

# 中医扶阳罐干预神经根型颈椎病的效果评价



高丛珊<sup>1</sup>, 赵志新<sup>2\*</sup>

(1.山西中医药大学,山西 030000;2.山西省中医院)

**Effect evaluation of TCM Supporting-Yang Cupping therapy on cervical spondylotic radiculopathy**  
GAO Congshan,ZHAO Zhixin

(Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi 030000 China)

**摘要:** [目的]探讨扶阳罐护理对改善神经根型颈椎病病人疼痛、颈椎功能及生活质量效果。[方法]应用随机数字表法将80例神经根型颈椎病病人合为两组,观察组40例采用扶阳罐疗法进行治疗,对照组40例采用推拿疗法。干预前后采用0~10视觉模拟量表(VAS)、颈椎病(神经根型)证候测评量表、健康状况调查量表(SF-36)对病人的疼痛、颈椎功能及生活质量进行评估和比较。[结果]干预后两组病人VAS评分、颈椎病(神经根型)证候测评量表评分均明显降低,SF-36评分明显升高,两组病人干预前后的数据差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且观察组病人干预后颈椎病(神经根型)证候测评量表评分、SF-36量表评分优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。[结论]扶阳罐疗法、推拿疗法均可有效缓解病人疼痛、改善颈椎功能、提升生活质量,扶阳罐疗法对于病人颈椎功能的恢复、生活状态的改善方面优于推拿疗法。

**关键词:** 神经根型颈椎病;扶阳罐;推拿;疼痛;颈椎功能;生活质量

中图分类号:R248 文献标识码:A doi:10.12102/j.issn.1009-6493.2019.21.028

颈椎病是指颈椎骨质增生、颈项韧带钙化、颈椎间盘萎缩退化等改变,刺激或压迫颈部神经、脊髓、血管而产生一系列症状和体征的综合征<sup>[1]</sup>。在临床上,颈椎病可分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型及交感型,尤其以神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)多见<sup>[2]</sup>。国外研究表明,CSR的年发病率为83.2/10万<sup>[3]</sup>,高达80%的CSR病人患有颈部疼痛,初次发病后复发的病人,疼痛会越来越频繁,并且进行性地加重。近年来,山西省中医院采用中医扶阳罐疗法干预CSR,在改善病人疼痛、颈椎功能、生活质量方面,取得了较好的成效,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集了2018年1月—2018年11月在山西省中医院康复科符合诊断标准、确诊前1周末治疗用药的80例CSR病人。CSR的诊断标准为2008年《第三届全国颈椎病专题座谈会纪要》<sup>[4]</sup>中神经根型颈椎病的诊断标准:①具有较典型的神经根型症状(麻木、疼痛)且范围与颈神经支配的区域相一致;②压颈试验或替化牵拉试验阳性;③影像学所见与临床表现

相符合;④痛点封闭无显效(诊断明确者可不作此试验);⑤除外颈椎外病变(胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎、肱头肌腱鞘炎)所致以上肢疼痛为主的疾患。排除标准:①妊娠、哺乳期妇女;②皮肤易过敏和(或)局部有感染、溃疡者;③有心、脑血管疾病及肝、肾、造血系统等严重疾病者、脊柱不稳定病变(脊柱结核、骨折、骨肿瘤、类风湿性关节炎)、颈椎先天畸形、急性组织损伤、骨质疏松症、恶性肿瘤、严重外伤者;④感知觉减弱无法正确配合治疗、无法描述自身状况者及精神病病人。将符合标准的CSR病人按就诊先后顺序编号1~80号,应用随机数字表法进行分组,观察组40例,对照组40例。两组病人基线资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表1。

表1 两组CSR病人一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)	性别(例)		病程(年)
			男	女	
观察组	40	41.72±8.90	18	22	1.94±0.59
对照组	40	43.55±9.61	15	25	2.07±1.89
统计值		$t = -0.884$	$\chi^2 = 0.464$		$t = -0.415$
<i>P</i>		0.379	0.496		0.68

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

1.2.1.1 观察组 采用扶阳罐疗法进行干预,仪器为株洲扶阳医疗器械有限公司生产的普及型扶阳罐(医疗器械注册产品标准号YZB/湘0010-2013)。每3天1

基金项目 山西省重点研发计划项目,编号:201803D31187

作者简介 高丛珊,护士,硕士研究生在读

\*通讯作者 赵志新

引用信息 高丛珊,赵志新.中医扶阳罐干预神经根型颈椎病的效果评价[J].护理研究,2019,33(21):3767-3769.

次,10次为1个疗程,共10次。扶阳罐疗法干预CSR的操作流程可分为准备、操作、观察与整理3个步骤。

①准备:护士核对后评估病人的精神状态、皮肤情况、配合程度、身体情况是否能够进行操作;评估操作环境后向病人解释操作的目的及方法,如果病人表现出对疾病的焦虑、恐惧、紧张感,适当增加和病人的沟通交流时间。协助病人取适合体位,洗手、戴口罩,准备用物至床旁。

②操作:按照循经的原则,由上至下,先温推后温刮督脉,从大椎穴刮到至阳穴;太阳膀胱经,从双侧天柱穴刮到大杼穴;足少阳胆经:从双侧完骨穴刮到肩井穴。温灸手太阳小肠经:双侧天宗穴、病人感觉强烈的穴位或肌肉的压痛点。随时观察和询问病人有无不适反应,注意控制扶阳罐温度。温推、温刮、温灸的力度以病人能耐受为宜。

③观察与整理:观察病人皮肤的温度和皮肤表面的耐受情况。整理床单元,协助病人取合适体位休息。若门诊病人则助其休息15 min。再次核对后,向病人告知注意事项、进行健康教育,嘱咐病人在治疗后注意防风保暖,不要在寒冷中暴露接受治疗的部位,勿冒雨涉水,注意摄取营养价值高、富含钙、蛋白质和维生素的食物,如牛奶、瘦肉、豆制品、水果、蔬菜等。劳逸结合,养成良好的作息习惯,尽量减少低头工作、娱乐的时间,可进行适当的颈部活动锻炼。整理用物并做好记录。若病人在操作过程中出现头晕、疼痛加重、皮肤过敏等不适症状,应立即停止操作,通知医生进行处理,帮助病人平卧,注意保暖。若上述症状严重者应立即配合其他治疗或采用急救措施。

1.2.1.2 对照组 采用推拿手法治疗,推拿为每3天1次,10次为个疗程,共推拿10次。参照《中医骨伤科学》<sup>[1]</sup>《推拿手法学》<sup>[5]</sup>中的手法进行操作:协助病人取坐位,先在颈部进行点压、拿捏、弹拨、揉法、按摩,放松肌肉。再进行颈项旋扳法:病人取稍低位,医生立于病人的侧后方,以同侧肘弯托住病人下颌,另一手托住病人后枕部,嘱病人放松颈部,医生将病人头部向头顶方向牵引,然后向本侧旋转,当旋转角度接近病人接受限度时,再以适当的力量继续旋转5~10°,可闻及轻微的关节弹响声,注意询问病人感受,然后再行另一侧的旋扳。再按揉双风池穴、肩井穴、天宗穴,最后用直擦法治疗颈椎两侧,以透热为度,再反复按揉。整个推拿过程约为30 min。健康教育、注意事项等按照院内常规方式进行宣教。

1.2.2 评价指标 对两组CSR病人干预前、干预10次后应用如下3种评价方法:①采用视觉模拟量表

(Visual Analog Scale, VAS)评价病人的疼痛改变。②参照周建伟等<sup>[6-7]</sup>制定的颈椎病(神经根型)证候测评量表(Cronbach's  $\alpha$ 系数=0.774)评价神经根型颈椎病的症状体征。③采用汉化版美国波士顿健康研究所研制健康状况调查量表(Short Form Health Survey Questionnaire 36, SF-36)评价病人的生活质量。

1.2.3 统计学方法 应用SPSS 17.0软件进行数据分析,定量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,进行 $t$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。本研究两组病人未出现脱落、中止病例。

## 2 结果

### 2.1 两组病人干预前后VAS评分比较(见表2)

表2 两组病人干预前后VAS评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	例数	干预前	干预后	$t$ 值	$P$
观察组	40	6.36±1.78	2.37±1.34	11.326	0.000
对照组	40	5.74±1.90	2.02±0.77	8.391	0.000
$t$ 值		1.506	1.432		
$P$		0.136	0.157		

### 2.2 两组病人干预前后颈椎病(神经根型)证候测评量表评分比较(见表3)

表3 两组病人干预前后颈椎病(神经根型)证候测评量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	例数	干预前	干预后	$t$ 值	$P$
观察组	40	25.52±4.64	17.44±1.20	10.655	0.000
对照组	40	27.23±7.55	19.79±2.79	5.850	0.000
$t$ 值		-1.221	-4.898		
$P$		0.226	0.000		

### 2.3 两组病人干预前后SF-36评分比较(见表4)

表4 两组病人干预前后SF-36评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	例数	干预前	干预后	$t$ 值	$P$
观察组	40	49.05±13.45	68.21±17.93	-5.407	0.000
对照组	40	52.71±18.38	60.14±14.51	-0.152	0.030
$t$ 值		-1.016	-2.006		
$P$		0.313	0.048		

## 3 讨论

《黄帝内经》曰:“凡阴阳之要,阳密乃固”,扶阳罐疗法源自清代名医郑钦安所创立的扶阳学说。扶阳学派主张“扶阳”“运化”思想,注重心神合一,疏通经络,平衡阴阳,提高神气,以达到“正气存内,邪不可干”的结果<sup>[8]</sup>,其理论的核心内涵是重视人体阳气,主张“阳主阴从”论,治法强调直补元阳<sup>[9]</sup>。CSR属中医学的“痹证”“项痹”“颈肩痛”范畴,多为虚实夹杂之证,是因

风、寒、湿、热等外邪乘虚侵袭机体,而致肝脏精气不足、肾阳虚衰,气滞血瘀;或因颈部肌肉过度劳损,气血运行不畅,经脉痹阻不通。中医学常以活血化瘀、通络通痹之法治疗,需要外力辅助扶正阳气,缓解疼痛,恢复颈部正常生理功能<sup>[10]</sup>。

现代医学中,扶阳罐疗法以扶阳理论为基础,在继承传统罐疗、刮痧和灸疗作用的基础上,加入了磁疗和红外线功能<sup>[11]</sup>,近年来在治疗小儿疾患<sup>[12]</sup>、神经内科疾患<sup>[13]</sup>、妇科杂症等病症<sup>[14]</sup>和亚健康状态的调理<sup>[15]</sup>等领域均取得了较好的效果。本研究以异病同治原则为前提,借鉴针灸学选穴、配穴方法进行护理操作。督脉统摄一身阳经经气,大椎穴作为“三阳督脉之会”,以此穴作为督脉推刮的起始点;督脉气血于至阳穴吸热后化为阳气,能够壮阳益气,以此作为结束点。手足太阳经主治肩胛病和背腰痛,膀胱经的阳气由天柱穴上传至人体头部,大椎穴控制膀胱经水湿之气,故选取此二穴为足太阳膀胱经起始、终止点。依据经络近治作用再取足少阳胆经所过之处,完骨穴可宁神静气,能够协助治疗颈项疼痛,同时缓解病人因疼痛而带来的烦躁情绪;肩井穴主治颈项强痛、肩背痹痛,该处的神经血管受到刺激后,能够有效减轻肌肉痉挛、缓解疼痛。天宗穴主治肩胛疼痛,位于冈下窝中央冈下肌处,其解剖位置适宜进行灸疗。肌肉压痛点又被称为阿是穴,灸疗此处能够达到舒筋通络、缓解疼痛的目的。应用扶阳罐护理技术,以病人能接受的力度和温度推、刮、灸上述穴位,能够达到益气温阳、活血止痛的功效。

本研究应用扶阳罐疗法,综合中医循经刮痧和艾灸理疗手法,将中医护理流程规范化、程序化,注重操作前、中、后的护理干预,治疗之余,更加注重对病人自我防护、饮食调理、日常习惯等方面的健康教育。扶阳罐疗法与传统推拿疗法相比较,在针对疼痛的干预效果方面,均能起到明显疗效,两种方法干预后疼痛疗效比较差异无统计学意义,需要在之后的临床观察中再

进行大样本的数据证实。在颈椎功能和生活质量的干预方面,两种疗法对病人颈椎功能障碍的改善和生活质量的提高均有积极作用,从数据结果分析,扶阳罐病人的效果优于传统推拿干预的病人。扶阳罐疗法在临床护理过程中,可以作为缓解 CSR 的一种辅助替代疗法进行应用。

#### 参考文献:

- [1] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2014: 262-265.
- [2] 张广清,黄燕,陈佩仪. 慢病管理理论与实践[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:202-222.
- [3] KUIJPER B, TANS J T, SCHIMSCHEIMER R J, et al. Degenerative cervical radiculopathy: diagnosis and conservative treatment. A review[J]. Eur J Neurol, 2009, 16:15 - 20.
- [4] 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[C]. 北京:中华外科杂志, 2008:1796-1799.
- [5] 王国才. 推拿手法学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:185-251.
- [6] 周建伟,张凡,李春雨,等. 颈椎病(神经根型)证候测评量表编制及效度初步考察[J]. 四川医学, 2006, 27(8):777-779.
- [7] 周建伟,张凡,李春雨,等. 颈椎病(神经根型)中医证候测评量表编制及信度测试[J]. 四川中医, 2006, 24(8):31-33.
- [8] 范宇鹏,杨志敏,老膺荣. 扶阳学派学术思想梳理与研究现状调查及思考[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(7):2091-2093.
- [9] 郝晓慧,张建斌,刘海蓉,等. 从督脉探讨扶阳理论在针灸临床中的应用[J]. 吉林中医药, 2013, 33(12):1198-1201.
- [10] 项瑜,吴星,郭震浪,等. 中西医结合治疗神经根型颈椎病 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(3):128-132.
- [11] 周丹,陈波,郭义. 扶阳罐临床应用心得[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(1):53-54.
- [12] 张雪荣,刘晓鹰. 扶阳罐配合推拿疗法治疗小儿厌食症(脾胃气虚证)的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(9):1838-1839.
- [13] 马燕,刘建峰,赵玉兰. 扶阳罐治疗特发性面神经麻痹病人效果观察[J]. 护理研究, 2016, 30(4B):1399-1400.
- [14] 王德燕,孙大桥,冯高基. 扶阳罐走罐加温灸治疗女性更年期失眠 48 例[J]. 光明中医, 2014, 29(5):1011-1012.
- [15] 王煦喆,唐雨兰,李铁浪. 扶阳罐对阳虚质亚健康人群疗效观察[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(3):65-67.

(收稿日期:2019-05-06;修回日期:2019-11-05)

(本文编辑 孙玉梅)