

·传统医学与康复·

电针加三维正骨治疗椎动脉型颈椎病的临床研究

周立志¹ 彭 力¹ 穆敬平¹ 程建明¹ 敖金波¹ 王 军¹

摘要 目的:探讨电针加三维正骨手法治疗椎动脉型颈椎病的疗效。方法:将 180 例患者随机分为治疗组和对照组各 90 例,治疗组运用电针加三维正骨手法治疗,对照组采用中西药物扩张血管、营养治疗,观察患者治疗前后眩晕症状评分和椎动脉(VA)、基底动脉(BA)的平均血流速度(Vm)的变化。结果:治疗组和对照组总有效率分别 94.4%、65.6%,治疗组眩晕症状评分和 VA、BA 的 Vm,明显优于对照组, $P<0.01$ 。结论:电针加三维正骨手法治疗椎动脉型颈椎病效果为优。

关键词 电针;颈椎病;针灸疗法

中图分类号:R245,R681.5,R246 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2008)-03-0238-03

Clinical study on electroacupuncture combined with three-demensions(3D) manipulation for treatment of cervical spondylosis of arterial type/ZHOU Lizhi, PENG Li, MU Jingping, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2008, 23(3):238—240

Abstract Objective:To prove the therapeutic effects of electroacupuncture combined with 3D manipulation for cervical spondylosis of arterial type. **Method:** One hundred and eighty cases were randomly divided into treatment group (n=90) and control group(n=90),The treatment group were treated with electroacupuncture & 3D manipulation, the control group were treated with medication.The scores of vertigo, mean velocity (Vm) of vertebral artery(VA)and base artery (BA)were compared between the two groups. **Result:** The total effective rate was 94.4% in treatment group and 65.6% in control group. In treatment group the scores of vertigo, Vm of VA & BA were better than control group ($P<0.01$). **Conclusion:**The therapy of electroacupuncture combined with 3D manipulation is superiority and feasibility.

Author's address Dept. of Acupuncture & Moxibustion of Taihe hospital, Affiliated Hospital of Yunyang Medicine College, Shiyan, Hubei, 442000

Key words electroacupuncture;cervical spondylosis;acup-mox therapy

椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of arterial type, CSA)是临床上常见病、多发病,随着老龄化的加剧,患者数在增加;随着电脑的普及和不良习惯的影响,发病率逐年提高且有年轻化的趋势^[1]。此病最大特点是位置性眩晕,以头颈部旋转更明显,反复发作,患者痛苦不堪,严重影响工作和生活,且药物治疗效果不理想。本研究将电针加三维正骨手法与药物治疗法进行了效果比较。

1 对象与方法

1.1 一般资料

CSA 病患者 180 例,均来自郧阳医学院附属太和医院针灸科和神经内科住院患者,其中男 84 例,女 96 例;年龄最小 17 岁,最大 76 岁,平均 33.4 ± 11.3 岁;病程最短 1d,最长 12 年,平均 5.27 ± 1.68 年;按入院的先后顺序随机分为对照组和治疗组。两组患者均为 90 例,在性别、年龄、病程等一般资料方面经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),组间具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(年)
		男	女		
对照组	90	41	49	33.6 ± 11.4	5.42 ± 1.82
治疗组	90	43	47	33.9 ± 11.8	5.63 ± 1.71

1.2 病例纳入标准

参照 1992 年青岛全国第二届颈椎病专题座谈会拟定的诊断标准及分型标准^[2],自拟以下 CSA 的诊断标准:符合颈椎病诊断标准;以眩晕为主要症状,伴有不同程度的头痛、视觉症状及神经根征;上颈段及枕大神经处有压痛,颅脑多普勒彩超检查椎-基底动脉血流速异常;颈椎 X 线片有钩椎关节增生或 CT、MRI 示有椎间盘突出或椎动脉变细。

1.3 病例排除标准

有眩晕症状但颈椎 X 线片或经颅多普勒(transcranial Doppler, TCD)检查显示正常者;眩晕发作次数 2 次以内者;眩晕伴严重高血压者;伴有

1 郧阳医学院附属太和医院针灸科,湖北,十堰,442000

作者简介:周立志,男,主治医师,在读硕士

收稿日期:2007-07-10

内耳、前庭神经病变、脑干病变、小脑病变及大脑病变者。

1.4 治疗方法

所有病例按随机配伍原则分成两组, 采用不同治疗方法。

对照组: 选用川芎嗪、丹参、红花、参麦等扩张血管、营养药物静脉滴注, 每日 1 次, 连续用药 10d。

治疗组: 采用电针和三维正骨相结合的方法。

1.4.1 电针^[3]:取穴: 颈夹脊穴(位于颈椎棘突下旁开 0.3—0.5 寸处), 以病变的椎体为中心上下共取 3 对夹脊穴。眩晕甚者配合双侧风池穴。操作方法: 患者俯伏坐位, 取颈夹脊穴, 穴位常规消毒后以 1.5—2.0 寸毫针, 将针直刺入 0.8—1.5 寸, 得气后行提插捻转, 使针感向颈肩部放射, 再接通 6805 电针仪, 选用疏波, 频率 2—10Hz, 输出强度以患者耐受为度, 留针 20—30min, 每日一次, 10 次为 1 个疗程。

1.4.2 三维正骨:患者端坐, 医者立于患者身后, 先由上而下按揉颈部两侧肌肉, 拿捏颈项、肩臂部, 用揉法放松颈肩部肌肉, 然后以右手托住患者下颌, 左手按于患者头顶部作左右摇颈, 在患者颈部充分放松的情况下, 托于下颌之手轻轻向后一带一收, 按头顶的一手向前方一推。这时可听到一声或数声的弹响声。对于颈项后伸受限和颈椎变直者, 以左手前臂垫于患者颈枕部, 右手托于患者下颌向后方牵扳, 使患者颈部过度后伸, 部分患者也可出现弹响声。然后按拿风池穴及肩井穴, 最后用拍法放松两侧颈肩部结束。每次治疗时间 20—30min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。

1.5 临床观察方法

1.5.1 CSA 症状与功能评分量表:所有患者均在治疗前后采用 CSA 症状与功能评分量表^[4]进行评分, 眩晕 16 分(眩晕程度 8 分, 频度 4 分, 持续时间 4 分), 颈肩部 4 分, 头痛 2 分, 日常生活及工作 4 分, 心理及社会适应 4 分, 全表满分 30 分, 每项均分为 5 个等级。量表固定由一名医务人员进行评定。

1.5.2 TCD 观察方法:所有患者在治疗前后进行 TCD 检测, 分别测定椎动脉(VA)、基底动脉(BA)的平均血流速度(Vm)。

1.6 疗效评价标准

参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[5]。①痊愈: 眩晕症状和体征全部消失, 能参加正常劳动和工作; ②显效: 大部分症状和体征消失, 残留症状较以前有明显减轻, 基本能够进行日常活动; ③有效: 少数症状得到改善, 日常劳动和工作受到一定影响; ④无效: 症状较治疗前无改善或恶化。

1.7 统计学分析

计量资料采用比例(%)和($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 及 Ridit 检验 $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

1 个疗程之后, 经 Ridit 检验 $u = 4.65 (P < 0.01)$, 两组疗效之间有显著性差异。治疗组疗效明显优于对照组, 见表 2。

2.2 治疗前后两组症状与功能评分比较

1 个疗程之后, 治疗前两组症状与功能评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 组间具有可比性, 治疗后两组比较具有显著性差异 ($P < 0.01$), 治疗组明显高于对照组, 见表 3。

2.3 治疗前后两组 VA、BA 的 Vm 比较

治疗前两组 VA、BA 的 Vm 相比无显著性差异 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。治疗后 Vm 均有所增加, 治疗后两组 VA、BA 的 Vm 相比具有显著性差异 ($P < 0.01$), 治疗组明显高于对照组, 见表 4。

表 2 两组治疗效果比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效比例 (%)
对照组	90	32	17	10	31	65.6
治疗组	90	57	19	9	5	94.4

表 3 两组症状与功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	18.10 $\pm$ 4.15	20.56 $\pm$ 5.27
治疗组	17.28 $\pm$ 4.35	27.52 $\pm$ 5.38
t 值	1.29	8.77
P	> 0.05	< 0.01

表 4 两组治疗前后 VA、BA 的 Vm 比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	椎动脉 Vm		基底动脉 Vm	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	27.91 $\pm$ 6.85	32.57 $\pm$ 7.11	43.39 $\pm$ 7.45	46.87 $\pm$ 6.78
治疗组	26.25 $\pm$ 6.77	38.66 $\pm$ 8.42	42.41 $\pm$ 4.52	53.78 $\pm$ 6.81
t 值	1.64	5.24	1.07	6.82
P	> 0.05	< 0.01	> 0.05	< 0.01

3 讨论

CSA 属中医“眩晕”、“痹证”范畴, 其发生与颈部劳损, 复感受风寒湿邪, 致使颈部经络气血痹阻不通, 精血不能上注头部致清窍失养, 而发作眩晕。现代医学认为, CSA 是由于颈椎间盘变性或突出、慢性劳损、外伤和炎症等因素刺激和压迫周围的神经和血管, 直接或间接作用使椎基底动脉供血不足而出现以头晕、恶心、呕吐及颈部不适为主症的一类病证。随着社会老龄化的进程加剧, 椎动脉型颈椎病的患病率日渐增高。有资料表明, 颈椎病变所致的椎基底动脉供血不足是缺血性脑卒中的危险因素之一, 一般约 1/3 患者 5 年内发展为脑梗死, 有的只发作 1—

2 次即可形成脑梗死^[6]。因此及时有效地治疗 CSA 具有解除患者病痛和预防卒中的双重意义。

本研究采用夹脊电针加三维正骨治疗 CSA, 是根据传统的中医理论和现代解剖知识, 结合长期的医疗实践和大量的临床取穴经验而制定的一套临床治疗方案。颈椎夹脊穴位于颈项部, 伴督脉和足太阳膀胱经而行, 根据针灸“腧穴所在, 主治所在”的理论, 穴取病变部位附近的颈夹脊可以疏调督脉和足太阳膀胱经的气机, 从而起到祛风通络, 活血定眩的作用^[7]。从局部解剖来看, 夹脊穴下有自相应的椎骨下方发出的脊神经后支及相应的动脉静脉丛。电针颈夹脊穴不仅可缓解颈部肌肉痉挛与挛缩, 改善局部的血液循环, 使局部的炎性刺激致痛物质随血液循环被带走, 消除局部的致痛灶, 打破疼痛-痉挛-疼痛的恶性循环, 恢复颈椎周围软组织的动态平衡。而且能改善颈部的微循环状态, 对毛细血管通透性有调节作用, 能改善组织的缺血和缺氧状态^[8]。三维正骨手法除常规的左右斜扳外加用向后扳, 可纠正颈椎小关节紊乱, 包括钩椎关节的移位、调整椎间孔的形状和大小, 使突出的椎间盘部分回纳, 或改变椎间盘突出或骨质增生处与椎动脉的相对位置关系, 消除其对椎动脉的刺激或压迫。通过对颈椎前后、左右、上下三维空间全方位的肌肉、筋骨的整复, 最大范围的纠偏扶正, 以达到解剖的正常位置, 通过改善颈椎的动力平衡, 改善椎-基底动脉供血^[9]。

目前临床上一般用一些营养神经和抗炎镇痛、扩张血管及活血化瘀等药物治疗, 从理论上讲可以达到扩张血管、解除动脉痉挛, 增加椎动脉供血量, 改善大脑循环和代谢, 从而控制眩晕发作。但是, 由于基本病因即颈椎疾患未能得到纠正, 故单纯药物往往效果不佳。局部注射与星状神经节阻滞疗法虽

然能快速缓解症状但有一定的操作难度^[10]。颈夹脊电针结合三维正骨手法并用, 筋骨同治, 标本兼顾, 可缓解周围肌肉痉挛, 改善神经根、椎动脉和压迫物(骨质增生、椎间盘等)之间的位置关系, 从而缓解颈椎各关节对椎动脉及周围神经的影响, 消除对椎动脉丛、颈交感神经干和窦椎神经的压迫与刺激, 使颈部生物力学失衡得以恢复, 使眩晕症状得以改善。本研究表明, 治疗组在改善眩晕症状积分方面和改善椎基底动脉血流速度方面都明显优于单纯药物对照组, 说明颈夹脊电针加三维正骨在改善眩晕症状积分方面和椎基底动脉的血流动力学方面具有良好的调节作用, 在临床上具有操作简便和价格合理的优势, 其作用的机制尚待进一步的研究证实。

参考文献

- [1] 潘宇, 王锐. 电针督脉经穴治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(6): 80.
- [2] 孙宇, 陈琪福. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 474.
- [3] 高维滨. 神经病针灸新疗法[M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 167—168.
- [4] 王楚怀, 卓大宏. 颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究[J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(6): 245—247.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 第 1 版. 南京: 南京大学出版社, 1994, 201—202.
- [6] 曹莉. 椎动脉型颈椎病对中风病的发生影响机理探讨[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(5): 13.
- [7] 黄芳, 周立志, 张琴, 等. 夹脊电针治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(7): 540.
- [8] 颜少敏. 温针隔姜灸治疗椎动脉型颈椎病 89 例 [J]. 中国针灸, 2007, 27(2): 83.
- [9] 梁立安, 陈文, 胡湘, 等. 针刺推拿结合治疗椎-基底动脉供血不足的临床及机理研究[J]. 中国针灸, 2005, 25(1): 17—18.
- [10] 钱晴兰, 崔云华. 电针配合推拿治疗椎动脉型颈椎病 98 例[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(8): 17.

《康复治疗处方手册》已由人民卫生出版社出版

《康复治疗处方手册》(第 1 版) 已由人民卫生出版社于 2007 年 8 月出版发行, 该书由广州中山大学的卓大宏教授主编, 全书: 214 页, 附图 110 个, 定价 38 元。该书六大特色: ①临床实用: 对 101 种常见伤病, 分别介绍适用的康复治疗方法和措施, 解决临床康复问题。②方法全面: 提供的康复疗法包括运动治疗、物理因子治疗、作业治疗、心理行为治疗(健康教育)、语言治疗、矫形器、假肢、辅助用具治疗以及药物治疗。③处方具体: 每种疗法的处方, 具体说明方式方法、分量或强度、治疗时间、频度、疗程等, 有的并附录图解, 操作性强、易学易用。④内容简要: 叙述精要、清晰, 分栏标示不同疗法, 并附索引, 方便迅速查阅, 属速查性质的临床工具书。⑤实证科学: 介绍的技术方法具有科学性、先进性, 由对该该疾患有专长、有研究、有经验的专家撰写, 资料翔实可靠。⑥适用面广: 本书适应广泛层面的读者阅读参考, 包括康复医师、康复治疗师、康复治疗专业学生, 以及全科医师、社区康复人员等。