

# 古本五禽戏干预颈椎病 32 例临床研究

周健<sup>1</sup> 吕强<sup>2</sup> 吕立江<sup>1</sup> 范炳华<sup>1</sup>

(1.浙江中医药大学附属第三医院推拿科,浙江杭州 310005;

2.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科,上海 200437)

**摘要** 目的:探究五禽戏功法对颈椎病患者(脊髓型除外)疼痛与功能障碍的干预疗效。方法:将 70 例符合纳入标准的颈椎病志愿者随机分为观察组与对照组,每组 35 例,最终观察组完成 32 例,对照组完成 33 例。观察组采用五禽戏功法,每周练习 3 次,每次 40min,共计 30 次;对照组采用牵引疗法,每周 3 次,每次 20min,共计 30 次。2 组患者治疗前后采用简化的 McGill 疼痛询问量表(SF-MPQ)和颈椎功能障碍指数量表(NDI)进行评分并比较。结果:2 组患者治疗后 SF-MPQ 评分和 NDI 评分均较治疗前明显降低( $P<0.05$ ),观察组治疗前后分值明显低于对照组( $P<0.05$ )。结论:五禽戏功法缓解颈痛和改善颈椎功能障碍的作用均优于牵引疗法,值得进一步研究、推广和应用。

**关键词** 颈椎病 五禽戏 颈痛 功能障碍

中图分类号 R681.550.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)07-0031-03

据史书记载,五禽戏由名医华佗编创,距今已有 1800 多年历史<sup>[1]</sup>。五禽戏是中国著名传统养生功法之一,华佗在其所处的历史背景下,深受我国古代哲学思想、阴阳五行学说以及中医经典理论的影响,在古代仿生类导引术的基础上,通过总结前人经验并结合自身实践,模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的代表性动作及其神态,整理编创成这套动静相兼、刚柔相济、内外兼修,集导引、吐纳为一体,形神合一的体育健身功法<sup>[2-3]</sup>。颈椎病是因颈椎间盘退行性改变并因劳损或感受风寒湿邪(包括咽喉部感染)加重退变,导致颈部动、静力平衡失调,产生椎间盘突出(或膨出)、韧带钙化、骨质增生,从而刺激或压迫颈部神经、脊髓、血管而出现的一系列临床症状和体征的综合征<sup>[4]</sup>。颈椎病是临床常见病、多发病,随着生活方式的改变,正呈现出高发病率和年轻化趋势<sup>[5]</sup>,严重影响了人们的身心健康。为了更好地防治颈椎病,提高全民参与热情,又寓健身于娱乐之中,我们探究五禽戏功法对颈椎病患者(脊髓型除外)疼痛与功能障碍的干预疗效,为五禽戏推广和运用提供理论依据,现将相关研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2015 年 8 月至 2015 年 9 月期间,在上海市虹口区提篮桥街道社区集中招募符合本研究入选标准的颈椎病志愿者 70 例,签订知情同

意书。采用完全随机化设计方法,借用 SPSS 18.0 统计软件,将 70 例患者按照 1:1 的比例分为观察组和对照组,每组 35 例。治疗期间观察组脱落 3 例,对照组脱落 2 例。最终观察组 32 例:男 7 例,女 25 例;平均年龄( $59.71\pm 4.84$ )岁;平均病程( $129.38\pm 42.53$ )月。对照组 33 例:男 7 例,女 26 例;平均年龄( $60.12\pm 4.56$ )岁;平均病程( $129.82\pm 39.28$ )月。2 组患者性别、年龄、病程等一般情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《临床诊疗指南·骨科分册》<sup>[6]</sup>拟定,符合神经根型、椎动脉型、交感神经型和混合型颈椎病诊断标准。

**1.3 纳入标准** (1)符合颈椎病的诊断标准;(2)年龄 18~65 岁,性别不限;(3)签署知情同意书并注明日期;(4)参加本研究前 3 个月内未采取颈椎功能锻炼及相关治疗。

**1.4 排除标准** (1)脊髓型颈椎病;(2)合并有严重的其他器质性病变(包括恶性肿瘤、骨折、骨髓炎等);(3)合并有心脑血管疾病、肝肾等严重原发疾病;(4)精神病患者,以及治疗不合作或同时进行其他治疗而影响本研究者。

## 2 干预方法

**2.1 观察组** 采用陶弘景《养性延命录》<sup>[7]</sup>版本五禽戏功法,具体动作参见《中国传统健身法五禽戏》<sup>[8]</sup>。基

基金项目:国家临床重点专科(推拿科)建设项目(国医卫发 2013-42);国家中医药重点学科项目(国中医药人教发 2012-32 号)

于中老年人练功的安全性、室内练功场地以及动作难易度等因素考虑,改动了虎戏及猿戏的部分动作,虎戏的爬行动作由直线改为绕圈,猿戏中借助器械在空中做动作改为在防滑垫上做动作,其余动作均按古本五禽戏严格实施,地面铺设防滑垫,练功在防滑垫上进行。每周一、三、五共练功3次,每次40min,总计30次。

2.2 对照组 行颈椎牵引。患者取坐位,枕颌布兜牵引,头部向前微屈,约前倾 $10^{\circ}\sim 15^{\circ}$ ,并以病人感觉舒适为度;牵引重量从6kg开始,按0.5kg标准逐渐增加重量。每周二、四、六共牵引3次,每次20min,共计30次。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标

3.1.1 简化的 McGill 疼痛询问量表(SF-MPQ) 由疼痛评定指数(PRI)、目测类比定级法(VAS)和现有疼痛强度(PPI)三部分组成,具有全面评估疼痛、简便可靠易行、可量化进行统计学处理等优点,现已成为世界范围内公认的测痛工具<sup>[9]</sup>。

3.1.2 颈椎功能障碍指数量表(NDI) 由功能障碍指数量表(ODI)演化而来,用于测评颈痛患者的功能障碍,研究表明此量表具有良好的信度和效度<sup>[10]</sup>,适用于多种类型的颈椎病<sup>[11]</sup>,NDI评分越高,表明颈椎功能障碍越严重。

2组患者于干预前后各进行一次上述量表评分。

3.2 统计学方法 使用SPSS 18.0统计软件进行数据统计分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示。服从正态分布且方差齐采用两独立样本 $t$ 检验,组内比较用配对 $t$ 检验,组间比较用成组 $t$ 检验;若不服从正态分布或方差不齐则采用非参数检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

#### 3.3 干预结果

3.3.1 2组患者干预前后SF-MPQ评分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组干预前后SF-MPQ评分比较 $(\bar{x}\pm s)$ 分

组别	例数	干预前	干预后
观察组	32	18.33±4.01	8.07±4.25 <sup>*#</sup>
对照组	33	19.06±5.25	10.90±5.43 <sup>*</sup>

注: \*与本组干预前比较, $P<0.05$ ;#与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

3.3.2 2组患者干预前后NDI评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组干预前后NDI评分比较 $(\bar{x}\pm s)$ 分

组别	例数	干预前	干预后
观察组	32	15.14±4.32	6.25±2.88 <sup>*#</sup>
对照组	33	14.90±4.84	9.73±3.10 <sup>*</sup>

注: \*与本组干预前比较, $P<0.05$ ;#与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

### 4 讨论

疼痛与功能障碍是颈椎病临床常见问题,也是医生和科研人员要着力解决的问题。本研究中对照组采用牵引疗法,属于被动疗法,在牵引角度、力量、时间及模式等要素作用下,颈部软组织得到牵伸,其目的是缓解肌肉痉挛,改善局部血液循环,促进炎症消退,有利于减轻颈痛;扩大椎间隙,解除关节突滑膜的嵌顿或恢复紊乱关节的功能,有利于改善颈椎的功能障碍。本研究结果也证实了牵引的疗效,但不足的是牵引疗法对增强颈部肌力和提高颈肌抗疲劳方面作用有限,远期疗效欠佳。

五禽戏是中国著名传统养生功法之一,属于主动运动疗法范畴。运动疗法治疗颈椎病具有独特优势:滑利关节,松解粘连,缓解肌肉痉挛,改善微循环,起到抗炎消肿止痛的作用;增强肌力,改善软组织柔韧性和弹性,提高其抗疲劳耐力;增加骨的强度和韧性,延缓骨质退变,提高颈椎稳定性等等<sup>[12]</sup>。五禽戏具有调身、调息和调心功用。在调身方面,本研究观察了通过五禽戏功法运动局部或全身,促进了颈椎运动和感觉功能的恢复。五禽戏功法中,虎戏的仰头和缩回、鹿戏的伸颈远望、熊戏的抬头,可以锻炼到颈项部的胸锁乳突肌、斜方肌、斜角肌、头夹肌、颈夹肌等,改善颈椎的前屈和后伸功能;鹿戏的左顾右盼,参与的肌肉有胸锁乳突肌、斜角肌、头后大直肌、头后小直肌、头上斜肌、头下斜肌等,改善了颈椎的左右旋转功能;猿戏的缩颈和耸肩,使肩胛提肌、斜方肌参与其中,改善了项背部酸胀、僵硬、不耐疲劳等不适。长期和规律的五禽戏功法练习,颈项肩背部肌肉得到各个方向的牵伸扭转,使增高的肌张力逐渐降低,短缩的肌肉逐渐被拉长,松弛的肌肉逐渐收紧,疲劳的肌肉耐力逐渐提高,力量偏弱的肌力逐渐恢复,异常的运动模式逐渐被纠正,紊乱的关节逐渐被调整。本研究结果表明,五禽戏功法在缓解颈椎病患者颈痛和改善颈椎功能障碍方面有明确疗效,效果优于牵引疗法,且未见明显不良反应,安全实用。此外,五禽戏功法还兼有调心和调息的作用,进一步研究可以在调身的基础上,加入调心和调息的内容,可更加全面、客观地反映五禽戏功法在颈椎病中所起的作用,为五禽戏推广和运用提供坚实的理论依据。

#### 参考文献

- [1] 陈寿.华佗传[M]//三国志.长沙:岳麓书社,2002:537.
- [2] 任向阳,蒋祥龙,杨晓芳.华佗五禽戏养生思想内涵及其现代发展[J].安徽科技学院学报,2014,28(4):103.

(下转第35页)

达到解除微循环障碍,恢复组织和细胞正常代谢的效果<sup>[9]</sup>。黄芩味苦,性寒,具有清热燥湿、泻火解毒、凉血止血之功效。现代药理研究表明,黄芩抗菌范围较广,对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌的抑制作用最强,黄芩中提取的有效单体黄芩苷可显著抑制细胞内白三烯 B<sub>4</sub>、白三烯 C<sub>4</sub> 的生物合成,还可显著抑制人工三肽 (fMLP) 激发的白细胞内 Ca<sup>2+</sup> 升高,并促进细胞内 cAMP 水平提高,表明黄芩苷显著影响白细胞的多种功能并揭示了其抗炎作用机理<sup>[10]</sup>。广丹,又名东丹、黄丹等,辛,咸,微寒,有毒,外用解毒生肌。现代药理研究表明,广丹主含四氧化三铅,能直接杀灭细菌、寄生虫,并有制止黏液分泌的作用<sup>[11]</sup>。诸药配伍,可使嵌顿痔肿痛消除,从而达到治疗目的。

本研究表明,在给予相同的基础治疗(补液、润肠通便、温水等治疗)及基础护理后,三黄膏外敷对急性嵌顿痔总有效率明显高于高渗生理盐水外敷,且对于水肿、肛门坠胀疼痛有更好的疗效,在改善患者生活质量方面亦明显优于高渗生理盐水外敷治疗。这不仅减轻了患者的痛苦,更为医生尽早为病人手术创造了很好的条件。在整个治疗过程中,未发现局部过敏、药物性肝损等不良事件发生,证实三黄膏安全可靠。下一步我们需扩大样本量,进一步证实三黄膏在治疗嵌顿痔水肿、缓解肛门坠胀疼痛方面有确切的疗效,继续探究三黄膏在减少渗出、改善脱垂等方面的作用。

参考文献

[1] TOKA M,BOZKURT B,G RKAN D UMLU E,et al. Evaluation of necessity for mechanical bowel preparation before Milligan-Morgan hemorrhoidectomy:a randomized prospective clinical study[J].Minerva Chir,2013,68(4):393.

[2] 上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规[M].2版.上海:上海中医药大学出版社,2003:325.

[3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:285.

[4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:52.

[5] 孙丽英,肖永刚.急救护理急性嵌顿痔疼痛的护理[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2014,9(12):1162.

[6] 杨界辉.黏膜环切术配合千槐椒痔疮熏洗液治疗急性嵌顿痔 78 例[J].河南中医,2014,34(10):1982.

[7] 沈映君.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社,2014:75.

[8] 祁红.大黄素的抗炎作用[J].中草药,1999,30(7):522.

[9] 李春雨.关于大黄的药性分析[J].中国科技博览,2014(1):269.

[10] 侯艳宁,朱秀媛,程桂芳.黄芩苷的抗炎机理[J].药学报,2000,35(3):161.

[11] 雷载权.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,1998:67.

第一作者:周军惠(1980—),女,硕士研究生,主治医师,研究方向为肛肠科常见疾病的诊疗。  
iyueyue@126.com

收稿日期:2016-11-22

编辑:吴宁

(上接第 32 页)

[3] 唐传勤,夏宏武,黄世钧.华佗五禽戏养生健身机理探源[J].安徽农业大学学报:社会科学版,2011,20(6):134.

[4] 卢志明,唐占英,叶秀兰,等.颈椎病的发病机理及传统手法治疗研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2011,19(1):61.

[5] SJÖLIE A N.Psychosocial correlates of low-back pain in adolescents[J].Eur Spine J,2002,11(6):582.

[6] 中华医学会.临床诊疗指南:骨科分册[M].北京:人民卫生出版社,2009:88.

[7] 陶弘景.养性延命录[M].上海:上海古籍出版社,1990:18.

[8] 厉鼎禹.中国传统健身法五禽戏[J].祝您健康,1996(9):15.

[9] 戴红.康复医学[M].北京:北京大学医学出版社,2004:75.

[10] FEISE R J,MICHAEL M J.Functional rating index:a new valid and reliable instrument to measure the magnitude of clinical change in spinal conditions[J].

Spine,2001,26(1):78.

[11] CÔTÉ P,CASSIDY J D,CARROLL L J,et al.The annual incidence and course of neck pain in the general population:a population-based cohort study [J].Pain,2004,112(3):267.

[12] 周健,吕强,张宏.主动运动疗法对颈椎病的干预现状[J].中国医药导报,2016,13(4):51.

第一作者:周健(1983—),男,硕士研究生,住院医师,研究方向为脊柱病临床相关研究。

通讯作者:吕强,本科学历,副主任医师,硕士研究生导师。cheesharn@126.com

收稿日期:2017-01-09

编辑:吴宁