

颈椎康复操锻炼对防治神经根型颈椎病患者中的作用观察

冯敏山¹ 朱立国¹ 张 旭²(中国中医科学院望京医院脊柱二科¹, 康复一科², 北京, 100102)

摘要 目的:观察经培训后基层医师应用旋提手法配合颈椎康复操防治神经根型颈椎病的临床疗效,促进旋提手法配合颈椎康复操防治神经根型颈椎病的推广应用。方法:采用多中心中央随机将 112 例患者分为试验组 56 例,对照组 56 例,分别给予旋提手法配合颈椎康复操及单独应用旋提手法治疗,观察 2 组的疗效及 3 个月内的复发情况。结果:试验组和对照组均可以明显改善神经根型颈椎病患者的总体症状体征,疗效在疗程结束后及疗程结束后 1 个月时差异无统计学意义,但治疗后 3 个月时,试验组总有效率为 94.44%,对照组总有效率为 83.64%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组治疗后 1 个月及 3 个月的复发率都为 2%;对照组治疗后 1 个月及 3 个月的复发率分别为 4%、10%。结论:试验组(旋提手法+颈椎康复操)及对照组(单纯旋提手法)对于治疗神经根型颈椎病整体而言均有很好的疗效,试验组总体上疗效更持久,颈椎康复操的锻炼对于预防神经根型颈椎病复发可能有一定作用。

关键词 颈椎康复操;神经根型颈椎病;旋提手法;复发

Observation on Effect of Cervical Vertebra Rehabilitation Exercise Training for Prevention and Treatment of Nerve Root Type of Cervical Spondylosis

Feng Minshan, Zhu Liguo, Zhang Xu

(China Academy of Traditional Chinese Medicine Wangjing Hospital, Beijing 100102, China)

Abstract Objective: To observe clinical effect of rotation-traction manipulation combined with cervical vertebra rehabilitation exercise treating nerve root type of cervical spondylosis, so as to promote the popularization and application of the technique. **Methods:** One hundred and twelve patients were divided into treatment group ($n = 56$) and control group ($n = 56$) in multicenter central randomization. Patients in treatment group were given rotation-traction manipulation with cervical vertebra rehabilitation exercise and the others group only applied with rotation-traction manipulation treatment. The curative effect of two groups and the relapse within three months were observed. **Results:** Both groups obviously improved overall symptoms and signs of patients with nerve root type of cervical spondylosis. There was no significant difference in terms of the curative effect between the end of the treatment and a month after treatment. But three months after treatment, the total effective rate of treatment group was 94.44%, and that of the control group was 83.64%, which showed statistically significant difference ($P < 0.05$). The recurrence rate in treatment group one month after treatment was 2%, and 3 months after treatment was also 2%; the recurrence rate in control group on month after treatment was 4%, and 3 months after treatment was 10%. **Conclusion:** Both groups for the treatment of nerve root type of cervical spondylosis have good curative effect, and treatment group on the whole, has more durable curative effect with lower recurrence rate and it's suitable for primary hospitals. Cervical vertebra rehabilitation exercise might have some effect for the prevention of recurrence on nerve root type of cervical spondylosis.

Key Words Cervical vertebra rehabilitation exercise; Nerve root type of cervical spondylosis; Rotation-traction manipulation; Relapse

中图分类号:R247.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.11.035

神经根型神经病是骨伤科的常见病、多发病,临床中运用中医手法治疗神经根型颈椎病有其独特疗效。但由于手法操作具有一定的风险,影响了中医手法治疗神经根型颈椎病在临床中的应用和推广。旋提手法是在原有旋转手法基础上加以改进创新而成,经过国家“十五”科技攻关项目立项研究已验证其治疗神经根型颈椎病的疗效及安全性,颈椎康复操则是十一五攻关科技支撑计划规范方法。旋提手法具有操作规范,简便,安全可重复,易于掌握的特点,具备推广应用

价值。经系统培训及考核后,基层医生很好的掌握了旋提手法的操作要领及颈椎康复操的操作标准,并应用于科研及临床,取得令患者满意的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用多中心中央随机对照临床研究,分为试验组及对照组,由中国中医科学院中医基础理论研究所协助制作并管理随机数据库,研究者网上填写数据库后申请随机号。以我院承担的十五攻关课题

的随访结果为依据,采用多个样本率比较的样本含量估算公式。

$$n = \frac{\pi_1(100 - \pi_1) + \pi_2(100 - \pi_2)}{(\pi_1 - \pi_2)^2} f(\alpha, \beta)$$

设显著性检验水平 $\alpha = 0.05$, 检验效能 $(1 - \beta = 0.90)$, 计算得出样本量 93 例, 考虑脱落等因素扩大 15%, 样本量 112 例。按 1:1 的比例分配至试验组(A 组)、对照组(B 组)2 组, 每组 56 例。受试者均来自望京医院及北京市朝阳区左家庄社区卫生服务中心、北京市朝阳区孙河社区卫生服务中心及北京市昌平区龙华园社区卫生服务中心等 4 家科研协作医院于 2011 年 3 月至 2013 年 12 月期间就诊的门诊患者。选择符合本研究入选标准的神经根型颈椎病患者 112 例, 除去 3 例脱落病例后(记为无效病例), 对其他 109 例进行统计分析。试验组中, 男性 15 例、女性 39 例, 年龄 (55.09 ± 6.54) 岁; 对照组中, 男性 16 例、女性 39 例, 年龄 (53.31 ± 6.04) 岁。患者的一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 诊断标准 参照 2010 年中国颈椎病诊治与康复指南的临床诊断标准: 1) 具有根性分布的症状(麻木、疼痛)和体征; 2) 椎间孔挤压试验或/和臂丛牵拉试验阳性; 3) 影像学所见与临床表现的受累节段基本相符合。

1.2.2 纳入标准 1) 综合以上所述诊断标准; 2) 年龄要求 45 ~ 65 岁之间; 3) 病程要求小于(或等于)5 年; 4) 如果正在接受其他保守治疗的患者, 要经过 5 d 以上的洗脱期, 方可入组; 5) 了解本研究并已签署知情同意书的患者。上述各项目均为“是”的受试者, 方可纳入本次临床试验。

1.2.3 排除标准 1) 合并有颈椎肿瘤、结核、骨髓炎或严重的骨质疏松症的患者; 2) 可疑脊柱创伤伴脊髓损伤的患者; 3) 颈椎椎管狭窄的患者(椎管比值 = 椎管矢状径/椎体矢状径 < 0.75); 4) 患有严重的心、肺、脑及血液系统疾病的患者; 5) 治疗部位有严重的皮损或皮肤病的患者; 6) 脊髓型颈椎病等其他类型颈椎病及胸廓出口综合征、肱骨外上髁炎、腕管综合征、肘管综合征、肱二头肌长头腱鞘炎、肩周炎等所致的疼痛; 7) 曾经接受过颈椎手术治疗或颈椎严重畸形的患者。上述各项目均为“否”的受试者, 方可纳入本次临床试验。

1.2.4 脱落标准 1) 连续治疗 3 d 以上脱失的病例, 按无效计算; 2) 连续缺失 2 次随访以上的病例, 按无效计算。

1.2.5 剔除标准 1) 未按照试验设计要求进行康复操训练者, 予以剔除试验, 不纳入统计; 2) 试验过程中又进行了其他干预措施者, 予以剔除试验, 不纳入统计; 3) 治疗未满疗程, 患者自主要求退出实验者, 予以剔除试验, 不纳入统计。

1.2.6 神经根型颈椎病的复发诊断标准 经治疗后疗效达有效以上(含有效)的神经根型颈椎病患者, 随访期间又出现与治疗前相同神经节段分布的症状体征, 且总体疗效指数较上次治疗末次的数值下降 30% 以上者, 即符合神经根型颈椎病复发的标准。

1.3 治疗方法

1.3.1 试验组(A 组)旋提手法 + 颈椎康复操治疗

1.3.1.1 旋提手法操作流程(按十五攻关课题手法规范操作) 1) 患者取端坐体位, 颈部放松, 目视前方, 医者先采用按、揉、滚等手法使患者颈部僵紧的肌肉得到放松, 粘连的肌筋膜得以缓解, 时间持续 5 ~ 10 min; 2) 让患者的头部顺着术者手指的指向依次完成水平旋转至极限角度、然后屈曲到最大极限、再旋转到最大极限, 以达到固定绞索之目的; 3) 医生肘窝下部托患者下颌并贴于胸壁以使其头部固定, 然后, 垂直向上牵引 3 ~ 5 s; 4) 嘱患者身体自然放松, 此时瞬间用短力向上提拉肘部, 操作成功时可听到一声或多声弹响; 5) 再次以提、拿等放松类手法放松患者颈肩部肌肉; 6) 隔日 1 次, 每次约 10 ~ 15 min。

1.3.1.2 颈椎康复操(按十一五攻关科技支撑计划规范方法操作) 1) 前屈后伸: 患者站立体位, 颈肩部自然放松, 颈椎缓慢向上拔伸后再慢慢前屈以达到最大幅度, 静力保持约 5 s 后返回中立位; 颈椎缓慢向上拔伸后再慢慢后仰以达到最大幅度, 静力保持约 5 s 后回复中立位。如此重复操作 10 次。2) 回头望月: 患者中立位, 颈肩放松, 双手自然下垂, 两足分开与肩同宽, 颈椎缓慢向上拔伸后头颈左旋, 同时双眼向左后上方 45 度眺望, 达到最大幅度后须再用力拔旋颈部并保持约 5 s, 还原并右侧重复以同样的动作。如此重复操作 10 次。3) 旋颈望踵: 患者中立位, 颈肩放松, 双手自然下垂, 两足分开与肩同宽, 颈椎缓慢向上拔伸后头颈左旋, 同时双眼视线须越过肩膀望向后下方对侧足后跟, 达到最大幅度后再用力旋低颈部并保持约 5 s, 还原并右侧重复以同样的动作。如此重复操作 10 次。4) 摇转双肩: 患者站立位或者坐位, 双手自然下垂于体侧, 双肩依次由中立位向前、前上、后上、向后到中立位做最大幅度缓慢摇转 10 次, 再由后向前反方向缓慢摇转 10 次, 以扩展、拔伸双肩。5) 雏鸟起飞: 患者中立位, 双足分开与肩同宽, 双手在身后十指交叉相握用力向

后下方拉伸,同时上耸双肩,头颈缓慢向上拔伸并尽力后仰至最大幅度,使颈肩背部肌肉用力收缩并保持 5 s,然后放松恢复到中立位。如此重复操作 10 次。

要求每天坚持锻炼 2 次,每次锻炼持续约 10 ~ 15 min,且在每次做完康复操锻炼后要记下时间、地点及用时,以此保证锻炼。康复操锻炼要因人制宜,量力而行,循序渐进,每次锻炼要求以疼痛等病情无加重、颈肩背部轻微酸热为度。

1.3.2 对照组(B组)单纯应用旋提手法治疗

1.4 疗程及观察时点 每组治疗方法持续治疗 2 周。病例筛选入组,并于治疗后第 1、7、13 天及疗程结束后 1 个月、3 个月随访访视的 6 个时间点进行观察,记录观察指标。

1.5 观察指标

1.5.1 一般项目 包括姓名、性别、年龄、职业、病史等。

1.5.2 颈椎 JOA 评分量表 注:1)其中颈肩疼痛程度采用疼痛程度标尺法判断;2)用自主研发了人体压痛力学定量测试仪(专利号:ZL2005 2 0142236.5)、头盔式颈椎活动测量仪(专利号:ZL2006 2 0002019.0),分别量化测定颈部压痛、颈椎活动度。

1.5.3 颈椎功能障碍指数(The Neck Disability Index)调查问卷。

1.6 疗效及复发判定标准

1.6.1 疗效判断标准 疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%, 临床控制:症状消失或基本消失,疗效指数 ≥ 90%。显效:症状明显改善基本消失,疗效指数 ≥ 70%, < 90%。有效:症状有好转,疗效指数达 ≥ 30%, < 70%。无效:症状无明显改善,疗效指数达 30% 以下。

1.6.2 复发判定标准 复发指数 = (随访积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%; 复发指数达 ≥ 30% 即可判断为复发。

1.7 统计学方法 所得数据应用 SPSS for Windows Release 17.0 统计软件分析处理,所有统计检验均采用双侧检验。不同治疗组各次就诊的计量资料将采用均数 ± 标准差进行统计描述,符合正态分布、方差齐者应用 *t* 检验,非正态分布者应用非参数检验, *P* < 0.05 被认为具有统计学意义;计数资料应用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。

2 结果

1)试验组和对照组均可以明显改善神经根型颈椎病患者的总体症状体征,疗效在疗程结束后及疗程结束后 1 个月时差异无统计学意义,但治疗后 3 个月时,试验组总有效率为 94.44%,对照组总有效率为 83.64%,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 神经根型颈椎疗效评定指标体系的评定

访视点	组别	例数	临床控制(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)	统计量	<i>P</i> 值
治疗后 1 d	试验组	54	0(0.00)	0(0.00)	3(5.56)	51(94.44)	-0.579	0.563
	对照组	55	0(0.00)	0(0.00)	2(3.64)	53(96.36)		
治疗后 7 d	试验组	54	0(0.00)	2(3.70)	32(59.26)	20(37.04)	-1.084	0.279
	对照组	55	0(0.00)	2(3.64)	24(43.64)	27(49.09)		
治疗后 13 d	试验组	54	2(3.70)	18(33.33)	28(51.85)	6(11.11)	-0.310	0.757
	对照组	55	4(7.27)	18(32.73)	28(50.91)	5(9.09)		
治疗后 1 个月	试验组	54	8(14.81)	22(40.74)	20(37.04)	4(7.41)	-1.102	0.271
	对照组	55	8(14.55)	24(43.64)	18(32.73)	5(9.09)		
治疗后 3 个月	试验组	54	23(42.59)	23(42.59)	5(9.26)	3(5.56)	-2.466	0.014
	对照组	55	14(25.45)	21(38.18)	11(20.00)	9(16.36)		

表 2 颈椎活动度评分比较

访视点	组别	例数	0 分(%)	1 分(%)	2 分(%)	3 分(%)	统计量	<i>P</i> 值
治疗后 1 d	试验组	54	2(3.70)	22(40.74)	26(48.15)	4(7.41)	-0.526	0.599
	对照组	55	0(0.00)	24(43.64)	24(43.64)	7(12.73)		
治疗后 7 d	试验组	54	4(7.41)	29(48.15)	20(37.04)	1(1.85)	-0.509	0.610
	对照组	55	4(7.27)	27(49.09)	22(40.00)	2(3.64)		
治疗后 13 d	试验组	54	6(11.11)	38(70.37)	10(18.52)	0(0.00)	-0.856	0.392
	对照组	55	6(10.91)	34(61.82)	15(27.27)	0(0.00)		
治疗后 1 个月	试验组	54	11(20.37)	38(70.37)	5(9.26)	0(0.00)	-1.381	0.167
	对照组	55	11(20.00)	30(54.55)	14(25.45)	0(0.00)		
治疗后 3 个月	试验组	54	21(38.89)	32(59.26)	1(1.85)	0(0.00)	-2.958	0.003
	对照组	55	12(21.82)	31(56.36)	11(20.00)	1(1.82)		

2) 经秩和检验, 2 组治疗后颈椎活动度评分的组间比较, 治疗后 1 d、7 d、13 d、1 个月均未见明显统计学差异, 而在治疗后 3 个月差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 经秩和检验, 2 组前屈及左右旋转活动度组间疗效比较, 治疗后 1 d、7 d、13 d、1 个月差异均未见明显统计学意义, 而在治疗后 3 个月差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

3) 经卡方检验, 2 组治疗后 1 个月、3 个月的复发率比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。试验组治疗后 1 个月的复发率为 2%, 治疗后 3 个月的复发率为 2%; 对照组治疗后 1 个月的复发率为 4%, 治疗后 3 个月的复发率为 10%。见表 3。

4) 在研究过程中, 2 组患者均未发生明显不良事件。

表 3 神经根型颈椎病复发的评定

访视点	组别	有效例数	复发 (%)	未复发 (%)	统计量	P 值
治疗后 1 个月	试验组	50	1 (2.00)	49 (98.00)	0.340	0.560
	对照组	50	2 (4.00)	48 (96.00)		
治疗后 3 个月	试验组	50	1 (2.00)	49 (98.00)	2.837	0.092
	对照组	50	5 (10.00)	45 (90.00)		

3 讨论

中医导引术历史悠久, 种类繁多, 如儒、释、道家的“老子导引四十二势”“婆罗门导引十二势”“天竺导引法十八势”, 医仙华佗创出流传至今的“五禽戏”^[1], 以及近现代风行的“八段锦”“太极拳”“易筋经”等, 都是卓有成效的保健运动方法^[2], 并被学者从不同的角度及程度较早的应用于颈椎病的康复。普遍认为, 良好的功能锻炼的设计、实施, 能够帮助处于康复阶段的患者尽早康复^[3-4]。李世刚等^[5]编排了哪吒探海、与项争力、金狮摇头、犀牛望月等四势颈椎保健操, 认为其作用能够增强颈肩背肌肉组织的力量和弹韧性, 加强脊柱的稳定, 促进炎性、水肿的吸收, 改善或预防肌肉萎缩。翟向阳等^[6]编排出头部、头部助力、助力抗阻运动、双手交叉托天、放松运动等几步锻炼方法, 配合手法治疗神经根型颈椎病, 取得 89.8% 的有效率。还有学者提出经常参加体育锻炼, 如游泳、放风筝等, 有助于神经根型颈椎病的颈椎曲度及活动度的恢复。新西兰物理治疗师 Robin McKenzie 创造出了 McKenzie 诊疗法, 提倡采用良好的姿势和合适的运动方向令患者进行自我整复运动, 从而消除失衡后导致的脊神经根的压迫和刺激, 缓解急性疼痛, 预防复发^[7-10]。

颈椎康复操的训练亦有中医“治未病”的理念, 神经根型颈椎病的康复, 不仅仅是要改善患者颈肩部疼

痛、上肢麻木等症状, 它的高复发率, 仍是临床需要解决的问题。因此, 纠正不良姿势习惯、改变患者的颈肩部力学环境是预防神经根型颈椎病及其复发的重要因素。本研究所采用的五步颈椎康复操, 为既往经验总结、文献考究和专家论证而形成。第一步“前屈后伸”, 目的是拉伸颈前、颈后肌群, 放松肌肉, 缓解痉挛, 舒筋止痛; 第二步“旋颈望踵”、第三步“回头望月”侧重改善颈椎各方位 (尤其是左右旋转) 活动功能; 第四步“雏鸟起飞”以增强颈肩背部肌肉力量, 增加肌肉对颈椎的保护作用; 第五步“摇转双肩”用以松解颈肩肌筋膜粘连, 缓解肌肉疲劳。五步操作简洁、连贯, 安全便宜。研究表明, 颈椎康复操的锻炼还能够帮助颈椎病患者缓解中枢神经的紧张性; 提高患者心肺功能, 提高系统的功能和新陈代谢等^[11-12]。

本试验通过对患者疼痛症状体征^[13]、颈椎三维活动度^[14]及日常生活质量的观察, 以明确本研究所采用的方法对神经根型颈椎病患者结构和功能的综合评价的作用效果^[15]。从本研究结果分析, 2 组无论是治愈率, 还是治愈疾病的时间, 试验组都明显的优于对照组。说明颈椎康复操能够较好的提高旋提手法治疗神经根型颈椎病的疗效及降低复发率, 康复训练能巩固手法的治疗效果, 使手法的作用时效延长。社区卫生服务中心为百姓的基础医疗保障, “治未病”符合社区医院的职能需要。旋提手法配合颈椎康复操防治神经根型颈椎病疗效确切, 简便、经济, 适合社区医院推广应用, 具有广阔的应用前景。

参考文献

- [1] 张松江, 史绍蓉. 道教动功养生术的现代理念探讨[J]. 中国临床康复, 2004, 8(27): 5948.
- [2] 刘辉. 道家导引行气中医养生康复[J]. 南京中医学院学报, 1994, 10(4): 55-57.
- [3] 孙桂芳, 王鲁青. 运动处方对颈椎病的康复效果研究[J]. 现代康复, 2001, 5(9): 108.
- [4] 刘志民. 颈椎患者的运动处方[J]. 现代康复, 2001, 5(7): 22-24.
- [5] 李世刚, 吴山. 功能锻炼对颈椎病患者愈后影响的观察[J]. 新中医, 2006, 38(11): 60-61.
- [6] 翟向阳, 刘天君. 功能锻炼对神经根型颈椎病的康复效果[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(11): 1065-1066.
- [7] 彭小文, 张盘德. McKenzie 法在神经根型颈椎病中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(7): 409-411.
- [8] 张艳峰, 章岩. McKenzie 疗法治疗青年颈椎病的疗效观察[J]. 护理研究, 2007, 21(9): 2309-2311.
- [9] 章岩, 高恒强, 朱海燕, 等. McKenzie 综合疗法对青年期颈椎病的近期和远期疗效[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(5): 442-443.
- [10] 蔡西国, 刘青松. McKenzie 法结合推拿、牵引疗法治疗神经根型颈椎病的临床观[J]. 中医正骨, 2007, 19(9): 10-12.

(下接第 1537 页)

表 5 2 组间治疗后的 FMA 差值比较

项目	组别	例数	均数	标准差
FMA 差值	温针灸组	29	8.69	4.13
	针刺组	28	4.89	3.12

比较 2 组间治疗前后的 VAS 差值,经非参数检验,差异有统计学意义($P = 0.003$),即温针灸组 VAS 值减少更多。见表 6。

表 6 2 组间治疗前后的 VAS 差值

项目	组别	例数	VAS 差值	
VAS 差值	温针灸组	29	均数 -20.69	标准差 8.61
	针刺组	28	中位数 -12.00	四分位数间距 11.50

比较 2 组间治疗前后的水肿程度差值, ($P = 0.183$) 差异无统计学意义,即 2 组在水肿程度治疗前后变化值差异无统计学意义。见表 7。

表 7 2 组间治疗前后的水肿程度差值

项目	组别	例数	均数	标准差
水肿程度差值	温针灸组	29	-11.66	6.92
	针刺组	28	-9.29	6.30

2.4 安全性检测结果与评价 研究中无烫伤、皮肤过敏、溃破感染等意外情况的发生;研究中无患者生命体征的异常变化以及病情的恶化等不良事件的发生。提示操作规范,温针灸疗法安全可靠。

3 讨论

温针灸法是将毫针刺法与温和灸法相结合的一种治疗方法,此疗法是在针刺后以短艾条裹于针身,点燃加温,兼有艾灸和针刺的作用^[4]。明代高武《针灸聚英》见有:“近有为温针者……,其针法于穴,以香白芷作圆饼,套针上,以艾蒸温之,多以取效”。艾绒燃烧可以产生的温热效应,这种温热作用通过针体传入腧穴及皮下组织,以达到特有的治疗作用^[5]。温针灸的这种温热效应易使机体透皮吸收,可以改善局部的血流,消除水肿,松解粘连,能使痹阻的经脉气血得以畅行,关节、筋肉得以温煦荣养,痹除痛减,具有集穴位刺激、中药药效、光疗和热疗于一体的作用^[2]故能取得

很好的临床疗效。中国针灸名家杨甲三教授曾主张中风兼见肩痛、活动受限者加肩四针(肩前陵、肩髃、肩后陵、肩髃),同时又有中风病注重肢体远端取穴的观点^[6],这为本研究在治疗选穴上提供了理论依据。本研究突出和明确温针灸治疗卒中后 SHS 的有效性和安全性,为了进一步推广温针灸疗法在 SHS 中的应用,最终达到使卒中患者受益的目的。

本研究显示:温针灸法与毫针刺法对 SHS 患者疼痛、上肢运动功能、手肿症状均有较好的作用。除了两种方法在改善手肿程度方面的效果上没有明显差别外,值得一提的是,温针灸法在改善上肢运动功能及疼痛的疗效上较毫针刺法更为显著。考虑到研究中手肿的测量误差更加难以减低,这也给日后的研究带来一个需要解决的问题。

在今后的 SHS 的临床研究中建议:1)形成有效的、规范的便于应用推广和研究的治疗方案;2)在治疗分期以及疗效评价等方面达成统一的、便于临床和科研的方案共识;3)采用温针灸法等传统疗法联合应用治疗 SHS 值得临床研究比较以探寻 SHS 的最佳治疗方案。总之,如何能最大程度地减轻 SHS 患者的病痛,是应该重点思考的问题^[7]。

参考文献

- [1] 王洪忠. 实用中西医结合偏瘫康复学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1997:296.
- [2] 王磊,李学武,张莉. 艾灸疗法作用机制国内外研究进展[J]. 中国针灸,2001,21(9):567-570.
- [3] 中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [4] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:82-90,214-215.
- [5] 钟蓝. 传统艾灸作用机制初探[J]. 中国中医基础医学杂志,1999,5(6):46.
- [6] 胡慧. 中国百年百名中医临床家丛书——杨甲三[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:23.
- [7] 郑入文,胡慧. 温针灸治疗卒中后肩手综合征可行性分析[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(10):2378-2379.

(2013-11-24 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 1534 页)

- [11] 孙波,叶家琪,张日辉. 长期伏案工作人员颈椎病的运动疗法[J]. 沈阳体育学院学报,2008,27(2):71-73.
- [12] 刘宇峰. 关于防治颈椎病的运动处方[J]. 南京体育学院学报,2001,15(5):74.
- [13] 朱立国,于杰,高景华,等. 颈肩部压痛的测定及其在神经根型颈椎

病诊疗过程中意义[J]. 颈腰痛杂志,2008,16(1):1-5.

- [14] 李军朋,余克强,李义凯. 颈椎曲度和活动度的测量及意义[J]. 颈腰痛杂志,2002,23(3):252-254.
- [15] 朱立国,于杰,高景华,等. 神经根型颈椎病的颈椎活动度的观测及临床意义[J]. 中医骨伤科杂志,2008,29(1):6-9.

(2014-06-26 收稿 责任编辑:王明)