

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2024-03-018

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

循经推拿法结合常规西药治疗颈肩腰腿痛的效果

关昆鹏

(鹤壁朝阳仁爱医院内科, 鹤壁 456750)

摘要 **目的** 观察循经推拿法结合常规西药治疗颈肩腰腿痛的临床效果。**方法** 选取108例颈肩腰腿痛患者作为研究对象,按照随机数字表法分为两组,每组54例。西医组实施常规西药治疗,联合组采用循经推拿法配合治疗,比较两组患者的疼痛情况、肩关节活动度、颈椎及腰椎功能、肢体运动功能。**结果** 在不同治疗方案下,联合组的日本改良颈腰腿痛(M-JOA)评分、疼痛发作频率、每次疼痛持续时间均少于西医组,差异有统计学意义($P<0.05$);联合组的肩关节外展、后伸、水平内收活动度均高于西医组($P<0.05$);联合组治疗15、30 d后的颈椎病临床评价量表(CASCS)评分均高于西医组($P<0.05$),Oswestry功能障碍指数(ODI)评分均低于西医组($P<0.05$);联合组治疗15、30 d后的简化Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)上肢功能与下肢功能评分均高于西医组($P<0.05$)。**结论** 循经推拿法结合常规西药治疗能进一步缓解颈肩腰腿痛患者的疼痛症状,对促进肩关节、颈椎、腰椎功能及肢体运动功能恢复均有积极意义。

关键词: 颈肩腰腿痛; 循经推拿法; 西药治疗; 疼痛症状; 肢体运动功能

中图分类号: R25

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2024)03-0117-06

Effects of meridian massage combined with conventional Western medicine in the treatment of neck, shoulder, waist and leg pain

GUAN Kunpeng

(Department of Internal Medicine, the Chaoyang Renai Hospital, Hebi 456750, China)

Abstract **Objective** To observe the clinical effects of meridian based massage combined with conventional Western medicine in the treatment of neck, shoulder, waist and leg pain. **Methods** 108 patients with neck, shoulder, waist and leg pain were selected as the research subjects and randomly divided into two groups using a random number table method, with 54 cases in each group. The Western medicine group were implemented routine Western medicine treatment, while the combined group were adopted the meridian massage method in combination with treatment. The pain, shoulder range of motion,

基金项目: 河南省医学科技攻关项目(LHGJ202001141)。

第一作者: 关昆鹏, 本科, 主治医师, 研究方向为颈肩腰腿痛, guankunpeng@163.com。

cervical and lumbar spine function, and limb motor function were compared between two groups of patients. **Results** Under different treatment regimens, the Japanese modified neck, waist, and leg pain (M-JOA) score, frequency of pain attacks, and duration of each pain in the combination group were lower than those in the Western medicine group, showing a statistically significant difference ($P < 0.05$). The range of motion of shoulder joint abduction, extension, and horizontal adduction in the joint group was higher than that in the Western medicine group ($P < 0.05$); the clinical evaluation scale (CASCs) scores of cervical spondylosis in the combination group after 15 and 30 days of treatment were higher than those in the Western medicine group, and the Oswestry Dysfunction Index (ODI) scores were lower than those in the Western medicine group ($P < 0.05$). The simplified Fugl Meyer Motor Function Assessment (FMA) scores for upper and lower limb function in the combination group after 15 and 30 d of treatment were higher than those in the Western medicine group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of meridian based massage and conventional Western medicine treatment can further alleviate the pain symptoms of patients with neck, shoulder, waist, and leg pain, promote the recovery of shoulder joint, cervical spine, lumbar spine function, and limb motor function of patients.

Keywords: neck, shoulder, waist and leg pain; meridian based massage method; Western medicine treatment; pain symptoms; body movement function

颈肩腰腿痛为疼痛门诊常见的疾病,多见于60岁以上老年群体,近年此病发病逐渐呈年轻化特征。目前,临床认为,颈肩腰腿痛发病与颈椎病、腰椎间盘突出症、肩关节病等均有密切关联,考虑其病机与慢性劳损、无菌性炎症相关,此类患者的临床症状多以局部疼痛、肿胀或功能受限为主^[1-2]。西医针对此类患者多以药物治疗为主,除予以服用镇痛类药物缓解机体疼痛症状外,还会在明确具体发病原因基础上,对患者实施对症治疗^[3]。上述疗法虽然能有效缓解相关症状,但多数患者停药后病情容易复发。疼痛为皮肤感受器遭受某种外界刺激后,通过神经末梢传入大脑,并由大脑判断产生的主观感受,机制较为复杂,可能为外部因素、内部因素及其他慢性劳损等因素共同导致^[4],中医认为,此病属“腰痛”“痹病”范畴,病机可能与风湿寒邪入侵机体后所致肝肾亏虚、气血瘀滞相关。针对此类患者需施以补肝肾、活血化瘀等治疗方法^[5]。推拿是一种基于中医经络学说的整体辨证外治法,通过将力作用于人体不同经络并经由其传导、输送即可对多种疾病产生治疗效果^[6]。基于此,本次研究旨在观察循经推拿法结合常规西药治疗颈肩腰腿痛的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择鹤壁朝阳仁爱医院2022年1月至2023年6月收治的108例颈肩腰腿痛患者作为研究对象。按照随机数字表法将患者分为两组。西医组54例,男30例,女24例;年龄60~80岁,平均(70.2±5.3)岁;病程6~18月,平均(12.3±3.4)个月;疾病类型:20例为腰椎间盘突出症,14例为颈椎病,10例为肩周炎,6例为骨质增生,4例为腱鞘炎。联合组54例,男32例,女22例;年龄62~78岁,平均(71.4±5.2)岁;病程8~16月,平均(12.4±3.3)个月;疾病类型:22例为腰椎间盘突出症,12例为颈椎病,12例为肩周炎,5例为骨质增生,3例为腱鞘炎。两组患者一般资料比较,无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。本研究已获得鹤壁朝阳仁爱医院医学伦理委员会审核批准(R454)。

纳入标准:①诊断为颈肩腰腿痛^[7];②年龄≥60岁;③伴不同程度疼痛、局部肢体麻木或感觉异常、功能首先表现;④有相关影像学检查证据;⑤明确此次研究目的及具体试验内容,并签署同意书。

排除标准:①合并器质性疾病;②有重要脏器功

能损伤;③有恶性肿瘤;④有精神疾病或认知障碍。

1.2 方法

西医组实施常规西药治疗。①镇痛治疗。予以服用双氯芬酸钠缓释片(天津中新药业集团股份有限公司新新制药厂,国药准字:H10960228),每次服用100 mg,1次/日;同时予以服用神经妥乐平片(日本脏器制药株式会社,国药准字:S20040071),每次服用2片,2次/日。②对症治疗。明确发病原因,并针对病因进行药物治疗,对于有侵蚀性、对称性关节炎者可酌情使用糖皮质激素或免疫调节剂进行治疗,对于合并骨质疏松者可酌情补充维生素D、葡萄糖酸钙,并予以阿仑膦酸钠片(扬子江药业集团上海海尼药业有限公司,国药准字:H20065637)等药物治疗,治疗1个月后评估疗效。

联合组采用循经推拿法配合治疗。首先,通过弹拨、按揉、点压法结合擦法对大椎穴至长强穴进行连续推拿;通过颤抖、点按、抚摸结合法对大杼穴至昆仑穴进行连续推拿,同时对膀胱经的至阴穴、通谷穴、束骨穴、京骨穴、委中穴分别实施补写法推拿。并对督脉、足少阳胆经、足太阳膀胱经所在躯干分别实施空掌叩击。推拿时以局部疲乏发红、有湿热感为宜,推拿力度需根据患者耐受度调整,1次/日,西药治疗方法同西医组,治疗1个月后评估疗效。

1.3 观察指标

①比较两组患者的疼痛情况。采用日本改良颈腰腿痛量表(M-JOA)^[8]评估患者躯体疼痛缓解情况,M-JOA量表满分30分,治疗后得分越低越好。记录两组疼痛发作频率、每次疼痛持续时间。②比

较两组患者的肩关节活动度恢复情况。嘱患者呈坐位,听指令进行肩关节外展、后伸、水平内收,用量角器记录各关节活动度,其中外展活动度最大可达180°,后伸活动度最大可达60°,水平内收活动度最大可达130°,治疗后活动度越高越好。③比较两组患者的颈椎、腰椎功能恢复情况。采用颈椎病临床评价量表(CASCS)^[9]评估患者治疗15、30 d后的颈椎功能,量表满分100分,治疗后得分越高越好;采用Oswestry功能障碍指数(ODI)^[10]评估患者治疗15、30 d后的腰椎功能,ODI满分50分,治疗后ODI得分越低越好。④比较两组患者的肢体运动功能恢复情况。采用简化Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)^[11]评估两组上肢、下肢运动功能,上肢功能满分66分,下肢功能满分34分,治疗后FMA得分越高越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以样本量 n 、样本量占比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛情况

治疗前,两组疼痛情况无统计学差异($P > 0.05$);治疗后,联合组M-JOA评分、疼痛发作频率、每次疼痛持续时间均少于西医组($P < 0.05$),结果如表1所示。

表1 两组疼痛情况比较

组别	n/例	M-JOA/分		疼痛发作频率/(次/月)		每次疼痛持续时间/min	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	54	23.44±5.12	6.62±1.45*	12.23±3.41	5.31±1.29*	25.44±5.27	2.45±0.76*
西医组	54	23.28±5.33	8.25±2.11*	12.35±3.27	6.44±1.83*	25.15±5.45	3.65±0.92*
t		0.159	4.679	0.187	3.709	0.281	7.390
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 肩关节活动度

治疗前,两组肩关节活动度无统计学差异($P>$

0.05);治疗后,联合组的肩关节外展、后伸、水平内收活动度均大于西医组($P<0.05$),结果如表2所示。

表2 两组肩关节活动度比较

组别	n/例	外展/(°)		后伸外展/(°)		水平内收外展/(°)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	54	80.23±10.45	120.46±20.72*	21.44±5.33	45.33±10.47*	60.35±10.27	95.45±10.37*
西医组	54	80.33±10.26	105.44±20.72*	21.36±5.45	40.24±10.49*	60.44±10.31	90.33±10.27*
<i>t</i>		0.050	3.767	0.077	2.524	0.045	2.578
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 颈椎、腰椎功能

治疗前,两组颈椎、腰椎功能无统计学差异($P>$

西医组,ODI评分均低于西医组($P<0.05$),结果如表3所示。

0.05);治疗15、30 d后,联合组CASCS评分均高于

表3 两组颈椎、腰椎功能比较

组别	n/例	CASCS/分			ODI/分		
		治疗前	治疗15 d后	治疗30 d后	治疗前	治疗15 d后	治疗30 d后
联合组	54	45.23±10.22	60.24±10.35*	75.22±10.71*	40.22±5.36	30.22±5.17*	23.36±5.35*
西医组	54	45.52±10.13	55.38±10.61*	70.23±10.62*	40.28±5.41	33.49±5.61*	26.45±5.28*
<i>t</i>		0.148	2.410	2.431	0.058	3.150	3.021
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 肢体运动功能

治疗前,两组肢体运动功能无统计学差异($P>$

0.05);治疗15、30 d后,联合组FAM上肢、下肢的功能评分均高于西医组($P<0.05$),结果如表4所示。

表4 两组肢体运动功能比较

组别	n/例	FMA 上肢/分			FMA 下肢/分		
		治疗前	治疗15 d后	治疗30 d后	治疗前	治疗15 d后	治疗30 d后
联合组	54	28.44±5.31	45.52±10.31*	51.24±10.36*	12.25±3.34	22.36±5.75*	27.42±5.61*
西医组	54	28.35±5.46	40.33±10.25*	46.28±10.37*	12.31±3.21	19.44±5.31*	24.33±5.16*
<i>t</i>		0.087	2.623	2.487	0.095	2.742	2.979
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

颈肩腰腿痛是一种以腰部疼痛、下肢麻木及感

觉异常为主要表现的慢性疼痛症状,一般由慢性劳损或无菌性炎症引起,此病起病隐匿,多数患者发病

初期可因未引起足够重视而导致病情延误,进而错失最佳治疗时间。此病多见于老年群体,但近年发病有年轻化趋势,西医认为颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎等慢性病为颈肩腰腿痛的主要病因^[12-13]。疼痛发生机制十分复杂,虽然西药疗法能一定程度上缓解临床症状,但是停药后患者病情极易复发,若病情久治不愈也会对患者日常工作、生活造成不利影响^[14]。除软组织急性、慢性劳损等外在因素外,机体免疫反应失调及过敏性炎症也是主要的诱导因素,中医认为此病多与机体遭受风寒湿邪入侵相关,风邪、寒邪、湿邪均会降低机体对疼痛的耐受度,肌肉痉挛、局部血管收缩引起血液循环障碍后会进一步导致颈肩腰腿痛症状发生^[15]。颈肩腰腿痛的病机与机体正气不足、外邪留滞于筋骨、肌肉导致经脉不通相关,不通则痛为主要病变基础^[16]。

推拿是一种基于经络学说的中医外治法,通过将躯体看作一个整体,并将力作用于人体各经络,即可实现对不同病证的辨证治疗,循经推拿则是一种对不同经络下特定穴位进行重点刺激,以达到治病目的的纯自然疗法^[17]。本研究结果显示,联合组治疗后的 M-JOA 评分及疼痛发作频率、持续时间均好于西医组,提示在常规西药治疗基础上加用循经推拿更有利于缓解颈肩腰腿痛患者的疼痛症状。本研究所选大椎为督脉要穴,有截疟止痛之功效,可用于治疗项强、腰脊强、肩背痛等多种病证。通过实施按揉、弹搏、点压等多种手法对不同穴位所属经络进行连续推拿即可起到活血行气、疏经通络等多种功能,最终达到通则不痛的效果^[18]。有研究^[19]结果表明,经循经推拿法疏通病灶部位经络能达到松解局部粘连,并纠正椎体错位的效果,还可有效消除组织水肿、缓解局部炎症,并改善肢体、关节的功能。本研究结果显示,联合组治疗后的肩关节活动度、CASCS 评分均高于西医组,ODI 评分低于西医组,提示循经推拿法辅助西药治疗在恢复机体活动功能方面也有一定优势。当解除患者局部功能受限后,也能有效增强上肢、下肢的运动功能,故联合组治疗后的 FMA 上肢、下肢评分均高于西医组。周新利^[20]通过对传统西药治疗的颈肩腰腿痛患者实施循经推拿法辅助针灸治疗后的结果显示,观察组的 M-JOA 评分更

低,CASCS、FMA 的评分更高,与本研究结果相似。

4 结论

循经推拿法结合常规西药治疗颈肩腰腿痛可有效缓解患者疼痛,并促进肩关节、腰椎、颈椎功能恢复,对改善患者肢体运动有重要意义。

参考文献

- [1] BAEK S, PARK J, KYOUNG KANG E, et al. Association between ergonomic burden assessed using 20-item agricultural work-related ergonomic risk questionnaire and shoulder, low back, and leg pain in Korean farmers[J]. J Agromedicine, 2023,28(3):532-544.
- [2] 文薇,郭昌文.针灸治疗颈肩腰腿痛临床观察[J].光明中医,2022,37(11):2005-2007.
- [3] 王强.除痹汤熏洗配合针灸治疗颈肩腰腿痛的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(13):156-159.
- [4] 石清坡.通络活血汤在腰椎间盘突出症急性期疼痛患者辅助治疗中的应用[J].淮海医药,2022,40(2):171-174.
- [5] 来江博.中药熏蒸配合艾灸治疗颈肩腰腿痛的疗效观察[J].华夏医学,2018,31(5):119-122.
- [6] 陈礼彬,谢俊兴,伍超艺.理筋推拿结合脊柱平衡训练治疗腰椎失稳症疗效研究[J].国际医药卫生导报,2020,26(10):1403-1406.
- [7] 张伯勋,王岩.现代颈肩腰腿痛诊断与治疗学[M].北京:人民军医出版社,2004:9-11.
- [8] 陈巧玲,谢建荣,王玉祥.局部正骨推拿联合针灸治疗颈肩腰腿痛的临床疗效[J].中外医疗,2023,42(22):194-198.
- [9] 葛云龙,刘旭东,刘亚梅,等.冲击波穴位疗法治疗慢性颈痛患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2023,45(3):248-250.
- [10] MARTIN C T, YASZEMSKI A K, LEDONIO C G T, et al. Oswestry disability index: is telephone administration valid? [J]. Iowa Orthop J, 2019,39(2):92-94.
- [11] PÉREZ-ROBLEDO F, LLAMAS-RAMOS R, LLAMAS-RAMOS I, et al. Adaptation and feasibility of the online version of the fugl meyer scale for the assessment of patients following cerebrovascular accidents[J]. Rev Neurol, 2022,74(5):156-162.
- [12] 吴洲.中西医结合治疗对慢性颈肩腰腿痛患者疼痛及氧化应激的影响[J].医学理论与实践,2021,34(13):

- 2261-2263.
- [13] 台杰,孔维宽,刘俊娥,等.中频电疗法联合体外冲击波治疗颈肩腰腿痛患者的效果[J].中国当代医药,2022,29(10):53-56.
- [14] 张小丽.疼痛评估干预模式在老年颈肩腰腿痛患者中的应用研究[J].哈尔滨医药,2022,42(3):100-101.
- [15] 温新生,张礼民,姚永杰.某舰艇部队官兵颈肩腰腿痛819例调查分析[J].海军医学杂志,2021,42(4):410-411.
- [16] 胡哲,刘家邑,张成,等.从“辨构论治”理念探讨颈肩腰腿痛[J].山东中医杂志,2023,42(8):785-790.
- [17] 曹中正.循经推拿结合康复训练对腰腿痛病人疼痛、血浆P物质含量及生活质量的影响[J].安徽医药,2023,27(7):1413-1417.
- [18] 张爱丽,孙玮.循经推拿联合心理行为干预对颈肩腰腿痛患者灾难化思维 运动功能及预后的影响[J].临床心身疾病杂志,2023,29(2):93-99.
- [19] 周一甫,于峰,刘凤菊,等.循经针灸联合推拿手法在LDH治疗中的价值分析[J].临床研究,2023,31(7):93-96.
- [20] 周新利.针灸结合循经推拿治疗老年颈肩腰腿痛患者临床观察[J].广西中医药大学学报,2023,26(4):24-27.
- [收稿日期:2023-12-25]
- [责任编辑:郭海婷 英文编辑:李佳睿]