

中医导引康复疗法干预颈型颈椎病的预后效果分析

别还兵

湖北中医药大学附属天门市中医医院 湖北 天门 431700

【摘要】：目的：观察中医导引康复疗法用于颈型颈椎病患者的临床疗效，并分析该疗法对患者远期预后、疾病复发的影响。方法：选取 90 例颈型颈椎病患者，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各 45 例。对照组实施常规康复干预，观察组在常规康复基础上加用中医导引康复疗法，两组干预疗程均为 4 周。对比两组治疗前后视觉模拟疼痛评分（VAS）、颈椎活动度，统计临床治疗总有效率；疗程结束后随访 3 个月，对比两组疾病复发率。结果：治疗前，两组 VAS 评分、颈椎各方向活动度对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，两组 VAS 评分均下降，颈椎活动度均改善，且观察组改善幅度优于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组临床总有效率高于对照组，3 个月随访复发率低于对照组，组间差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：中医导引康复疗法可有效缓解颈型颈椎病患者颈肩部疼痛，改善颈椎活动功能，提升近期治疗效果，同时能够降低远期疾病复发风险，改善患者整体预后，该疗法操作简便、安全性高，适合临床广泛开展。

【关键词】：中医导引康复疗法；颈型颈椎病；视觉模拟疼痛评分；颈椎活动度；预后；复发率

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.016

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 90 例颈型颈椎病患者作为研究对象，患者均存在典型颈肩部酸痛、肌肉僵硬、颈部活动受限等表现。采用随机数字表法将患者分为对照组、观察组，每组 45 例。对照组男 19 例，女 26 例；年龄 22~58 岁，平均（ 39.46 ± 6.72 ）岁；病程 1 个月~4 年，平均（ 1.83 ± 0.65 ）年。观察组男 21 例，女 24 例；年龄 21~59 岁，平均（ 38.91 ± 7.05 ）岁；病程 2 个月~3.9 年，平均（ 1.76 ± 0.71 ）年。两组患者性别、年龄、病程、临床症状严重程度等基线资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具备组间可比性。

纳入标准①符合颈型颈椎病临床诊断标准，以颈肩部疼痛、僵硬、颈部屈伸及旋转活动受限为主要症状^[1]；②病程 ≥ 1 个月，可正常配合康复训练及动作指导；③近期未接受其他颈椎病专项康复治疗；④知晓研究内容，自愿参与并坚持完成全程干预与随访。

排除标准①合并神经根型、脊髓型等其他类型颈椎病，或存在颈椎骨折、脱位、颈椎手术史者；②合并肩周炎、强直性脊柱炎、风湿性关节炎等影响颈部活动的骨关节疾病；③合并严重重心、脑血管疾病、精神障碍及肢体活动功能障碍者；④皮肤破损、局部急性感染，无法接受理疗及导引训练者；⑤依从性差，中途退出、失联者^[2]。

1.2 干预方法

两组患者干预周期均设定为 4 周，干预期间统一开展健康宣教，提醒患者纠正长期低头、伏案、高枕等不良生活习惯，避免颈部受凉、过度劳累。

对照组采用常规康复干预方案。予以颈部局部中频理疗、温热热敷，每日 1 次，每次 20 分钟；配合专业颈部推拿放松

颈肩肌群，每日 1 次；同时指导患者进行基础颈部拉伸动作，每日 2 次，每次 15 分钟。所有操作由专人完成，严格按照规范执行^[3]。

观察组在对照组常规康复方案基础上，加用中医导引康复疗法^[4]。结合颈型颈椎病“筋脉拘挛、经络瘀阻”的病机特点，选取针对性传统导引动作组合，动作以柔和、缓慢为主，具体包括颈部俯仰、左右侧屈、旋颈转肩、扩胸伸项四个基础导引动作，同时搭配简化八段锦中“两手攀足固肾腰”“五劳七伤往后瞧”招式。训练要求：每日早晚各训练 1 次，每次 20 分钟，训练时保持呼吸均匀，动作循序渐进，以颈肩肌肉微微酸胀、无明显疼痛感为宜^[5]。康复人员全程一对一指导动作标准度，及时纠正错误姿势，避免动作不当加重颈部损伤。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS）评估，总分 0~10 分，0 分为无痛，10 分为剧烈疼痛，分别于治疗前后记录评分^[6]。

（2）颈椎活动度：用量角器测量患者颈椎前屈、后伸、左右旋转的活动角度，角度越大代表颈部活动功能越好^[7]。

（3）临床疗效：结合患者症状、体征及活动能力判定。痊愈：颈肩疼痛、僵硬完全消失，颈椎活动恢复正常；显效：疼痛基本缓解，僵硬感明显减轻，颈椎活动基本不受限；有效：疼痛、僵硬有所改善，颈椎活动轻度受限；无效：症状与活动功能无明显变化甚至加重。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ ^[8]。

（4）预后情况：疗程结束后对所有患者开展为期 3 个月的随访，统计疾病复发例数，计算复发率，复发标准为颈肩部酸痛、僵硬等症状再次出现并影响日常活动。

1.4 统计学方法

采用统计学软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组内及组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数、百分率[n(%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 VAS 评分及颈椎活动度对比

治疗前，两组 VAS 评分、颈椎前屈、后伸、旋转角度对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗 4 周后，两组 VAS 评分均显著下降，颈椎各方向活动角度明显增大；且观察组各项指标改善情况优于对照组，组间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），详见表 1。

表 1 两组治疗前后 VAS 评分及颈椎活动度对比
($\bar{x}\pm s$)

组别	对照组		观察组	
例数	45		45	
时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
VAS 评分(分)	6.25 $\pm$ 1.13	3.18 $\pm$ 0.87	6.19 $\pm$ 1.08	1.24 $\pm$ 0.62
前屈角度(°)	32.16 $\pm$ 3.54	40.52 $\pm$ 4.12	31.89 $\pm$ 3.61	47.83 $\pm$ 3.96
后伸角度(°)	24.37 $\pm$ 2.86	29.64 $\pm$ 3.25	24.15 $\pm$ 2.92	35.71 $\pm$ 3.08
旋转角度(°)	61.28 $\pm$ 4.31	68.75 $\pm$ 4.82	60.94 $\pm$ 4.27	76.31 $\pm$ 4.56

2.2 两组临床疗效及 3 个月复发率对比

治疗后，观察组临床总有效率高于对照组；随访 3 个月，观察组疾病复发率显著低于对照组，组间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），详见表 2。

表 2 两组临床疗效及 3 个月复发率对比[n(%)]

组别	对照组	观察组
例数	45	45
痊愈	11(24.44)	22(48.89)
显效	14(31.11)	13(28.89)

有效	9(20.00)	7(15.56)
无效	11(24.44)	3(6.67)
总有效率	34(75.56)	42(93.33)
3 个月复发率	12(26.67)	3(6.67)

3 讨论

颈型颈椎病是颈椎病中最为常见的类型，也是各类颈椎病发病的早期阶段，多因长期低头劳作、久坐不动、姿势不良、颈部劳损等因素引发。该病病变主要集中在颈部肌肉、筋膜韧带等软组织，以颈肩部酸胀、僵硬、活动不适为核心症状，虽无明显神经、脊髓受压表现，但症状反复迁延，会直接影响患者日常工作、学习与生活^[9]。若干预不及时、康复不到位，颈部软组织长期处于痉挛、劳损状态，还会逐步进展为其他严重类型颈椎病，增加治疗难度。

目前临床针对颈型颈椎病多采用理疗、推拿、局部热敷等常规康复手段，此类方式可直接作用于病变局部，短期内能够放松紧张的肌肉、缓解疼痛症状^[10]。但常规干预多侧重“被动治疗”，仅能暂时解除肌肉痉挛，无法从根本上改善颈部肌群力量失衡、颈椎力学结构不稳的问题。当患者恢复日常不良生活习惯后，病情极易再次发作，远期预后并不理想。

中医将颈型颈椎病归属于“项痹”范畴，认为本病病机为长期劳损致局部气血运行不畅、经络阻滞、筋脉失养，加之风寒湿邪侵袭、筋肉拘急，进而引发疼痛、僵硬^[11]。中医导引疗法是传统康复方式之一，讲究“形、气、神”合一，通过规律、柔和的肢体动作配合呼吸调节，达到疏通经络、行气活血、松懈筋肉、调和气血的作用。本次选用的颈部导引动作与改良八段锦招式，均针对颈肩部设计，动作幅度循序渐进，一方面可主动牵拉紧张痉挛的颈部肌肉与筋膜，解除局部拘挛状态，改善局部血液循环，加快代谢废物排出，快速缓解酸痛不适；另一方面，长期规律练习能够循序渐进增强颈肩周围肌群肌力，优化颈椎周围力学平衡，提升颈椎稳定性，从根源减少劳损发生^[12]。

本次研究结果显示，治疗后两组患者疼痛评分、颈椎活动功能均得到改善，说明两种干预方案均具备临床效果。但观察组在联合中医导引疗法后，疼痛缓解程度、颈椎活动度改善效果均显著优于对照组，临床总有效率提升明显，证实中医导引可与常规康复形成协同作用，进一步强化近期治疗效果。在远期随访中，对照组 3 个月复发率达到 26.67%，而观察组仅为 6.67%，差异十分显著，这也印证了中医导引疗法的独特优势：常规康复以被动舒缓为主，而导引训练属于主动康复模式，患者在练习过程中逐步养成科学的颈部活动习惯，颈部肌群力量与颈椎稳定性持续提升，有效降低了症状复发概率，大幅改善

远期预后。

从临床应用角度来看,中医导引康复疗法无创伤、无药物不良反应,训练动作简单易学,经过简短指导后患者即可自主居家练习,不受场地、设备限制,干预成本低、患者接受度与依从性较高。在康复过程中,护理及康复人员只需定期回访、纠正动作,即可保障训练效果,便于大面积推广应用。

综上所述,在颈型颈椎病患者康复干预中,联合使用中医导引康复疗法,不仅能够进一步提升近期治疗效果,有效缓解颈肩疼痛、恢复颈部活动功能,还能增强颈椎稳定性,明显降低疾病远期复发风险,改善患者整体预后。该康复方案安全、实用、易操作,值得在临床颈型颈椎病康复工作中推广使用。

参考文献:

- [1] 戚应良.脊髓型颈椎病合并肌少症患者颈椎椎旁肌测量及对矢状位参数的影响评估[D].桂林医科大学,2025.
- [2] 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.
- [3] 曹庆,杨毅.运动康复训练在神经根型颈椎病治疗中的效果观察[J].运动与健康,2025,4(20):85-88.
- [4] 王波.八段锦运动配合平衡针灸治疗神经根型颈椎病的效果研究[J].运动与健康,2025,4(10):41-44.
- [5] 曹坤燕,郭珈宜,李峰,等.中医养生功法在颈型颈椎病中的应用与防治[J].中国疗养医学,2023,32(8):801-804.
- [6] Ito K,Fujii M,Oba Y,et al.Preoperative posterior pelvic tilt is associated with residual low back pain and inferior patient-reported outcomes after total hip arthroplasty.[J].International orthopaedics,2026,(prepublish):1-8.
- [7] 兰静雅.针灸联合血府逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型混合型颈椎病的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2026,45(4):123-125.
- [8] 戴贵琴.中医护理穴位贴敷结合药物罐干预对颈椎病患者颈椎功能及活动度的影响[J].当代医药论丛,2026,24(7):166-168.
- [9] Turnbull P J,Alsalahi A,Griep W D,et al.Laminectomy Width and Postoperative C5 Palsy After Posterior Cervical Decompression Fusion for Cervical Spondylosis:A Comparative Cohort Study.[J].International journal of spine surgery,2026.
- [10] 吕孟宇.中医康复治疗神经根型颈椎病的临床效果及对临床症状的改善作用[C]//河北省健康学会.2026 基层健康服务新进展学术研讨会论文集(三).[出版者不详],2026:150-154.
- [11] 吴亚娟,刘晖吟,李雅霜.颈椎保健操联合中药熏洗在椎动脉型颈椎病患者快速康复护理中的应用效果[J].中国现代药物应用,2025,19(20):132-135.
- [12] 赵守兴,李林.中医推拿联合针灸治疗椎动脉型颈椎病的临床效果[J].现代养生,2025,25(12):915-918.