

·临床研究·

腹针配合 McKenzie 疗法对颈型颈椎病的镇痛效果

傅惠兰¹ 曲珊珊¹ 陈俊琦¹ 黄 泳^{1,2}

摘要

目的:观察腹针针刺、麦肯基(McKenzie)疗法及二者配合对颈型颈椎病的疼痛的疗效,为临床治疗颈型颈椎病颈痛提供依据。

方法:按照纳入排除标准严格纳入颈型颈椎病患者 90 例,随机分为 A、B、C 组,分别接受腹针针刺治疗、麦肯基疗法治疗及腹针配合麦肯基疗法治疗。观察镇痛效果及治疗简化 McGill 量表总分、疼痛分级指数(PRI)、视觉模拟评分法(VAS)、现有疼痛强度(PPI)评分的变化。

结果:三组的镇痛效果总有效率分别为 63.3%、96.7%和 100%,三组间具有显著性差异($\chi^2=35.596, P<0.001$);三种治疗方法均可显著降低颈型颈椎病患者颈痛评分,且组间差异具有显著性意义($F=19.452, P<0.001$);三组患者简化 McGill 量表在 PRI、VAS、PPI 方面评分治疗前后均有显著差异($P<0.001$),组间比较显示单纯腹针与腹针配合麦肯基疗法的各项目减分显著大于单纯麦肯基疗法($P<0.05$),而腹针组与腹针配合麦肯基组之间, PRI、VAS、PPI 的减分差异无显著性差异($P>0.05$)。

结论:麦肯基疗法与腹针疗法均能显著缓解颈型颈椎病的颈痛症状;二者结合,能够提高镇痛的总有效率。

关键词 颈椎病;针灸;腹针;麦肯基疗法;疼痛

中图分类号:R681.5,R246 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-1242(2013)-05-0418-05

Clinical observation on analgesic effect of abdominal acupuncture combined with McKenzie therapy on cervical spondylosis of neck type/FU Huilan, QU Shanshan, CHEN Junqi, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2013, 28(5): 418—422

Abstract

Objective: To observe the improvement of neck pain treated by abdominal acupuncture, McKenzie therapy and combination with each other, and provide evidence for clinical treatment on cervical spondylosis of neck type.

Method: According to inclusion and exclusion criteria, 90 patients were randomized to A, B and C groups accepted the treatments of abdominal acupuncture, McKenzie therapy and abdominal acupuncture combined with McKenzie therapy respectively. Analgesic effect and the change of McGill scores [including pain rating index (PRI), visual analogue scale(VAS) and present pain intensity(PPI)] were observed.

Result: The overall response rates of analgesic effect were 63.3%, 96.7% and 100% respectively with significant differences among three groups($\chi^2=35.596, P<0.001$). All 3 therapies could obviously decrease the scores of neck pain, and inter-groups comparison analyses revealed significant differences ($F=19.452, P<0.001$). The McGill scores were obviously significant different in aspects of PRI, VAS and PPI among three groups ($P<0.001$). Inter-groups comparison analyses revealed that there was no significant difference in all aspects of reduction after abdominal acupuncture and abdominal acupuncture combined with McKenzie therapy($P>0.05$), but both were obviously more than that after McKenzie therapy ($P<0.05$).

Conclusion: Both McKenzie therapy and abdominal acupuncture could reduce the pain symptoms of neck type cervical spondylosis. The combination with McKenzie therapy and abdominal acupuncture could increase overall re-

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2013.05.007

1 南方医科大学中医药学院,广州,510515; 2 通讯作者

作者简介:傅惠兰,女,在读博士研究生;收稿日期:2012-07-31

sponse rates of analgesia significantly, but its' analgesic effect was better than that of abdominal acupuncture.

Author's address School of TCM, Southern Medical University, Guangzhou, 510515

Key word cervical spondylosis; acupuncture; abdominal acupuncture; McKenzie therapy; pain

颈型颈椎病又称韧带关节囊型颈椎病,在临床上极为常见,以颈部症状为主,常表现为颈部酸、痛、胀、颈部不适感及活动受限,部分患者易出现反复落枕,是最早期的颈椎病,也是其他类型颈椎病共同的初期表现^[1]。颈痛和颈项僵硬是颈型颈椎病的临床特征之一,也是多数患者来院就诊及亟待解决的重要问题,同时颈型颈椎病症状缠绵难愈,以及轻度患者不愿就医导致病情延误加重的现象,要求我们找出能够有效缓解并能预防复发的疗法。腹针^[2-3]与麦肯基疗法^[4-5]治疗颈椎病,均取得一定的临床疗效及镇痛效果,且麦肯基疗法的自我调节治疗能够有效预防复发。但笔者查阅文献,并未发现将两种方法进行对比及结合研究的报道,本研究采用随机对照试验,观察麦肯基疗法、腹针疗法及麦肯基配合腹针疗法治疗颈型颈椎病的镇痛效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 诊断标准:中医诊断标准根据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[6]的诊断标准;西医诊断标准参照中国康复医学会发布的《颈椎病诊治与康复指南》2010版制定的颈型颈椎病的诊断标准^[7]。

1.1.2 纳入标准:①符合颈型颈椎病的诊断标准,男女不限;②年龄18—60岁;③签署知情同意书者。

1.1.3 排除标准:①神经根型等其他颈椎病分型;②非因颈椎间盘退变所致的颈、肩部疼痛者;③妊娠或准备妊娠妇女,哺乳期妇女;④过敏体质、皮肤敏感者或身体虚弱者;⑤合并严重的其他系统疾病,骨质疏松症、恶性肿瘤、严重外伤、心肌梗死、脑卒中后遗症等严重原发性疾病及精神病患者;⑥参与其他临床试验者。

1.1.4 剔除和脱落标准:①在观察过程中出现其他疾病需要医治者;②不能坚持治疗者;③未按规定治疗方法治疗,或加用其他治疗方法者。

1.1.5 临床资料纳入及分组:按随机数字表法,将来自南方医院针灸门诊、香港怡康堂中医诊所的90例

颈型颈椎病患者随机分成A、B、C三组,每组各30例。其中A组接受麦肯基疗法治疗,B组接受腹针疗法治疗,C组接受腹针配合麦肯基疗法治疗。

1.2 治疗方法

1.2.1 腹针治疗方法^[8]:取穴:天地针(中脘、关元),配穴取商曲(双)、滑肉门(双)。

中脘位于前正中线上,脐上4寸;关元位于前正中线上,脐下3寸;商曲位于脐下2寸,旁开5分,左右各一;滑肉门位于脐上1寸旁开2寸,左右各一。

操作:采用环球牌或天协牌一次性不锈钢针灸针,32号1.5寸毫针刺。患者仰卧,暴露腹部,穴区常规消毒,针灸医师以毫针刺入1寸左右(不刺穿腹壁为度),中脘、关元深刺,商曲浅刺,滑肉门中刺,得气后行捻转手法1 min,治疗期间间隔5 min行针1次,治疗结束时行针出针,整个治疗约需30 min。每天1次,每周5次,2周共10次。

1.2.2 麦肯基自我调整疗法^[9]:准备:患者高靠背椅坐位,腰背部有良好支撑使腰椎前凸。

运动过程分五步进行。第一步:后缩运动,患者头部尽可能地向后运动,达到最大范围,在终点停留瞬间后放松回到起始位,有节律地重复,争取每次重复时运动幅度能进一步增加。第二步:后缩加伸展,患者先进行后缩运动至最大范围,从后缩位开始缓慢小心地进行头颈部全范围的伸展,在伸展终点停留1 s后,缓慢地回到起始位。第三步:后缩加侧屈,患者先进行后缩,在后缩的基础上进行头侧屈运动,在侧屈终点停留1 s后回复至起始位。第四步:后缩加旋转,患者先做后缩运动,在后缩的基础上转向疼痛侧,旋转过程中注意保持后缩。在后缩旋转的终点位停留1 s后回复至起始位。第五步:屈曲,患者主动低头至下颏接近胸骨,然后回复至起始位。以上5个动作分别有节律地重复10次。每次运动约15—20 min。

1.2.3 治疗周期:每日至少进行1次运动,周一至周五连续5次为1疗程,周末休息,共治疗2个疗程。

1.3 观察方法

1.3.1 观察周期:以10次治疗(2个疗程)为观察期

限,于试验前、后分别观察记录有关的试验资料。若在2个疗程内达到临床痊愈者,停止观察;若患者中止试验或脱落,在最后一次治疗后进行有关试验资料的记录,必要时进行电话随访。

1.3.2 观察指标。

1.3.2.1 镇痛评分:参考《临床疼痛治疗学》^[10]。

镇痛评分=(治疗前VAS分数-治疗后VAS分数)/治疗前VAS分数×100%;

显效:镇痛评分≥60%;有效:镇痛评分60%—30%;无效:镇痛评分<30%。

1.3.2.2 治疗前后颈肩部疼痛综合评定:采用国际公认的简化McGill问卷(McGill pain questionnaire, MPQ)进行测评^[10]。问卷分为3部分:①疼痛分级指数(pain rating index, PRI):含11个感觉类(跳痛、放射痛、刺痛、锐痛、夹痛、咬痛、烧灼痛、创伤痛、剧烈痛、触痛、割裂痛)和4个情感类(疲劳耗竭感、不适感、恐惧感、受折磨感)词汇,程度则分为无、轻、中、重4个级别,分别表示0、1、2、3分,可计算出PRI感觉分、情绪分和总分;②目测类比法(visual analogue scale, VAS);③现有疼痛强度(present pain intensity, PPI):分无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的疼痛、极为痛苦6级,分别以0、1、2、3、4、5分表示。

治疗过程中详细记录患者不适。

1.3.3 盲法:由于针刺及麦肯基疗法无法对受试者和操作者设盲,故采用操作者、评估者、数据处理者三分离的方法。即分别由专人负责受试者的治疗、疗效的评估以及数据的处理。

1.4 统计学分析

所得数据由专人采用SPSS 13.0软件包进行统计学处理。正态分布的计量数据采用方差分析;计数资料采用 χ^2 检验和校正 χ^2 检验;非正态分布的计量资料和等级资料采用秩和检验等非参数检验。以 $P \leq 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 病例脱落与基线情况

90例患者共5例脱落,其中A组1例,B组3例,C组1例。将脱落患者最后一次治疗后记录资料作为治疗后数据进行分析。所有患者年龄最小20岁,最大60岁,平均 (41.6 ± 9.44) 岁,本研究所纳入患者仍以中老年居多;最短病程0.2个月,最长病程76个月,平均 (19.0 ± 21.12) 个月,患者病程变异较大。3组患者在性别、年龄、病程和病治疗前颈椎功能评定总分等方面,差异无显著性意义,可认为两组具有可比性($P > 0.05$)。见表1。

表1 各组患者一般资料比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)	治疗前McGill总分
	男	女			
麦肯基组	9	21	42.57 ± 10.32	19.32 ± 23.59	38.37 ± 8.23
腹针组	12	18	41.53 ± 9.41	18.17 ± 19.90	37.44 ± 7.11
腹针+麦肯基组	11	19	40.70 ± 8.75	19.48 ± 20.39	37.13 ± 7.13
检验统计量(χ^2/F)	0.679		0.290	0.033	0.222
P值	0.712		0.749	0.967	0.801

2.2 镇痛效果

由表2可知,3组的镇痛效果总有效率分别为63.3%、96.7%和100%,经Kruskal-Wallis检验发现, $\chi^2=35.596$, $P < 0.001$,三组间具有显著性差异,即3组镇痛效果有显著差异。两两组间比较经Mann-Whitney U检验,并用Bonferroni法校正P值后发现,麦肯基组与腹针组,麦肯基组与腹针配合麦肯基组组间比较,Z值分别为-4.955, -5.017, P 均 < 0.001 ,即麦肯基镇痛效果显著低于腹针和腹针配合麦肯基疗法;而腹针组与腹针配合麦肯基组组间比较,Z=-0.216, $P=0.829$,即腹针与腹针配合麦肯基镇

痛效果相当。

2.3 3组患者McGill评分改善的比较

对3组患者McGill总分进行比较,组内采用配对样本t检验,显示3组患者治疗前后McGill总分具有显著性差异($P < 0.05$),即3种治疗方法均可有效降低颈型脊椎病患者的McGill评分。采用协方差分析对3组患者McGill总分进行组间比较,发现组间差异具有显著性意义($F=19.452$, $P < 0.001$)。见表3。

组内比较经Wilcoxon检验,3组患者McGill评分在PRI、VAS和PPI等评分治疗前后差异均有显著性($P < 0.001$)。组间比较,采用Kruskal-Wallis检

验,治疗前3组患者PRI、VAS和PPI等评分差异无显著性($P>0.05$),治疗后3组患者PRI、VAS和PPI等评分差异具有显著性($P<0.001$)。经两两组间比较,在PRI、VAS和PPI评分等3个方面腹针组与腹针配合麦肯基组、麦肯基组与腹针组组间差异均具有显著性($P<0.05$);腹针组与腹针配合麦肯基组之间对疼痛PRI、VAS、PPI的改善效果差异不具有显著性($P>0.05$)。见表4。

3 讨论

随着社会的进步,从事伏案工作人群的逐渐增多、学生学习压力的增大以及电脑、空调的广泛使用,颈椎病的患病率不断上升,且发病年龄有年轻化

的趋势。据北京劳动卫生职业病防治研究所的一项调查数据显示40岁以下计算机相关行业的作业人员占颈椎病发病人数的50%以上^[11]。而天津第一中心医院对2000例颈椎病患者展开调查显示,青少年比例由1996年的8.7%上升到2005年底的12%,其年龄阶段为12—13岁和16—18岁^[12]。颈型颈椎病临床上最为常见,约占颈椎患者的40%^[13],是各类颈椎病发病的早期,在年轻人中更为多见。如不及时治疗,病变进行性发展会刺激或压迫颈神经根、椎动脉、脊髓或交感神经从而引起一系列复杂的临床症状,不仅对人类健康造成很大威胁,影响人们的正常工作及生活,也对社会经济产生很大影响。

临床有效治疗颈型颈椎病,缓解颈肩疼痛对其他类型颈椎病的防治具有重要意义。有学者认为颈椎病多由于长期伏案工作,弓背坐姿引起下颌前突,下段颈椎过屈,上段颈椎过伸导致颈椎应力不良而造成疼痛^[5,14]。而麦肯基技术包含教育患者减少持续伏案工作时间,伏案时坚持正确的姿势,矫正下颌前突的不良姿势,保持脊柱正常生理曲度,对改善颈椎应力不良有积极作用,缓解疼痛也较明显^[14]。本研究亦显示麦肯基疗法治疗10次后,患者疼痛显著缓解。此外患者在家中定时进行自我治疗,有利于预防颈椎病的复发。

祖国传统医学古典医籍中没有颈椎病的病名,本病属于祖国医学的“骨痹”、“阴痹”、“颈肩痛”、“肩背痛”、“颈筋急”、“痹症”、“项强”等范畴^[15]。《张氏医通》载有“……观书对弈久坐而致脊背痛者”,主要症状以“肩背痛,脊强,腰似折,项似拔”为主。中医认为,脾肾两虚,骨失温煦,风寒湿邪乘虚而入,客于颈部筋骨,致局部气血失和,日久瘀血痰湿痹阻,或低头久坐,而致足太阳经经气不行,不通则痛,是本病的基本病机^[16]。

薄智云教授创立的腹针疗法是以神阙为中心的一个微针系统,通过针刺腹部经穴,调节了脏腑输布精、气、血的功能,故能治疗颈椎病引起的各种临床症状^[17]。本研究取关元深刺以补肾,中脘深刺补脾胃为主穴。商曲在腹部的全息图中位于颈与肩的结合部,浅刺可以改善颈部的血液循环,滑肉门中刺可以疏通上肢和头部的经气,二者相合能够很快缓解颈部的疼痛。诸穴合用,形成脏腑、经络与局部、整

表2 镇痛效果统计

组别	例数	显效		有效		无效		总有效率	
		例	%	例	%	例	%	例	%
A组	30	4	13.3	15	50.0	11	36.7	19	63.3
B组	30	23	76.7	6	20.0	1	3.3	29	96.7
C组	30	22	73.3	8	26.7	0	0	30	100

表3 3组患者McGill总分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后	治疗前后差值	t值	P值
A组	38.37±8.23	17.05±5.48	21.23±4.34	26.916	<0.001
B组	37.44±7.11	11.32±6.30	26.12±4.87	29.372	<0.001
C组	37.13±7.13	9.84±6.77	27.29±6.06	24.687	<0.001
F值			19.452		
P值			<0.001		

表4 3组患者McGill项目分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后	Z值	P值
PRI				
麦肯基组	27.37±6.61	10.53±3.66 ^{①②}	-4.793	<0.001
腹针组	26.90±6.07	7.93±4.37 ^①	-4.792	<0.001
腹针+麦肯基组	26.03±5.92	6.67±4.71 ^②	-4.786	<0.001
Z值	1.434	13.376		
P值	0.488	<0.001		
VAS				
麦肯基组	7.81±1.26	4.85±1.76 ^{①②}	-4.783	<0.001
腹针组	7.37±0.90	2.29±1.46 ^①	-4.784	<0.001
腹针+麦肯基组	7.77±1.06	2.17±1.59 ^②	-4.784	<0.001
Z值	5.183	31.562		
P值	0.075	<0.001		
PPI				
麦肯基组	3.20±0.81	1.67±0.61 ^{①②}	-4.815	<0.001
腹针组	3.17±0.70	1.10±0.61 ^①	-4.993	<0.001
腹针+麦肯基组	3.30±0.88	1.00±0.69 ^②	-4.865	<0.001
Z值	0.349	15.266		
P值	0.840	<0.001		

注:两两组间比较经Mann-Whitney U检验,并经Bonferroni法校正P值后发现,①麦肯基组与腹针组组间比较 $P<0.05$;②麦肯基组与腹针配合麦肯基组组间比较 $P<0.05$ 。

体相结合的治疗体系,有效缓解颈椎病颈痛及其他症状。

本研究将腹针与麦肯基疗法相结合,并通过观察简化 McGill 问卷比较单纯腹针、单纯麦肯基疗法与腹针配合麦肯基对颈型颈椎病颈痛的缓解程度。研究表明3种疗法的镇痛效果有显著差异,麦肯基镇痛效果显著低于腹针和腹针配合麦肯基疗法;而腹针与腹针配合麦肯基镇痛效果相当。从简化 McGill 问卷的 PRI、VAS、PPI 和总分等方面比较,3种治疗方法均能够有效缓解疼痛,但单纯腹针与腹针配合麦肯基疗法的镇痛效果明显优于单纯麦肯基疗法;而腹针与腹针配合麦肯基的镇痛效果差异不显著。

参考文献

- [1] 程雷,由俊宇,张翼. 颈椎病[M]. 赤峰:内蒙古科学技术出版社,2008:61.
- [2] 金汉娜. 腹针治疗颈椎病的疗效观察[D]. 南京:南京医科大学,2011.
- [3] 熊同学. 腹针治疗颈椎病疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2007,23(10):14—15.
- [4] 杨丽霞,王曙辉,胡翀妮,等. 麦肯基力学疗法结合牵引治疗神经根型颈椎病 60 例[J]. 中国中医急症,2011,20(10):1693—1694.
- [5] 徐晖,王宁华. 麦肯基诊疗技术对神经根型颈椎病患者疼痛和颈椎活动受限的改善效应[J]. 中国临床康复,2006,10(24):58—59.
- [6] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准—中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:201—202.
- [7] 中国康复医学会颈椎病专业委员会. 中国颈椎病诊治与康复指南[M]. 2010:8.
- [8] 黄刚,陈博来,孔畅. 腹针配合旋转手法治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药,2007,18(9):2247—2248.
- [9] McKenzie R, May S. The cervical and thoracic spine: Mechanical diagnosis and therapy[M]. New Zealand: Spinal Publications, 2006:235—262.
- [10] Melzack R. The McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods[J]. Pain, 1975,1:277—299.
- [11] 武震. 手法治疗颈型颈椎病及颈后肌群受长期应力作用的相关研究[D]. 北京:中国中医科学院,2006.
- [12] 周立武. 颈椎病诊断与针灸推拿治疗规范化临床研究[J]. 光明中医,2007,22(7):2—4.
- [13] 洪雁. 综合疗法治疗颈型颈椎病[J]. 河南中医学院学报,2003,18(106):56—57.
- [14] 张媛,赵庆安,章奕. 颈型颈椎病的分型与治疗[J]. 湖北中医学院学报,2008,10(4):49—50.
- [15] 郑晓峰,刚敬平,孔庆轩. 颈型颈椎病的探讨[J]. 医学动物防治,2005,9(21):672—673.
- [16] 林强,王海洲,谢杰伟,等. 鹿瓜多肽治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[J]. 国际医药卫生导报,2008,14(3):66—68.
- [17] 郭元琦,陈丽仪,符文彬,等. 腹针治疗颈椎病临床随机对照研究[J]. 中国针灸,2007,27(9):652—656.

北京大学第十届全国肌电图与临床神经生理学习班招生通知

北京大学第三医院神经内科举办《北京大学第十届全国肌电图与临床神经生理学习班》拟定于2013年8月5日至9日在北京召开。本届学习班集中了北京大学临床电生理学领域雄厚的师资力量,并邀请国内知名专家共同参与授课。学习班内容包括肌电图、神经传导测定、诱发电位等技术在神经系统疾病诊断治疗中的应用,以及在骨科、手外科、神经外科、运动医学、康复等相关疾病的术中监护与应用。参会代表将获得国家级继续医学教育 I 类学分 8 分。欢迎全国神经内科、神经外科、骨科、康复科、运动医学、手外科及其他相关科室的医师和技术人员报名参加。

Email: bssn1108@sina.com

联系电话: 15901312366, 01082264446。北京大学第三医院神经内科,张华纲(请注明学习班名称,姓名,所在单位,联系电话及 E-mail)。

报名截止日期: 2013 年 6 月 30 日