

分析运动疗法联合中医康复治疗腰椎与颈椎病的效果

陈文 (长江航运总医院武汉脑科医院, 湖北武汉 430000)

摘要: 目的 分析运动疗法联合中医康复治疗腰椎与颈椎病的效果。方法 对我院 2020 年 2 月 ~ 2022 年 6 月收治的 54 例腰椎与颈椎病患者进行研究, 采用随机数字表法将患者分为参照组与实验组, 每组各 27 例参照组实施中医康复治疗, 实验组增加运动疗法。观察两组治疗前后疼痛评分、睡眠质量评分、生活质量评分和治疗疗效。结果 治疗前, 两组疼痛、睡眠质量评分比较差异无统计学意义, $P > 0.05$; 治疗后, 两组疼痛均有所缓解, 且睡眠质量均有所改善, 实验组疼痛评分、睡眠质量评分均低于参照组, $P < 0.05$ 。治疗后, 实验组躯体功能、生理功能、生理职能、社会功能、心理功能以及精神健康评分均显著高于参照组, $P < 0.05$; 实验组治疗总有效率为 96.30%, 高于参照组的 77.78%, $P < 0.05$ 。结论 运动疗法联合中医康复治疗腰椎与颈椎病的临床效果显著, 可有效减轻患者疼痛, 保证患者日常睡眠质量, 提高临床治疗有效性, 促进患者康复, 从而有利于改善患者生活质量。

关键词: 腰椎颈椎病; 运动疗法; 中医康复治疗; 效果

腰椎与颈椎病是骨科常见病, 也是一种病程较长、反复发作的慢性病^[1]。腰椎病与颈椎病是两个独立的疾病系统, 但二者发病机制相似, 都是由于椎间盘的突出或骨质增生压迫神经引起的^[2]。颈椎病主要压迫颈部的神经, 主要临床症状发生在双上肢及头部, 患者会发生颈部的疼痛、肌肉痉挛、手指麻木等症状。腰椎病主要压迫下肢神经, 引起双下肢放射性疼痛^[3]。本研究通过对 54 例腰椎与颈椎病患者进行研究, 分析在中医康复治疗的基础上联合运动疗法的临床效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对我院 2020 年 2 月 ~ 2022 年 6 月收治的 54 例腰椎与颈椎病患者进行研究, 随机将患者分为参照组与实验组, 每组各 27 例。参照组男 17 例, 女 10 例; 平均年龄 (71.23 ± 2.42) 岁。实验组男 13 例, 女 14 例; 平均年龄 (71.56 ± 2.63) 岁。两组一般资料比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 符合临床腰椎与颈椎病诊断标准

^[4-5]; 临床资料完整, 且依从性良好; 不存在重要器官并发症; 知晓并签署知情同意书; 经医院伦理委员会批准。

排除标准: 中途退出或失访者; 妊娠期或哺乳期患者; 接受其他治疗者。

1.2 方法

1.2.1 参照组实施中医康复治疗

(1) 针灸。取患者背卧位, 根据疾病类型选取不同穴位, 颈椎病首先是颈夹脊穴, 再是远端绝骨穴、外关穴、阳关穴等穴位。寒气甚者, 取阴陵泉穴、中腕穴等穴位。血瘀者, 取血海穴、三阴交穴等穴位。气滞者, 取阳陵泉穴、太冲穴。腰椎病主要为腰两侧的膀胱经, 包括肾俞穴、膀胱俞、大肠俞、三焦俞等。并中医辨证为基础, 如寒湿者, 可配合腰部艾灸; 如气血瘀阻者, 可采取放血治疗; 肝肾亏虚者, 可口服滋补肝肾的药物等。

(2) 推拿。在颈椎部位用搓热的双手进行轻轻按摩, 可以通过双手拇指合起来, 向外慢慢推的方式按摩, 也可以放在颈椎部位顺时针旋转、按摩。也可以让患者侧躺着通过摇手法按摩, 不过位的时候也能通过颈椎的冲压手法帮助按摩。腰椎病先取

腰椎最痛的部位点按，后采用一指禅推法、滚法及弹拨手法对命脉、腰阳关、腰俞以及肾俞进行推拿。放松腰部大肌群肌肉，采用专业性扳动类手法，让小关节及部分错位恢复力学平衡。

1.2.2 实验组增加运动疗法

(1) 颈椎病。①患者俯卧于地面上，头、颈、胸逐渐抬离地面至最高点，保持 3~5 s 缓慢回落，每组 12~16 次，每日 4~6 组。也可以采用静态练习法，在空中保持 1 min，每组 12~16 次，每日 4~6 组。②患者以各种体位每日练习颈部尽力后仰动作或活动受限、伴有疼痛的动作 50~100 次，可分组练习。③俯卧阅读书写练习，患者取俯卧于床上，头、颈、胸尽力后伸，每日阅读或书写一次，时间为 30~60 min，每日 3~6 次。

(2) 腰椎病。①取患者俯卧位，双臂自然放在身体两侧，将头转向一侧，并进行深呼吸几次后完全放松全身肌肉 2~3 min；之后将手肘垂直于肩膀之下并保持 2~3 min；最后摆出俯卧撑姿势伸直手臂，根据患者耐受情况尽量撑起上半身。②取患者站立位，两脚分开，将双手置于后腰部，之后缓慢后弯躯干，以双手作为支撑点。③取患者平卧位，双腿向胸部弯曲，并用双手抱住双腿，使双腿尽可能的靠近胸部，每次姿势保持 2 s 后放开双腿至初始位置，并再次开始。④取患者坐立位，双腿尽量分开，双手平放在腿上，向下弯腰，双手抓住脚踝，并立即恢复到初始的姿势再次弯

腰，每次幅度尽量有所提高，每日 3 组，每组 5 次；之后取站立位，双脚分开站直，向前弯腰，在身体能承受的范围內，尽量使患者向下伸，每日 1 组，每组 5 次。

1.3 观察指标

(1) 疼痛评分^[6]。满分 10 分，分值越高则说明疼痛越严重。(2) 睡眠质量评分。有 19 个自我评价问题计分和 5 个他人评价条目，满分 21 分，分值与睡眠质量呈反比。(3) 生活质量评分^[7-8]。共 6 个维度，每个维度满分 100 分，分值越高则表示患者生活质量越高。(4) 治疗疗效^[9]：显效：症状体征基本消失，腰椎颈椎活动基本正常，能正常活动。有效：临床症状明显缓解，腰椎颈椎活动基本正常。无效：临床症状无改善或加重。

1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS 21.0 统计学软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料用比率表示，采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分、睡眠质量评分比较

治疗后，两组疼痛均有所缓解，睡眠质量均有所改善，且实验组疼痛评分、睡眠质量评分低于参照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疼痛评分、睡眠质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	疼痛评分		睡眠质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	27	6.23 ± 2.23	3.12 ± 0.86	17.56 ± 3.42	10.23 ± 2.25
实验组	27	6.21 ± 2.25	1.23 ± 0.28	17.63 ± 3.29	6.34 ± 1.68
t		0.328	10.858	0.076	7.198
P		0.486	0.000	0.469	0.000

2.2 两组生活质量评分比较

实验组躯体功能、生理功能、生理职能、社会

功能、心理功能以及精神健康评分均显著高于参照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	躯体功能	生理功能	生理职能	社会功能	心理功能	精神健康
参照组	27	70.63 ± 1.71	75.78 ± 1.28	74.98 ± 1.55	75.04 ± 1.21	72.25 ± 1.16	71.21 ± 1.08
实验组	27	76.58 ± 1.64	80.94 ± 1.06	81.35 ± 1.79	83.82 ± 1.27	84.19 ± 1.08	86.07 ± 1.07
t		13.048	16.133	13.978	26.008	39.145	50.789
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组治疗疗效比较

实验组治疗总有效率为 96.30%，高于参照

组的 77.78%，两组比较差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组治疗疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
参照组	27	10 (37.04)	11 (40.74)	6 (22.22)	21 (77.78)
实验组	27	18 (66.67)	8 (29.63)	1 (3.70)	26 (96.30)
χ^2					4.103
P					0.043

3 讨论

腰椎与颈椎病的发病因素有很多，颈腰椎退行性改变是主要因素，尤其是椎间盘的退变，是导致颈腰椎结构退变的首发因素，最终引发一系列颈腰椎病变^[10]。发育性颈椎椎管狭窄也是导致腰椎与颈椎病的重要因素，尤其是矢状径，不仅与颈椎病的发生、发展存在密切相关性，还与临床治疗疗效以及预后判断也存在相关性。部分患者即使发生颈椎退变，且骨质增生明显，也可能不会引起各种不适症状，其原因与颈椎管矢状径较宽有关。部分患者即使颈椎退变并不严重，其临床症状不仅出现早，而且相对较为严重，其原因与颈椎管矢状径狭窄有关。除了以上因素外，腰椎与颈椎病的发生、发展同劳损也存在相关性，尤其是慢性劳损，如不良的睡眠体位、不当的工作姿势、不适当的体育锻炼等，导致腰椎与颈椎承受过大的应力，引起周围肌腱和韧带的损伤以及椎体的不稳定，最终发生腰椎与颈椎病。

腰椎与颈椎病在中医学上属于“痹症”范畴^[11]。主要是由于素体虚弱、正气不足，导致外邪侵袭，引起气血运行不畅、痹阻经络，使肌肉关节经络不通而发病。因此，治疗要以疏通经络、活血散瘀为主。中医康复治疗包括针灸、推拿等，可以缓解肌肉痉挛，使气血通畅，达到治疗效果。但也具有一定局限性，如缺乏系统性的康复治疗体系等，导致治疗效果并不理想。本研究结果显示，治疗后，两组疼痛均有所缓解，且睡眠质量均有所改善，实验组疼痛评分、睡眠质量评分均低于

参照组， $P < 0.05$ 。治疗后，实验组躯体功能、生理功能、生理职能、社会功能、心理功能以及精神健康评分均显著高于参照组， $P < 0.05$ 。实验组治疗总有效率为 96.30%，高于参照组的 77.78%， $P < 0.05$ 。

综上所述，运动疗法联合中医康复治疗腰椎与颈椎病的临床效果显著，可有效减轻患者疼痛，保证患者日常睡眠质量，提高临床治疗有效性，促进患者康复，从而有利于改善患者生活质量。

参考文献

- [1] 侯建鹏, 王博仑, 刘鹏, 等. 针刺结合运动疗法治疗神经根型颈椎病的疗效及对血液流变学的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(7): 20-23.
- [2] 容健成, 朱冰珍, 邓明其, 等. 针刺运动疗法结合运动疗法治疗颈型颈椎病的疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(7): 960-963.
- [3] 阴涛, 罗彬, 高强, 等. 悬吊运动疗法结合推拿理筋手法对神经根型颈椎病患者上肢感觉功能的影响 [J]. 医用生物力学, 2022, 37(1): 169-173.
- [4] 黄鸿昊, 袁昕, 布国俊, 等. 运动疗法治疗腰椎管狭窄症的研究进展 [J]. 中国矫形外科杂志, 2021, 29(21): 1965-1968.
- [5] 陈洋, 罗建. 中医非药物疗法治疗椎动脉型颈椎病研究进展 [J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(14): 86-87.
- [6] 黄炳灿. 揞针结合运动疗法治疗神经根型颈椎病的临床研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [7] 刘秀磊. 悬吊运动疗法对神经根型颈椎病的疗效 [J]. 中国实用医刊, 2020, (8): 81-84.
- [8] 王永平. 针刺运动疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察 [D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [9] 卢惠苹, 王乃针, 宋林, 等. 悬吊运动疗法对颈椎病患者颈部肌肉功能的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2020, (2): 171-174.
- [10] 李俊毅, 孔赏, 马虎升, 等. 运动疗法治疗颈椎病的研究进展 [J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(1): 76-80.
- [11] 庞启旺, 哈力克江·图尔逊, 邱俊杰. 自我运动疗法辅助治疗腰椎退行性病变的临床效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(14): 120-121.