

推拿联合针灸对椎动脉型颈椎病患者症状体征总积分和椎动脉血流状态的影响

李必保

(湖北省中医院推拿康复医学疼痛科,湖北 武汉 430070)

[摘要] **目的** 观察推拿联合针灸对椎动脉型颈椎病(CSA)患者症状体征总积分及椎动脉血流状态的影响。**方法** 以2014年3月-2015年3月在我院治疗的80例CSA患者为观察对象,并将其随机分为对照组和观察组,每组各40例患者,对照组给予推拿治疗,观察组给予推拿联合针灸治疗。比较两组患者治疗前后症状积分、体征和椎动脉血流状态的差异。**结果** 治疗前,两组患者的临床症状积分无明显差异,治疗后两组患者的临床症状积分均下降($P<0.05$),且观察组下降更明显($P<0.05$);两组患者治疗前猝倒、颈部压痛和旋颈试验阳性率无明显差别,治疗后,两组患者的上述指标均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$);治疗前,两组患者的LVA、RVA和BA的VP、VE和VM无明显差别;治疗后,两组患者的上述指标均较治疗前升高($P<0.05$),且观察组升高更明显($P<0.05$)。**结论** 推拿联合针灸对CSA患者有较好的治疗效果,可明显缓解患者的症状和体征,改善患者椎动脉血流状态。

[关键词] 椎动脉型颈椎病; 针灸; 血流状态

[中图分类号] R246; R274

[文献标识码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.09.022

Effect of Massage Combined with Acupuncture on the Total Score of Symptoms and Signs and the Blood Flow of Vertebral Artery in Patients with CSA

LI Bibao

(Department of Massage and Rehabilitation Medicine Pain, Hubei Hospital of TCM, Wuhan, Hubei 430070, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of massage combined with acupuncture on the total score of symptoms and signs and the blood flow of vertebral artery in patients with CSA. **Methods** The 80 patients with CSA treated in our hospital from March 2014 to March 2015 as objective were randomly divided into control group and observation group, 40 cases in each group. The control group were treated by massage therapy, and the observation group were given acupuncture combined with massage. The differences of symptom scores, signs and vertebral artery blood flow status in the two groups were compared before and after treatment. **Results** The clinical symptoms of the two groups had no significant change before treatment. After treatment, the clinical symptoms of the two groups all decreased ($P<0.05$) and the observation group decreased more significantly ($P<0.05$). The positive rate of of cataplexy, neck pain and neck rotation test in the two groups had no significant difference. After treatment, the above indexes of the two groups decreased compared with those before treatment ($P<0.05$), and the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). Before treatment, the level of VP, VE and VM in LVA, RVA and BA had no significant difference. After treatment, the above indicators in the two groups were higher than before treatment ($P<0.05$), and the observation group increased more significantly ($P<0.05$). **Conclusion** Massage combined with acupuncture has good therapeutic effect on CSA patients, which can significantly relieve the symptoms and signs of patients, and improve the blood flow of vertebral artery.

[Keywords] cervical spondylosis of vertebral artery; acupuncture and moxibustion; blood flow state

椎动脉型颈椎病(vertebral artery type of cervical spondylosis, CSA)是临床常见的颈椎病类型,多与颈椎及其周围结构发生退变有关。局部骨质增生、韧带、关节囊肥厚或钙化等原因刺激或压迫椎

动脉,导致椎动脉血流受阻、脑部后循环供血不足而导致眩晕。此外神经体液因子、血管病变等也对CSA的发生和进展产生一定的促进作用。由于目前对CSA的发病机制尚不完全清楚,临床无特效治疗

[收稿日期] 2016-04-01

[作者简介] 李必保,男,主治医师,研究方向:推拿及康复医学, E-mail:dkdkykz@163.com。

方案^[1]。CSA 在中医学理论中被归纳于“眩晕”、“痹证”、“头痛”之范畴,为本虚标实之证,多因肝肾两虚、气血不足、痰瘀阻滞所致,并与长期姿势不良、外伤、受寒等诱因有关。其病位在颈项,本质为气血亏虚、血行不畅,导致经络痹阻,无以充养脑髓。治则以补虚泻实、调理阴阳、疏通经络为法。中医推拿、针灸等外治法在治疗本病中具有一定的优势,本研究观察了推拿联合针灸对 CSA 患者症状体征总积分及椎动脉血流状态的影响,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2014 年 3 月-2015 年 3 月在我院治疗的 80 例 CSA 患者为研究对象。对照组 40 例,男 23 例,女 17 例,年龄 24~58 岁,平均(35.67±4.82)岁;观察组 40 例,男 21 例,女 19 例,年龄 22~59 岁,平均(35.58±4.63)岁。两组患者在年龄、性别等一般资料方面差别无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会评审通过,且所有患者均知情同意。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 入选患者经临床、X 线或 CT 诊断确诊,诊断标准参考《骨科手术学》第八版相关标准^[2]。

1.2.2 纳入标准 (1)年龄≥18 周岁;(2)无其他系统疾病者;(3)自愿参与本项实验研究。

1.2.3 排除标准 (1)不符合纳入标准者;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)合并急性传染性或感染性疾病者。

1.3 方法

两组均采用颈椎病常规主被动训练及药物干预,氟桂利嗪(国药准字 H31020418,生产单位:上海中华药业有限公司)5 mg,1 片/次,1 次/d,每晚给药。

1.3.1 对照组 在以上基础上给予推拿治疗,参考 1994 年李业甫《中国推拿治疗学》^[3]中小关节功能紊乱治疗方式。取风池、哑门、天宗、风府、天柱、肩井、手三里,首先对颈项紧张肌肉采取揉、拿捏手法放松,放松肌肉后患者坐于低凳座位,医师将手指掌放于患者两下颌角和耳后,患者保持头微屈状,后向上缓慢牵拉头部,另一手指按压于错位偏歪棘突凸起处,力度为患者臀部即将离开凳面为佳,持续 3 min 后,做头部左右被动旋转动作,后作头前屈、后伸动作,力度需由小至大,当动作遇阻或患者主诉疼痛过重时稍事休息,后朝对侧旋转,上述操作时患者如无放射性疼痛、麻木感后持

续牵引同时做 3~5°旋转扳法,如有“卡嗒”声,则表示复位成功,后轻放头部牵引。同时也可在牵引时突然发力将头颅上提,如有“卡嗒”声亦表示复位成功,患者随后疼痛感明显缓解,且颈部功能得到一定恢复。以上治疗时间持续 20 min。

1.3.2 观察组 在以上基础上给予推拿联合针灸治疗。推拿治疗同对照组。针刺治疗参考《针灸治疗学》^[4]取顶项三穴,主穴选百会、天柱、风池,另根据患者病情选择颈夹脊穴。患者取仰卧位,软针垫于下颌处,局部常规消毒后进针,选择华佗牌 30 号 2 寸一次性针灸针刺,百会穴进针朝后头顶部保持 15°角平刺,针尖至腱膜下层,针体平刺约 1.5 寸,同时轻轻捻转,每秒 1~2 次,患者主诉头皮处有酸胀感为止。针刺风池穴针尖朝鼻尖处倾斜,刺入 1 寸使针感传导至前额部。天柱穴针刺时需快速刺入并控制针尖向正中斜刺,深度 0.5 寸,同时捻转,有局部酸胀感并向枕部放射时停止。配穴通常选 2 个颈夹脊穴,朝脊柱正中处针刺,针身进入约 1 寸即可,有酸胀感为佳。针刺得气后行平补平泻法,留针 30 min。两组患者均每天治疗 1 次,连续治疗 6 d 后休息 1 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.4 观察及评价指标

分别于治疗前后采用德国 DWL-BOX 型经颅超声多普勒检测仪检测患者椎-基底动脉血流速度变化,椎动脉探测深度 55~70 mm、基底动脉探测深度 70~80 mm。比较两组患者治疗前后临床症状积分、体征程度的改变及椎动脉血流状态的改变情况。其中临床症状(眩晕、头痛、颈肩痛、恶心)积分、体征(旋颈试验、颈部压痛)程度的评定以临床症状、体征量化评分表和椎动脉型颈椎病临床疗效观察表^[5]进行评价。临床症状积分越高表明症状越严重。

1.5 统计学处理

所有数据经双人录入后,采用 SPSS 11.5 统计软件进行分析。计数资料采用例或百分率表示,计量资料采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示。一般资料根据资料类型采用 t 检验或卡方检验进行分析,两组患者治疗前后症状积分和血流状态的比较采用 t 检验进行处理;体征变化的比较采用卡方检验进行处理。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后临床症状积分的比较

治疗前,两组患者的临床症状积分差异无统计

学意义 ($P>0.05$), 治疗后两组患者的临床症状积分均下降 ($P<0.05$), 且观察组较对照组下降更明显 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后体征的比较

表 1 两组患者治疗前后临床症状积分的比较

(分, $n=40, \bar{x} \pm s$)

组别		眩晕	恶心呕吐	颈肩痛	头痛	总评分
对照组	治疗前	6.52±1.31	1.78±0.85	3.16±0.65	2.23±0.86	25.12±2.89
	治疗后	1.98±0.17*	0.56±0.09*	0.92±0.25*	0.76±0.15*	7.84±1.63*
观察组	治疗前	6.54±1.45	1.79±0.91	3.18±0.59	2.25±1.03	25.15±3.16
	治疗后	0.67±0.12* [△]	0.14±0.05* [△]	0.31±0.14* [△]	0.22±0.06* [△]	3.25±1.03* [△]

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, [△] $P<0.05$ 。

两组患者治疗前猝倒、颈部压痛和旋颈试验阳性率差异无统计学意义 ($P>0.05$), 治疗后, 两组患者的上述指标均较治疗前降低 ($P<0.05$), 且观察组低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后体征的比较 (例, $n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	猝倒		颈部压痛		旋颈试验	
		阳性	阴性	阳性	阴性	阳性	阴性
对照组	治疗前	18	22	39	1	40	0
	治疗后	9*	31	13*	27	11*	29
观察组	治疗前	17	23	37	3	38	2
	治疗后	2* [△]	38	5* [△]	35	4* [△]	36

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, [△] $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后椎动脉血流状态的比较

治疗前, 两组患者的 LVA、RVA 和 BA 的 VP、VE 和 VM 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 治疗后, 两组患者的上述指标均较治疗前升高 ($P<0.05$), 且观察组升高更明显 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后椎动脉血流状态的比较 (cm/s, $n=40, \bar{x} \pm s$)

项目	治疗前		治疗后	
	对照组	观察组	对照组	观察组
VP				
LVA	41.31±12.65	41.33±13.54	46.27±12.87*	49.18±18.92* [△]
RVA	40.85±9.85	40.79±8.76	45.38±4.56*	49.25±3.15* [△]
BA	45.18±8.23	45.31±7.98	50.29±4.23*	56.34±6.27* [△]
VE				
LVA	20.04±5.63	20.07±4.85	24.21±4.87*	28.15±5.12* [△]
RVA	19.23±3.56	19.25±3.13	24.06±3.72*	29.03±4.21* [△]
BA	21.05±2.89	21.08±3.16	25.12±4.32*	29.68±3.86* [△]
VM				
LVA	29.52±4.53	29.55±3.86	33.41±4.69*	37.15±5.13* [△]
RVA	28.87±7.25	28.92±6.95	32.28±4.86*	35.69±5.28* [△]
BA	33.52±8.65	33.84±7.87	36.82±6.13*	39.95±5.24* [△]

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, [△] $P<0.05$ 。(LVA: 左侧椎动脉、RVA: 右侧椎动脉、BA: 基底动脉、VP: 收缩期血流速度、VE: 舒张期血流速度、VM: 平均血流速度)

3 讨论

CSA 是临床常见病、多发病, 给患者造成巨大的身心痛苦, 并严重影响患者的生活质量。有调查发现, 近年来 CSA 的发病率逐年升高, 并呈现低龄化的趋势, 这可能与不良的姿势和工作环境有关, 过度使用电脑、平板、手机等电子产品、长期低头伏案工作等均可引起颈椎病的发生。CSA 是颈椎病中发病机制最为复杂的类型, 已受到医学界的广泛重视。有研究认为, CSA 是由于颈椎病变影响椎动脉, 导致椎基底动脉供血不足, 刺激到交感神经系统所致。上述机械压迫学说、交感神经刺激学说是目前多数学者比较认同的学说, 此外还有颈部软组织学说、循环学说、血管性因素学说等^[5-6]。目前对于 CSA 的治疗目的是改善椎动脉血流量和脑部供血。

中医学理论将 CSA 归纳于“眩晕”范畴, 与肝肾不足、气血亏虚、外伤劳损、风、寒、湿邪侵袭导致的经络不通、痰瘀阻滞密切相关。中医外治法对颈椎病的治疗历史悠久, 其疗效已得到临床验证, 但其作用机制尚未完全明确。推拿手法治疗 CSA 以舒筋通络、理筋整复为原则。推拿旋扳手法是采取一指禅推、滚、揉、拿等手法缓解患者局部肌肉痉挛, 后采取扳法、牵引、拉伸等纠正颈椎错位, 但其应用有一定风险, 尤其是血管变异患者易出现血栓、出血或椎动脉内膜下撕裂等, 因此在推拿过程中需尽可能轻快柔和, 力度由小至大, 而扳颈时必须先明确后进行。本研究中推拿旋扳手法可调整颈椎小关节紊乱, 恢复颈椎正常的生理曲度, 进而重建颈椎平衡。推拿手法具有活血化瘀、疏经通络之功效^[7]。现代研究发现, 通过局部推拿还可降低血浆内皮素水平, 增加局部组织的循环速度, 加速对致痛物质的代谢, 提高痛阈^[8]。

针灸疗法也是中医特色外治法之一, 具有祛风

散寒、舒筋通络、调整阴阳之功效^[9]。本研究中取穴百会、风池、天柱、颈项部夹脊穴治疗 CSA 取得了满意的效果。百会穴为诸阳之会,可通达阴阳脉络,连贯周身经穴,为调整大脑功能之要穴。风池穴为足少阳和阳维之会,属足少阳胆经,可助阳益气,主治头痛、眩晕、颈项僵痛,有研究显示针刺风池可显著缓解脑血管痉挛,并对血管有扩张及收缩作用,有利于改善患者脑部血液循环,增加脑部血流量,从而使大脑缺氧、缺血的情况得到改善^[10]。另有研究证实针刺风池穴可缓解椎体对颈椎间盘的压迫力,避免颈动脉受压或痉挛,是椎-基底动脉供血不足的主要选穴之一^[11]。百会穴处于头顶正中处,众多研究均证实针刺百会穴有利于提高脑血流量,促进脑血管侧支循环建立,降低脑血管阻力,从而改善血管痉挛,使脑血流低灌注状态得到改善^[12]。另外针刺百会穴还可改善血液动力学异常,降低局部脑血管紧张度,提高血管壁弹性,并扩张血管,提高血流量,同时针刺后患者血液黏稠度降低,红细胞变形性增强,从而稳定血液系统,改善患者体内微循环^[13-14]。天柱穴属膀胱经穴,其解剖结构与枕大神经干、枕动脉分支相关,结合相关文献可知,天柱穴是治疗眩晕伴强痛颈部病变的常用穴位,针刺该穴有祛邪通瘀、健脑活络的疗效^[15]。颈项部夹脊穴为脊柱旁 0.5 寸处穴位,可调节植物神经功能,提高疼痛阈值。针刺刺激可促进局部血液循环,缓解椎动脉痉挛而改善脑部供血,发挥止眩作用。

本研究中治疗后两组患者的眩晕、恶心呕吐、颈肩部、头痛等临床症状积分均较治疗前有所下降,且观察组下降更明显。这一结果提示,采用推拿联合针灸治疗 CSA 患者更有助于减轻患者的不适症状。将推拿与针灸法联合应用,可起到协同增效的作用。两组患者治疗后猝倒、颈部压痛和旋颈试验阳性率均较治疗前降低,且观察组低于对照组。这一结果提示,采用推拿联合针灸治疗 CSA 患者更有利于减少猝倒发作,缓解局部疼痛感,改善颈部活动功能。这一结果与张志兰的研究报道基本一致;同时本研究还对患者椎动脉血流状态进行观察发现,两组患者治疗后 LVA、RVA 和 BA 的 VP、VE 和 VM 均较

治疗前升高,且观察组升高更明显。这一结果提示,采用推拿联合针灸治疗 CSA 患者更有利于提高椎动脉血流速度,使脑供血状况得以改善。然而,由于本研究目前开展至今,尚无全面的长期随访资料,因而针灸联合推拿是否能长期改善 CSA 患者预后尚且还缺乏一定的临床数据支持,但该方法短期内改善患者生活质量及临床症状已证实,可作为治疗 CSA 患者的一种临床手段。

参考文献:

- [1] Ding D, Mehta GU, Medel R, et al. Utility of intraoperative angiography during subaxial foramen transversarium decompression for Bow hunter's syndrome [J]. *Interventional Neuroradiology*, 2013, 19(2): 240-244.
- [2] 邱贵兴,戴尅戎.骨科手术学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2005:124-127.
- [3] 李业甫.中国推拿治疗学[M].上海:上海中医药大学出版社,1994:3-4.
- [4] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2007:74.
- [5] 刘金宸.按揉风池穴为主对 CSA 患者椎-基底动脉血流变化的影响[D].云南昆明:云南中医学院,2014.
- [6] 钟立军,廖军锋,宁俊忠,等.龙氏正骨手法联合星状神经节阻滞治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J].*中华物理医学与康复杂志*, 2013, 35(11):894-895.
- [7] 祝静雅,王晓明.扩散张量成像对健康成人腰椎间盘与年龄及解剖部位的相关性研究[J].*磁共振成像*, 2015, 6(7):518-522.
- [8] 胡兆斌.中医药治疗椎动脉型颈椎病临床与实验研究[J].*长春中医药大学学报*, 2013, 29(1):109-111.
- [9] 邵艳,章娟,张红伟,等.中药熏蒸配合推拿治疗椎动脉型颈椎病护理体会[J].*中华全科医学*, 2013, 11(6):989,996.
- [10] 章珍明,范志勇,黄威,等.腹部推拿配合针灸治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J].*针灸临床杂志*, 2013, 29(1):15-17.
- [11] 宋敏,李泽佳,刘彦宏,等.血液流变学在椎动脉型颈椎病诊疗中的应用价值评价[J].*颈腰痛杂志*, 2013, 34(2):164-167.
- [12] 张志兰.针灸配合手法治疗椎动脉型颈椎病 51 例临床观察[J].*中国中医急症*, 2013, 22(3):454-455.
- [13] 关芳,郭翠英,李建仲,等.通督正脊术治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J].*中西医结合心脑血管病杂志*, 2015, 13(9):1127-1129.
- [14] 蒋学余,付漫娣.针刺颈椎病穴治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J].*湖南中医药大学学报*, 2012, 32(9):70-73.
- [15] 李梦,苟春雁.王毅刚主任医师“动留针术”刺天柱治疗腰肋盆气症经验[J].*中国中医急症*, 2013, 22(7):1165-1166.

(本文编辑 匡静之)