字表	不清楚	不清楚	不清楚	否	不清楚

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 总有效率 7 篇文献^[11-12,14-18]报告了临床总有效率,合并结果显示各研究间无异质性($I^2 = 0\%, P = 0.78$),采用固定效应模型进行 Meta 分析,结果显示,治疗组总有效率优于对照组,差异有统计学意义[OR = 3.33, 95% CI (1.76, 6.30), $P = 0.0002$]。(见图 1)

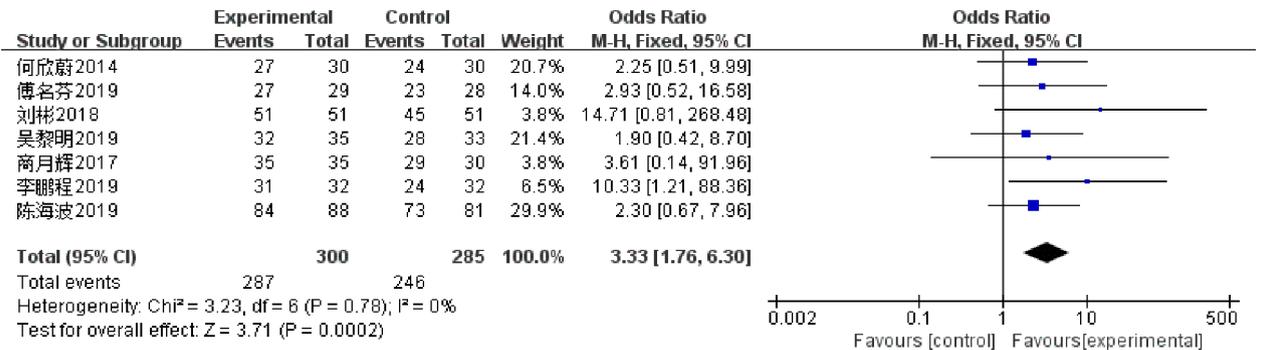


图 1 总有效率比较的森林图

2.3.2 VAS 评分 7 篇文献^[11-16,18]报告了 VAS 评分,合并结果显示各研究间存在异质性($I^2 = 90\%, P < 0.00001$),采用随机效应模型进行 Meta 分析,结果显示,治疗组 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义[MD = -1.60, 95% CI (-2.17, -1.03), $P < 0.00001$]。(见图 2)

2.3.3 颈椎关节活动度 3 篇文献^[12,17,18]报告了颈椎活动度,包括前屈、后伸、左右侧屈及左右旋转。对纳入文献进行

异质性检验,结果显示差异无统计学意义($P > 0.05$),采用固定效应模型进行 Meta 分析。结果显示:治疗组颈椎活动度均优于对照组,前屈[MD = 5.40, 95% CI (3.78, 7.01), $P < 0.00001$];后伸[MD = 7.94, 95% CI (6.21, 9.67), $P < 0.00001$];左右侧屈[MD = 9.28, 95% CI (7.10, 11.45), $P < 0.00001$];左右旋转[MD = 7.69, 95% CI (5.02, 10.36), $P < 0.00001$];差异均有统计学意义。(见图 3)

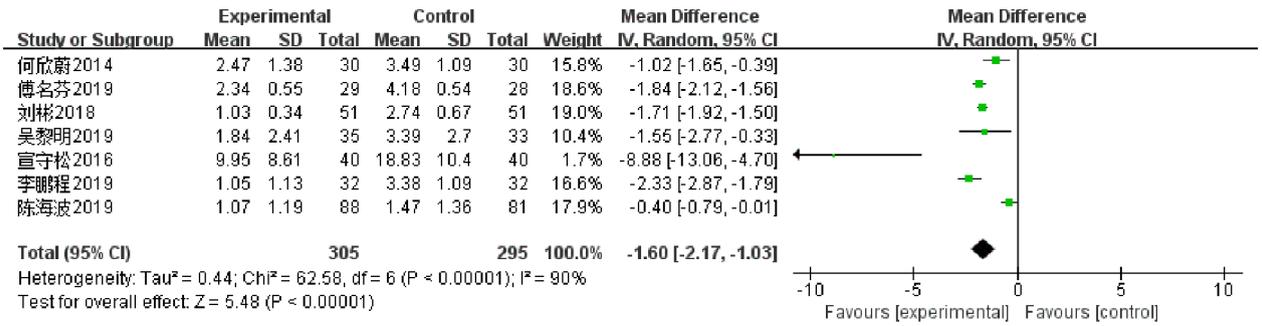


图2 VAS评分比较的森林图

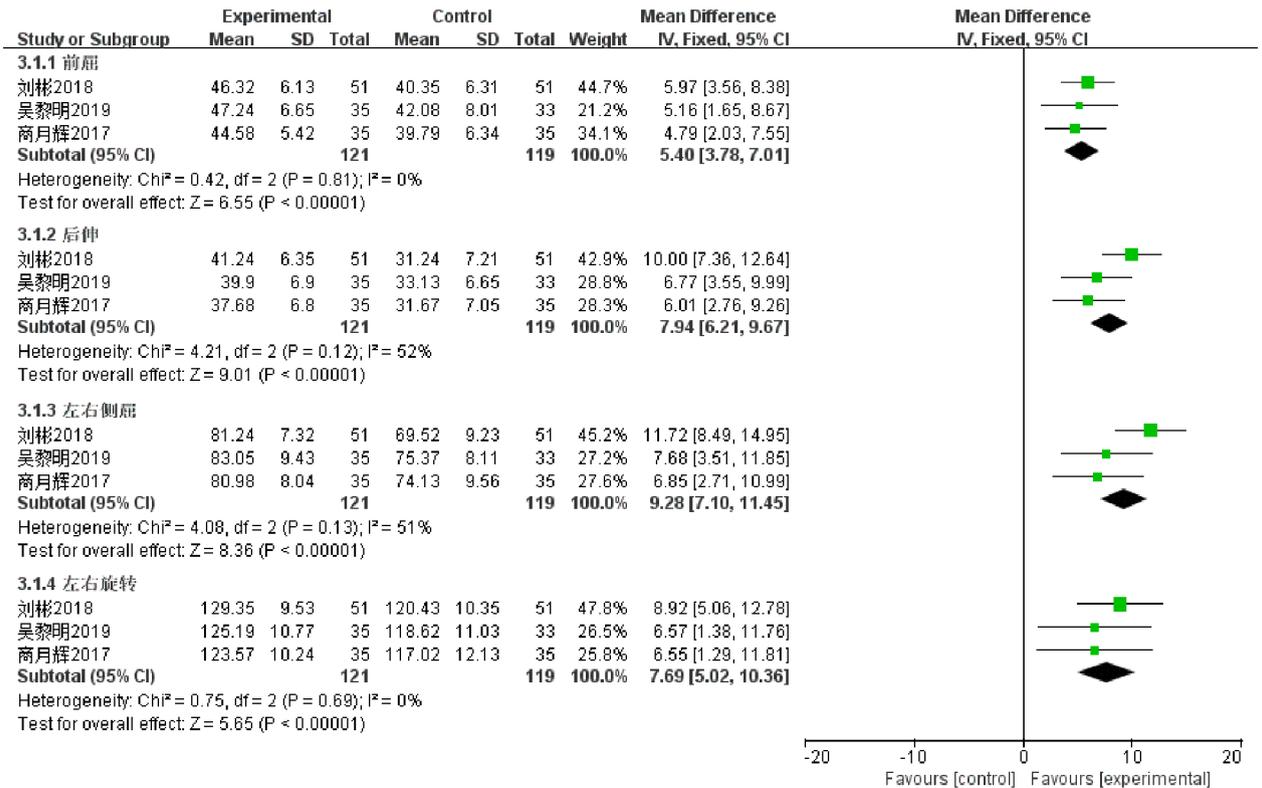


图3 颈椎关节活动度比较的森林图

2.3.4 颈椎功能障碍指数 3 篇文献^[14,15,18] 报告了颈椎功能障碍指数,各研究间同质性较好 (I² = 19%, P = 0.29), 采用固定效应模型进行 Meta 分析,结果显示,治疗组颈椎功能

障碍指数低于对照组,差异有统计学意义 [MD = -1.23, 95% CI (-1.54, -0.91), P < 0.00001]。(见图 4)

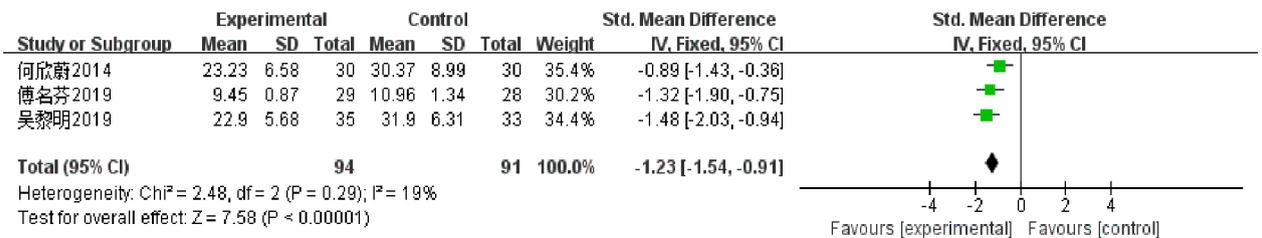


图4 颈椎功能障碍指数比较的森林图

2.3.5 颈痛量表评分 2 篇文献^[11,17] 报告了颈痛量表评分,各研究间无异质性 (I² = 0%, P = 0.82), 采用固定效应模型进行 Meta 分析,结果显示,治疗组颈痛量表评分低于对照

组,差异有统计学意义 [MD = -3.78, 95% CI (-6.20, -1.37), P = 0.002]。(见图 5)

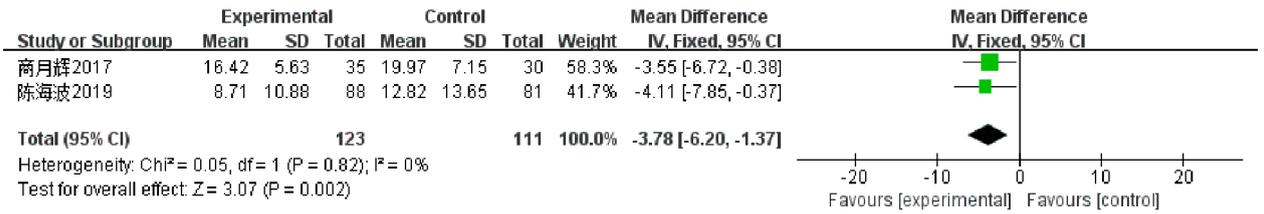


图5 颈痛量表评分比较的森林图

3 讨 论

颈型颈椎病也称为局部颈椎病,常表现为颈部疼痛、活动受限,由于症状较轻,患者不重视导致反复发作,使病情加重^[19]。中医学认为颈型颈椎病是由于正气虚衰、外邪侵袭及慢性劳损等引起,通过运动疗法可以疏通经络、滑利关节。八段锦有屈伸及左右扭转等拉伸动作,在充分锻炼颈背部肌群的同时,可以通过肌群在各动作方向中的深度静力拉伸,起到牵拉颈椎作用,从而缓解肌肉痉挛、减轻疼痛、恢复及提升颈椎活动^[20]。

本研究主要从临床疗效的总有效率、VAS 评分、颈椎关节活动度、颈椎功能障碍指数及颈痛量表评分方面评价八段锦治疗颈型颈椎病的有效性。VAS 评分是用于评估颈肩部疼痛程度,分值越高,疼痛程度越剧烈,由于纳入研究干预方法不同导致研究间异质性较高,其中有 2 篇文献^[15,18]干预方法相同,异质性检验差异无统计学意义($I^2 = 0\%$, $P = 0.45$),Meta 分析结果表明八段锦可以降低 VAS 评分,缓解颈部疼痛症状。颈痛量表用于评估颈痛的程度及对生活质量的影响,分值越高表明病情越严重,本次 Meta 分析结果表明八段锦可以减轻颈痛症状,改善生活质量,这与谢福^[21]的研究结果一致,但由于纳入研究较少,结果还需更多研究进一步验证。颈椎功能障碍指数及颈椎活动度均是评定颈椎活动状态的指标,前者分数越高表明病情越严重,后者分值越大表示活动度越好。本次 Meta 分析结果显示,八段锦能增加颈椎关节活动度及改善功能障碍,值得临床推广应用。

本研究存在一定的局限性:1)由于纳入文献的样本特征、干预方案、疗程等方面的影响,可能导致结果异质性增加。2)符合纳入标准的研究数量较少,质量不高,由于只检索了公开发表的中、英文文献,可能存在发表性偏倚,对 Meta 分析结果的可信性和准确性造成了一定的影响,仍需要大样本、多中心、高质量的 RCT,以获取更为可靠的研究证据。3)本次 Meta 分析中纳入的文献少于 10 篇,故不做漏斗图。

参考文献

[1] 王姿雯,徐韬,张雨桐,等. 针刺治疗颈型颈椎病临床研究进展[J]. 湖南中医杂志,2018,34(3):194-197.
[2] 李文坚,罗晓舟,刘佳昕,等. 火针浅刺法配合刺血疗法治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(1):70-73.
[3] 姚磊,赵满,白鹏. 针刺阿是穴配合颈肩部推拿治疗中青年颈型颈椎病[J]. 吉林中医药,2018,38(9):1101-1103.

[4] 周宗波,陆志夫,朱华亮. 桂枝葛根汤加减对颈椎病患者血流动力学、血管内皮功能及疗效的影响分析[J]. 中华中医药学刊,2016,34(11):2662-2664.
[5] 黄美,安红丽. 刮痧拔罐法治疗颈型颈椎病 30 例临床观察[J]. 江苏中医药,2016,48(11):56-58.
[6] 王辉昊,詹红生,石印玉. 八段锦导引功法防治骨伤科常见疾病研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(10):78-82.
[7] WENKANG DAI, XIONGWEI WANG, RUI XIE, et al. Baduanjin exercise for cervical spondylotic radiculopathy: A protocol for systematic review and meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(18):e0037s.
[8] 李增春,陈德玉,吴德升,等. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799.
[9] 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,2012:86.
[10] HIGGINS JPT, GREEN S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0 [M]. London: The Cochrane Collaboration, 2011:156-160.
[11] 陈海波,黄漫华,杜锦洪. 端提整脊法结合两式八段锦锻炼治疗青年颈型颈椎病的疗效观察[J]. 天津中医药,2019,36(10):967-970.
[12] 刘彬. 针药联合中医功法在颈型颈椎病患者中的应用价值研究[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(5):1049-1052.
[13] 宣守松,陶善平,何天峰,等. 脊柱微调手法结合八段锦功法防治颈型颈椎病临床观察[J]. 四川中医,2016,34(6):188-190.
[14] 傅名芬. 八段锦配合牵引对颈型颈椎病生理曲度影响的临床研究[D]. 成都:成都体育学院,2019.
[15] 何欣蔚. 八段锦对颈型颈椎病患者临床康复疗效的观察[D]. 南京:南京中医药大学,2014.
[16] 李鹏程,祁原婷,顾力华,等. 八段锦结合综合康复治疗颈型颈椎病 32 例[J]. 云南中医中药杂志,2019,40(2):89-91.
[17] 商月辉,商亚丽,蔡艳芳,等. 八段锦锻炼对颈型颈椎病康复效果的影响[J]. 护理研究,2017,31(31):4017-4019.
[18] 吴黎明,陈花,陈莹. 八段锦运动处方对颈型颈椎病患者颈部肌群的康复效果观察[J]. 全科护理,2019,17(19):2355-2358.
[19] 徐利民,王素娟. 颈型颈椎病及中医治疗进展综述[J]. 内蒙古中医药,2017,36(17):123-124.
[20] 柯小剑,崔永胜. 八段锦对大学生颈肩综合征患者颈椎功能的影响[J]. 中国学校卫生,2018,39(11):1733-1735.
[21] 谢福. 八段锦锻炼对颈椎病颈痛疗效的影响[J]. 颈腰痛杂志,2020,41(1):119-120.

(收稿日期:2020-12-07)