

运动疗法防治不同类型颈椎病的研究

刘雪丽¹, 丁劲², 刘静², 蒯英博²

(1.甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000;

2.甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000)

摘要:颈椎病是骨科常见病、多发病,发病率呈逐年上升且年轻化趋势。目前,颈椎病治疗主要为非手术方式结合运动疗法,在临床中应用比较广泛,且康复效果显著。康复功能锻炼是颈椎病痊愈的重要保证,本文对不同类型颈椎病的运动疗法进行了综述。

关键词:运动疗法;颈椎病;因型宣教;康复功能锻炼

中图分类号:R681.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.17.046

文章编号:1006-1959(2022)17-0170-03

Study on Prevention of Different Types of Cervical Spondylosis by Exercise Therapy

LIU Xue-li¹, DING Jin², LIU Jing², XIA Ying-bo²

(1.Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, Gansu, China;

2.Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, Gansu, China)

Abstract: Cervical spondylosis is a common and frequently-occurring disease in orthopedics. The incidence rate is increasing year by year and younger. At present, the treatment of cervical spondylosis is mainly non-surgical combined with exercise therapy, which is widely used in clinical practice and has a significant rehabilitation effect. Rehabilitation functional exercise is an important guarantee for the recovery of cervical spondylosis. This article reviews the treatment of different types of cervical spondylosis.

Key words: Exercise therapy; Cervical spondylosis; Type based publicity and education; Rehabilitation function exercise

颈椎病(cervical spondylosis, CS)是一种以颈椎间盘变性突出、颈椎体和附件的骨质增生以及脊髓的受压损伤为病理特点的退行性疾病^[1]。该病对人的心理健康、身体功能和社会参与有显著负面影响的致残疾病^[2],世界卫生组织(WHO)称之为“第二大顽疾”,其危险因素包括体力劳动、长期低头伏案工作、不良姿势、风寒潮湿环境等^[3]。近年来,随着经济的发展、生活节奏的加快、工作压力的加大,CS发病率逐年上升且呈年轻化趋势,患病率高达18%以上,女性多于男性,且多发于40~60岁,其中长期伏案工作者的发病率更高^[4],29.1%青年存在颈椎异常症状,15.1%~58.7%中小学生存在颈椎相关症状^[5]。颈椎病属于中医“痹症”“项强”等范畴,根据受累组织和结构的不同,分为颈型、神经根型、脊髓型、交感型、椎动脉型,如果两种以上类型同时存在,称为“混合型”^[6],不同类型的颈椎病治疗康复方法存在很大差异。本文对该病的发病机制及不同类型颈椎病的运动疗法综述如下。

1 颈椎病发病机制

CS的发病机制主要与颈椎的正常生物力学平衡受到破坏有关^[7,8]。颈椎是联系头、胸椎、上肢三者

的脊柱开始节段,具有体积最小、最灵活、活动频率最高、幅度最广的特点,其前后方的肌肉为维持颈椎稳定、保持姿势、进行活动提供必要条件^[9,10]。在颈椎生物力学上,静力平衡系统和动力平衡系统是维系颈椎平衡稳定的两大部分,静力平衡系统中的椎体、附件、椎间盘和相连韧带结构维持内源性稳定;而动力平衡系统包括头、颈、项、背部肌肉的活动和调节,是颈椎运动的原始动力,为外源性稳定,“动力失衡为先,静力失衡为主”“筋骨失衡,以筋为先”。由于颈部肌肉的退变,无法约束椎体,导致椎体失稳,椎间盘生物力学改变,从而引起颈椎病的发生^[11,12],通过有效的功能锻炼可以增强颈肩部肌肉力量,从而维持颈椎的稳定性。

2 运动疗法

2.1 颈型颈椎病 颈型颈椎病是临床常见的颈椎病类型,多发于青壮年,主要表现为颈肩部疼痛和功能障碍,也是其他各型颈椎病的早期阶段。初期是治疗的最佳时机^[13],及时有效地治疗对于防止或延缓其他类型颈椎病的发生具有重要意义。运动疗法简便易行,效果明确,是临床治疗颈型颈椎病的核心方法之一。研究发现^[14,15],以头部运动、肩部强化练习、抗阻头部强化练习为主的颈部康复操训练,可有效改善患者临床症状,提高患者生活质量。谢福^[16]的研究纳入了84例颈型颈椎病患者进行随机对照试验,对照组患者给予针灸、药物等常规治疗,观察组在此基础上锻炼八段锦“一、二、三”式,3个月后发现观察组NPQ评分、MPQ评分显著低于对照组,JOA评分

基金项目:甘肃省卫生健康行业计划项目(编号:GSWSHL2020-05)

作者简介:刘雪丽(1987.10-),女,甘肃兰州人,硕士研究生,护师,主要从事康复护理学研究

通讯作者:丁劲(1971.4-),女,陕西延安人,本科,主任护师,硕士生导师,主要从事护理学管理

显著高于对照组,表明八段锦锻炼能显著改善颈椎病症状以及颈椎功能。秦标等^[17]根据本体感受神经肌肉促进法的原理自创颈椎操进行康复训练,锻炼颈部前屈、左侧屈、右侧屈、旋左、旋右、后伸各肌群 1 个月,发现表面肌电信号指标及临床疗效比较试验组均明显优于对照组,干预 9 个月后试验组复发率较对照组显著降低。

2.2 神经根型颈椎病 神经根型颈椎病是 CS 中最常见的类型,主要症状包括沿神经根支配区的上肢麻木和(或)放射痛、颈部或伴肩背部疼痛等,大多数患者经过非手术治疗后症状都可得到缓解^[18],但仍会有一定的症状残留率,若治疗后保养不当复发率很高。因此,指导患者坚持长期的功能锻炼是护理健康宣教中必不可少的内容。目前,针对神经根型颈椎病的功能锻炼主要有传统功法和现代运动疗法两种方式,传统功法包括:易筋经、太极拳、八段锦、练功十八法等,传统功法是建立在中医学整体观念、脏腑、经络等理论基础上,通过姿势调整、呼吸锻炼,使气血通畅、脏腑协调、正气旺盛,有效缓解神经根型颈椎病患者的症状和体征^[19],但动作要领相对比较复杂,在临床运用中患者不容易掌握和记忆。现代的各种颈椎操、肌力训练、颈复康功法及民间流传的形形色色的气功导引术等,对神经根型颈椎病康复有正面的帮助^[20],临床中应用比较广泛的是 2013 年中华中医药学会发布的《神经根型颈椎病指南》^[21]中的常规锻炼方式,主要锻炼颈部肌肉力量,忽略了肩部及上肢的运动,动作相对比较单一,患者依从性较差。

2.3 椎动脉型颈椎病 椎动脉型颈椎病是较为常见的一种,主要发病机制包括颈椎间盘长期压迫椎动脉及椎动脉附近的交感神经纤维,使椎基底动脉供血不足,导致精气不能正常运行,脑组织出现供氧不足^[22]。患者多为中老年人,具有眩晕、头痛、恶心、呕吐、耳鸣、重听、眼部症状等,给患者带来极大困扰;且发病与头颈活动有关,头颅旋转引起晕眩发作是本病特点^[23],在急性发作期一般以卧床休息为宜,避免过度转头或摇头等动作,以免引起眩晕性猝倒。康复期可在专业医护人员指导下做颈部的前屈后伸、侧屈、旋转等功能锻炼^[24],鼓励患者在眩晕的间歇期进行锻炼,锻炼幅度和强度因人而异,以不引起症状加重为原则,注意安全、循序渐进的进行。陆卫等^[25]通过研究发现,针刀结合八段锦治疗后 ESCV 评分和 LVA、RVA、BA 收缩期峰值的 Vs 均有显著改善,说明八段锦可有效改善椎动脉型颈

椎病患者椎动脉供血及疾病预后。八段锦锻炼是音乐放松疗法和运动疗法的完美结合,凝练神、气、血的运行,柔和缓慢的音乐节奏给人一种安静、空旷、放松的感觉,动作要领柔和缓慢,有利于缓解患者焦虑、抑郁情绪,促进颈椎功能康复,提高患者生活质量。

2.4 脊髓型颈椎病 脊髓型颈椎病较其他型 CS 少见,但症状严重,临床表现为肢体无力并且有麻木感,影响正常行走活动,同时胸腰部出现束带感,情况严重时能造成四肢瘫痪及大小便功能异常等^[26],前期不建议功能锻炼。目前,手术减压是避免脊髓型颈椎病进一步发展最有效的手段,手术方式包括前路椎间盘或椎体切除减压融合内固定(ACDF 或 ACCF)、后路椎管扩大成形术等,手术治疗能促进早期患者恢复,但是术后会遗留部分症状。因此,为了防止术后废用性肌萎缩和关节粘连僵硬,一般要求术后生命体征稳定后即开始肢体的功能康复锻炼,四肢肌肉等收缩练习、手指及腕关节、足趾及踝关节活动练习^[27,28]。

2.5 交感型颈椎病 交感型颈椎病是由于颈椎退变导致植物神经系统收到刺激或压迫而出现的一系列症候群,是较复杂的颈椎病类型,临床表现为植物神经功能紊乱,多数为交感神经兴奋症状,常见症状有颈部不适、胸闷、失眠、多梦、头痛、头晕、视物模糊、记忆力减退、心悸、心率异常、咽部异物感、胃部不适、恶心、呕吐甚至耳鸣、阵发性血压升高等^[29]。规范化、目标性综合康复疗法对改善交感型颈椎病的预后具有重要意义。周祖刚等^[30]将 90 例交感型颈椎病患者随机分为对照组和治疗组,对照组采用颈椎整脊手法加颈椎牵引治疗,治疗组则在此基础上联合颈椎稳定性训练,治疗 3 周后两组颈椎废用指数、交感神经症状评分均较治疗前显著改善,且治疗组均显著优于对照组,说明坚持正确的颈椎康复操训练,可以促进颈肩部肌肉的血液循环,减轻局部水肿,改变颈肩部肌肉电生理性能。

3 总结

通过积极有效的功能锻炼,可以增强颈肩部肌肉及韧带力量、耐力和韧性,改善局部血液循环,促进炎性物质吸收,从而缓解临床症状,患者主动参与,也可以增强信心,调动其积极性。颈椎病是一种临床症状会持续加重的退行性疾患,近年来,随着社会高速发展,生活节奏的加快,电脑网络普及,发病率呈逐年上升且年轻化趋势,由于临床起病缓慢、病程长、易反复发作,患者容易出现消极、焦虑、

烦躁等不良情绪,会严重影响日常生活、学习及工作。目前,CS 主要以非手术治疗为主,但是治疗后仍会存在一部分不适症状,若治疗后保养不当复发率很高,对于颈椎病高危人群和处于亚健康状态的人群,强调早期预防,在改变不良姿势和工作、生活习惯的基础上,选择适宜的运动锻炼方式,能够有效预防颈椎病的发生。确诊的颈椎病患者要在专业康复医师及护士的指导下,在适宜的时间段,选择正确的功能锻炼方式,锻炼过程中注意柔和适度、循序渐进、持之以恒。

运动疗法具有简、廉、便、效等特点,在 CS 防治中发挥着不可替代的作用,不同类型颈椎病的功能锻炼各有其特点,但又紧密联系,基本都是在颈椎前屈后伸、侧屈、旋转动作上不断演变,当前评价运动疗法在临床中应用效果,主要以主观指标来评价,客观指标较少,而且缺乏大样本多中心试验,仍有待进一步深入研究,为临床运用提供科学有效的依据。

参考文献:

- [1] 齐英娜,李春根,柳根哲,等.颈椎前路 Hybrid 术治疗颈椎退行性疾病[J].中国骨伤,2021,34(1):80-85.
- [2] 潘海燕,黄志刚,孔丹莉,等.健康教育配合物理疗法对大学生颈椎病患者疗效与心理健康的影响[J].中国学校卫生,2017,38(8):1245-1247.
- [3] 郭现辉,李伟彪,潘富伟.郑州市颈型颈椎病患者的流行病学调查分析[J].按摩与康复医学,2019,10(2):21-23.
- [4] 江萌,肖峰,唐万珍.综合干预对中学生颈椎健康的应用效果评价[J].重庆医学,2021,50(20):3546-3549.
- [5] 王鹤玮,贾杰.全周期康复视角下的颈椎病康复相关指南及专家共识解读[J].中国医刊,2021,56(8):825-829.
- [6] Mansfield M, Smith T, Spahr N, et al. Cervical spine radiculopathy epidemiology: A systematic review [J]. Musculoskeletal Care, 2020, 18(4): 555-567.
- [7] 王强,孙国栋,马金健,等.基于生物力学及本体感觉分析探讨运动控制训练在颈椎病防治中的应用[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(11):204-209.
- [8] 梁龙,冯敏山,银河,等.功能锻炼在神经根型颈椎病治疗中的应用[J].西部中医药,2020,33(3):107-110.
- [9] Moustafa IM, Diab AAM, Hegazy FA, et al. Does rehabilitation of cervical lordosis influence sagittal cervical spine flexion extension kinematics in cervical spondylotic radiculopathy subjects? [J]. J Back Musculoskelet Rehabil, 2017, 30(4): 937-941.
- [10] 梁龙,于杰,周帅琪,等.基于经筋理论探讨颈椎病的发病机制及颈部锻炼的分期论治[J].中华中医药杂志,2020,35(8):4201-4204.
- [11] Yang F, Li WX, Liu Z, et al. Balance chiropractic therapy for cervical spondylotic radiculopathy: study protocol for a randomized controlled trial [J]. Trials, 2016, 17(1): 513.
- [12] 徐善达,孔令军,朱清广,等.颈型颈椎病“筋骨失衡”的运动学特性研究[J].中华中医药杂志,2020,35(9):4739-4742.
- [13] 唐曦,殷坚,韩国栋,等.针刺配合肌内效贴贴扎法治疗颈型颈椎病疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):70-74.
- [14] 张丽雯,张小燕,伍琦.腹针结合运动疗法治疗颈型颈椎病临床观察[J].中国医药导报,2016,13(1):98-101,109.
- [15] 盛伟,林敏.中医正骨手法联合康复训练改善颈型颈椎病患者 CASCs 评分、Berg 平衡功能和疼痛程度效果观察[J].时珍国医国药,2018,29(6):1391-1393.
- [16] 谢福.八段锦锻炼对颈椎病颈痛疗效的影响[J].颈腰痛杂志,2020,41(1):119-120.
- [17] 秦标,王宁,杨丽艳.自创颈椎操在颈型颈椎病康复中的应用[J].实用医学杂志,2017,33(11):1835-1837.
- [18] 吴春宝.郭剑华教授学术思想与临床经验总结及针刺颈段足太阳膀胱经为主治疗神经根型颈椎病 60 例临床观察[D].成都:成都中医药大学,2016.
- [19] 周帆,严隽陶,吴嘉容.传统与现代运动疗法防治颈椎病概况[J].湖南中医杂志,2019,35(2):164-166.
- [20] 罗恒超.主动抗阻运动疗法治疗神经根型颈椎病的临床应用[J].颈腰痛杂志,2019,40(1):99-100.
- [21] 中华中医药学会.神经根型颈椎病[J].风湿病与关节炎,2013,2(2):78-80.
- [22] 卜秀焕,刘更,张学新,等.补肾活血法治疗肾虚血瘀型椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(12):1991-1994.
- [23] 钱冬,张亚明,于睿.椎动脉型颈椎病患者的护理和家庭保健[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(6):221-222.
- [24] 金春峰.中医整脊加电针联合康复训练治疗神经根型颈椎病[J].长春中医药大学学报,2021,37(5):1044-1046.
- [25] 陆卫,陈昊,顾一煌.针刀结合八段锦对椎动脉型颈椎病的临床观察[J].中医药信息,2019,36(5):112-116.
- [26] 宋永嘉,鲍嘉敏,周龙云,等.从“脊髓耐受性”视角探讨脊髓型颈椎病的治疗选择[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(10):77-80.
- [27] 郝庆英,刘楚吟,付婵娟,等. Hybrid 手术治疗脊髓型颈椎病的护理[J].中医正骨,2015,27(2):78-80.
- [28] Li Z, Liu H, Yang M, et al. A biomechanical analysis of four anterior cervical techniques to treating multilevel cervical spondylotic myelopathy: a finite element study [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2021, 22(1): 278.
- [29] 韩杰,温冲波,韦贵康,等.国医大师韦贵康辨治交感神经型颈椎病经验[J].中华中医药杂志,2021,36(7):4008-4011.
- [30] 周祖刚,孔春燕,艾双春,等.颈椎稳定性训练治疗交感型颈椎病的临床疗效[J].按摩与康复医学,2019,10(20):8-11.

收稿日期:2021-09-25;修回日期:2021-10-18

编辑/肖婷婷