

推拿治疗脊髓型颈椎病的系统评价

朱成林¹ 徐波² 李艳¹ 傅瑞阳^{2*}

(1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 湖州市中医院, 浙江 湖州 313000)

摘要:目的 评价手法治疗脊髓型颈椎病的疗效。方法 计算机检索 CNKI、VIP、万方数据库、PubMed、Cochrane 图书馆, 全面搜集有关手法治疗脊髓型颈椎病的随机对照试验。由两名评价者独立提取资料按照 Cochrane 系统评价员手册 4.2.2 进行质量评估, 数据分析采用 RevMan 5.3。结果 共纳入 4 项研究。Meta 分析结果显示: ①治愈率。手法优于其他疗法[RR=1.44, 95% CI(1.01, 2.06)]。②有效率。手法与其他疗法相比, 差异无统计学意义。③JOA 评分。治疗组与对照组在上肢运动功能、上肢感觉功能、下肢运动功能、下肢感觉功能、膀胱功能及躯干感觉功能六个方面均有统计学意义。结论 手法在治疗脊髓型颈椎病方面具有一定的优势, 但仍需要更多高质量的随机对照试验来进一步证实。

关键词:手法; 脊髓型颈椎病; 随机对照试验; 系统评价

中图分类号: R 244.1 R 681.5*5 **文献标识码:** B **文章编号:** 2096-1340(2016)02-0071-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.027

脊髓型颈椎病(cervical spondylotic myelopathy, CSM)是因颈椎间盘退行性改变及继发性病变导致脊髓压迫和(或)脊髓供血障碍而出现与之相关的不同程度上的脊髓功能障碍的一系列综合征^[1]。CSM好发于中老年人,约占颈椎病的5%~10%^[2]。近年来,由于生活方式和生活习惯的改变,电脑尤其是智能手机的普遍应用,使该病的发病率逐年上升,呈年轻化趋势。其病因病机尚未明朗,有学者认为颈椎前后径狭窄是造成颈脊髓受刺激或压迫的重要因素^[3],而颈椎间盘的退行性改变,椎体后缘骨质增生,黄韧带和后纵韧带肥厚甚至骨化,会导致椎管狭窄,压迫脊髓和血管,影响脊髓的血供,脊髓无法完成其正常濡养功能,产生相应的临床症状。

目前对CSM的治疗主要包括保守疗法和非保守疗法,而非保守疗法仅适用于少数病情较重或保守治疗无效的患者,一般采用手术治疗,但远期疗效并不确切,有待进一步探讨^[4]。保守疗法具有疗效好、安全性好、低复发率的优点受到众多患者的欢迎,推拿作为其中的佼佼者,更受青睐。目前国内已有关于保守疗法治疗脊髓型颈椎病的系统评价^[5]。但因其年代偏远,并未单独探讨推拿

治疗,且保守疗法治疗方案多样化,目前国内对推拿治疗的优势探讨尚为空白。本文利用循证医学的方法,比较推拿与其它非药物疗法两方面在治疗脊髓型颈椎病的临床疗效,以便为今后在临床上广泛应用推拿治疗提供循证医学依据。

1 资料和方法

1.1 纳入标准和排除标准

1.1.1 研究类型 随机对照试验(RCT), 无论是否采用盲法。

1.1.2 研究对象 脊髓型颈椎病患者, 患者的年龄、性别、病程及病例来源不限。

1.1.3 干预措施 治疗组采用单纯推拿手法治疗(其中手法类型、治疗选穴、操作时间及疗程不限); 对照组采用其他疗法或联合其他手法治疗。

1.1.4 结局指标 ①主要指标:《中医病症诊断疗效标准》; ②次要指标:JOA评分。

1.1.5 排除标准 ①相关的动物研究; ②雷同、仅有摘要或重复发表的文章; ③经验介绍、文献综述、个案报道等。

1.2 检索策略 计算机检索 CNKI(2000—2015)、VIP(2000—2015)、万方数据库(2000—2015)、PubMed(2000—2015)、Cochrane 图书馆

* 通讯作者:傅瑞阳,主任中医师,硕士生导师,浙江省名中医。E-mail:ruiyang368@163.com

(2000—2015)。文献语种限为中文和英文。检索日期截止 2015 年 5 月 10 日。主要英文检索词: cervical spondylotic myelopathy、CSM、Chinese Manipulation、Chinese Massage、TuiNa。中文检索词: 脊髓型颈椎病、推拿、按摩、手法、随机对照、对比。根据不同数据库的特征分别进行主题词联合自由词、关键词进行综合搜索。

1.3 资料提取 由两位研究员独立严格按照纳入标准和排除标准对检出文献进行筛选,并交叉核对,如有分歧通过讨论或由第三位研究者决定。

1.4 质量评价 采用 Cochrane 系统评价员手册 4.2.2 评价标准和吴泰相等^[6]对隐藏分组的描述将纳入的文献进行随机分配方法、隐藏分组、盲法、资料的完整性、选择性报告偏倚和其他偏倚来源等 6 个方面内容进行评价。采用 Jadad 量表(总分为 5 分)对纳入文献进行评分,3 分及以上为高质量研究。

1.5 资料分析方法 采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 5.3 进行数据分析。二分类变量以相对

危险度(relative risk,RR)表示,连续变量用均数差(mean difference,MD)表示,均采用 95 % 的可信区间(confidence interval,CI)。采用 χ^2 和 P 值分析研究间的异质性,用 I^2 评价异质性的 大小。无统计学异质性采用固定效应模式($P>0.1, I^2 \leq 50\%$);若存在统计学异质性($P \leq 0.1, I^2 > 50\%$)时,分析异质性产生的原因,若未找出临床和方法学异质性,则采用随机效应模型。当异质性过大时,只进行描述性分析。

2 结果

2.1 文献检索结果 初检中文文献 81 篇,外文文献 2 篇。筛选:①去重、阅读题目及摘要,排除明显不相关文献,依照纳入标准要求,余相关文献 20 篇,其中中文 20 篇,英文 0 篇;②阅读全文,按照排除标准,最终纳入 4 篇中文文献^[7-10]。

2.2 纳入研究的一般特征 见表 1。纳入研究的 5 篇文献中所选患者共 350 例,有 2 篇^[5,7]全部来自门诊患者,1 篇^[6]全部来自住院患者,1 篇^[10]未注明来源。见表 1。

表 1 4 篇纳入研究的基本特征

纳入研究	例数 (试验组\对照)	干 预 措 施		结 局 指 标	Jadad 评分 (分)
		试 验 组	对 照 组		
王得志等 ^[7]	64/63	手法	针灸+膏药	①②	2
孙运强等 ^[8]	52/58	手法	其他手法+牵引	①	2
郑良佐 ^[9]	38/34	手法	牵引	①	2
姚本顺等 ^[10]	21/20	手法	牵引	①②	2

注:①总有效率;②JOA 积分

2.3 纳入研究的质量评价 纳入的 4 项研究中,1 项^[8]采用随机数字表法,1 项^[7]采用随机信封法,其余 2 项^[8-9]试验仅提到随机;所有的研究均未提到隐藏分;1 项^[7]仅提到盲法,未具体说明盲法的应用情况;1 项^[10]报告了受试者的脱落情况,但未采用意向性分析(ITT)。1 项^[10]试验未描述基线资料,1 项^[7]资料仅提及基线情况和可比性。Jadad 评分:最高为 2 分,4 项研究的质量不高。

2.4 治愈率评价 共纳入 3 项^[7,9-10]试验,均采用 1994 年国家中医药管理局颁布的《国家中医病证诊断疗效标准》计算治愈率。3 项研究资料具有同质性($P=0.63, I^2=0\%$),纳入的文献无异质性,用固定效应模型进行分析,合并总效应量[$RR=1.44, 95\% CI(1.01, 2.06)$]。根据此分析结果,可

认为试验组与对照组比较有统计学意义,在治愈率方面试验组优于对照组。

2.5 有效率评价 共纳入 3 项^[7,9-10]试验,均采用 1994 年国家中医药管理局颁布的《国家中医病证诊断疗效标准》计算有效率。3 项研究资料具有同质性($P=0.55, I^2=0\%$),纳入的文献无异质性,用固定效应模型进行分析,合并总效应量[$RR=1.08, 95\% CI(0.85, 1.37)$]。根据此分析结果,可认为试验组与对照组比较无统计学意义,尚不能认为在有效率方面试验组优于对照组。

2.6 JOA 评分 纳入 1 项^[7]试验,分析显示第 5 次治疗后,此研究资料具有同质性($P=0.14, I^2=40\%$),纳入的研究异质性较小,用固定效应模型进行分析,合并总效应量[$MD=0.66, 95\% CI$

(0.57, 0.75)]。根据此分析结果,可认为两组在上肢感觉功能、上肢运动功能、下肢感觉功能、下

肢运动功能、膀胱功能及躯干感觉功能六个方面均有统计学意义,JOA 评分试验组优于对照组。

Study or Subgroup	试验组		对照组		Weight	Risk Ratio	
	Events	Total	Events	Total		M-H, Fixed, 95% CI	M-H, Fixed, 95% CI
姚本顺 2012	6	21	2	20	6.1%	2.86	[0.65, 12.53]
王得志 2014	29	64	21	63	62.7%	1.36	[0.87, 2.11]
郑良佐 2010	15	38	10	34	31.3%	1.34	[0.70, 2.58]
Total (95% CI)		123		117	100.0%	1.44	[1.01, 2.06]
Total events		50	33				
Heterogeneity: Chi ² = 0.94, df = 2 (P = 0.63); I ² = 0%							
Test for overall effect: Z = 2.03 (P = 0.04)							

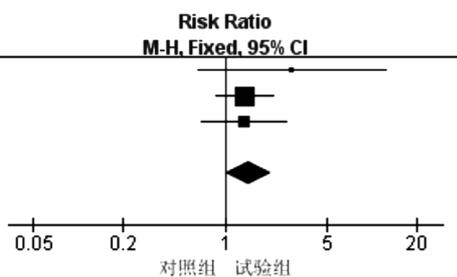


图1 手法治疗脊髓型颈椎病治愈率 Meta 分析

Study or Subgroup	试验组		对照组		Weight	Risk Ratio	
	Events	Total	Events	Total		M-H, Fixed, 95% CI	M-H, Fixed, 95% CI
姚本顺 2012	14	21	11	20	18.4%	1.21	[0.74, 2.00]
王得志 2014	34	64	35	63	57.5%	0.96	[0.70, 1.32]
郑良佐 2010	20	38	14	34	24.1%	1.28	[0.77, 2.11]
Total (95% CI)		123		117	100.0%	1.08	[0.85, 1.37]
Total events		68	60				
Heterogeneity: Chi ² = 1.20, df = 2 (P = 0.55); I ² = 0%							
Test for overall effect: Z = 0.64 (P = 0.52)							

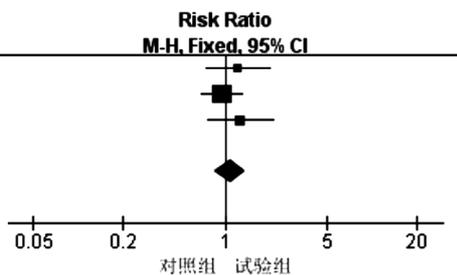


图2 手法治疗脊髓型颈椎病有效率 Meta 分析

Study or Subgroup	试验组		对照组		Weight	Mean Difference	
	Mean	SD	Mean	SD		IV, Fixed, 95% CI	IV, Fixed, 95% CI
上肢感觉 2014	1.16	0.511	0.76	0.64	63	0.40	[0.20, 0.60]
上肢运动 2014	2.78	0.623	2.08	0.829	63	0.70	[0.44, 0.96]
下肢感觉 2014	1.45	0.532	0.75	0.647	63	0.70	[0.49, 0.91]
下肢运动 2014	2.97	0.666	2.24	1.027	63	0.73	[0.43, 1.03]
膀胱功能 2014	2.52	0.534	1.75	0.695	63	0.77	[0.55, 0.99]
躯干感觉 2014	1.67	0.473	0.94	0.564	63	0.73	[0.55, 0.91]
Total (95% CI)		384		378	100.0%	0.66	[0.57, 0.75]
Heterogeneity: Chi ² = 8.40, df = 5 (P = 0.14); I ² = 40%							
Test for overall effect: Z = 14.62 (P < 0.00001)							

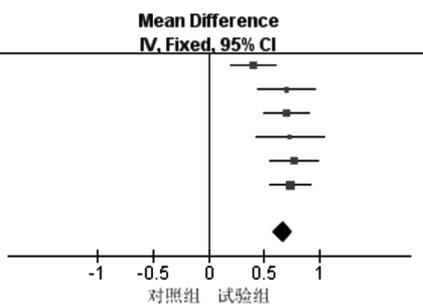


图3 第5次治疗后JOA评分 Meta 分析

分析显示第10次治疗后,此研究资料具有异质性($P=0.02, I^2=63\%$),应采用随机效应模型进行分析,合并总效应量[$MD=0.57, 95\% CI(0.45, 0.68)$]。根据此分析结果,可认为两组在上肢感

觉功能、上肢运动功能、下肢感觉功能、下肢运动功能、膀胱功能及躯干感觉功能六个方面均有统计学意义,JOA 评分试验组优于对照组。

Study or Subgroup	试验组		对照组		Weight	Mean Difference	
	Mean	SD	Mean	SD		IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI
上肢感觉 2014	1.67	0.473	1.27	0.447	63	0.40	[0.24, 0.56]
上肢运动 2014	3.44	0.732	2.81	0.715	63	0.63	[0.38, 0.88]
下肢感觉 2014	1.86	0.35	1.44	0.501	63	0.42	[0.27, 0.57]
下肢运动 2014	3.59	0.635	2.84	0.653	63	0.75	[0.53, 0.97]
膀胱功能 2014	2.94	0.244	2.25	0.507	63	0.69	[0.55, 0.83]
躯干感觉 2014	1.94	0.244	1.37	0.485	63	0.57	[0.44, 0.70]
Total (95% CI)		384		378	100.0%	0.57	[0.45, 0.68]
Heterogeneity: Tau ² = 0.01; Chi ² = 13.62, df = 5 (P = 0.02); I ² = 63%							
Test for overall effect: Z = 9.79 (P < 0.00001)							

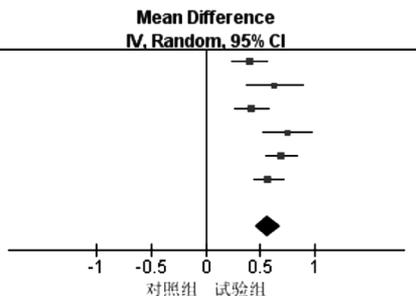


图4 第10次治疗后JOA评分 Meta 分析

2.7 安全性评价 所有试验均未描述不良反映的情况。

3 讨论

本系统评价共纳入4项随机对照试验,共有

350例患者。纳入试验大多是小样本随机对照试验,均为中文文献,数量偏少且质量不高,可能会漏掉阴性结果的研究产生发表偏倚。纳入的试验均存在不同程度的方法学缺陷。4项试验仅提及

肌肉起止点针刺联合常规针刺 治疗颈型颈椎病临床研究

郑 通 牛文民

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 观察相关肌肉起止点针刺联合常规针刺治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法 将90例患者随机分为两组,对照组仅选取常规穴位针刺治疗,观察组在常规取穴针刺基础上加刺相关肌肉起止点,每日一次,共治疗10天。结果 观察组总有效率86.67%,对照组总有效率66.67%,观察组总有效率高于对照组,经检验差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 肌肉起止点针刺联合常规针刺治疗颈型颈椎病疗效优于单纯常规针刺。

关键词:肌肉;起止点针刺;常规针刺;颈型颈椎病

中图分类号: R 245.32*9 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)02-0074-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.028

颈椎病是以颈部退行性改变为基础的疾病,临床上按病理分型分为颈型、神经根型、椎动脉型、交感型、脊髓型等五型,其中颈型颈椎病最为

常见,此型约占颈椎病的40%^[1],近年来大料研究显示颈椎病的发生与颈椎相关肌肉系统病变密切相关。为探讨针刺相关肌肉起止点治疗该病的临

随机,未描述具体的随机方法;所有的试验均未提及分配方案的隐藏;2项试验未详细描述基线情况;仅有1项试验的诊断标准为《中医病证诊断疗效标准》,其余试验采用了其他标准,这些情况都可能导致选择性偏倚。

本文旨在评价手法治疗脊髓型颈椎病的临床有效性。与其他疗法比,在治愈率方面有优势,但在有效率方面,尚不能认为手法优于其他疗法。JOA评分方面,手法较其他疗法有一定程度改善。但由于纳入研究较少且质量较低,对待评价结果要谨慎。

综上所述,手法治疗脊髓型颈椎病在治愈率方面有一定的优势,在有效率方面尚需进一步的验证。建议今后此方面的研究应进行合理的研究设计,建立三甲医院牵头多家医院共同合作的机制以更完善地进行多中心、大样本、随机、双盲的对照实验,同时要规定统一的诊疗标准,以期得出更为可靠的结论。

参考文献

[1]章仁杰,申才良,张秀军,等.脊髓型颈椎病患病特征的流行病学调查[J].安徽医科大学学报,2011,46(9):

973~976.

[2]王勤俭,杨豪,杜旭召.针灸、推拿结合神经生长因子治疗脊髓型颈椎病[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(7):288-289.
[3]唐晓栋,樊成虎.黄芪桂枝五物汤治疗脊髓型颈椎病27例[J].现代中医药,2013,33(3):41-42.
[4]王志权.综合疗法治疗脊髓型颈椎病76例[J].陕西中医学院学报,2010,33(4):73-74.
[5]宋红梅,陈少清,王诗忠,等.保守疗法治疗脊髓型颈椎病效果的系统评价[J].中国组织工程研究与临床康复,2008,46(12):9149-9152.
[6]吴泰相,刘关键.隐蔽分组(分配隐藏)和盲法的概念、实施与报告[J].中国循证医学杂志,2007,3(7):222-225.
[7]王得志,丁全茂.定位旋转提抖扳法治疗脊髓型颈椎病临床疗效观察[J].北京中医药,2014,33(4):285-287.
[8]孙运强,王福根,施锋,等.牵压手法治疗脊髓型颈椎病(附110报告)[J].颈腰痛杂志,2012,33(4):300-301.
[9]郑良佐.小角度复位和点穴治疗脊髓型颈椎病38例疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(15):2390-2391.
[10]姚本顺,谢远军.改进型仰卧整复法治疗颈椎间盘突出症的疗效观察[J].中医正骨,2012,24(3):15-16.

(收稿日期:2015-10-18 编辑:巩振东)