

针刺配合推拿治疗椎动脉型颈椎病临床观察

俞壮武

余姚市第二人民医院, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察针刺配合推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法: 将 74 例患者随机分为 2 组, 对照组行推拿治疗, 观察组在对照组基础上行针刺治疗, 评估 2 组患者功能改善状况, 并观察临床疗效。结果: 观察组总有效率为 94.59%, 对照组为 75.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组眩晕、日常生活和工作、心理适应能力、颈肩部、头痛评分均较对照组高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用针刺配合推拿治疗椎动脉型颈椎病, 不仅能够改善眩晕、疼痛症状, 还有利于提高临床疗效。

[关键词] 椎动脉型颈椎病; 针刺; 推拿; 中医疗法

[中图分类号] R681.5+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0222-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.107

椎动脉型颈椎病是颈椎病常见类型, 是由颈椎退化刺激椎动脉, 造成交感神经受损、血供异常而诱发的疾病, 临床体征为眩晕、颈部疼痛等^[1]。椎动脉型颈椎病具有发病率高、反复发作的特点, 若未进行积极干预治疗, 会严重影响患者的正常生活。针灸、推拿是治疗椎动脉型颈椎病的常用方式, 但是采用单一疗法治疗期间, 可能会延长治疗周期。为提高临床疗效, 笔者采用针灸配合推拿治疗椎动脉型颈椎病, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2012 年 2 月—2014 年 2 月于本院治疗的椎动脉型颈椎病患者 74 例作为研究对象, 采用抽签法将患者分为 2 组各 37 例。观察组男 21 例, 女 16 例; 年龄 37~68 岁, 平均(51.06±3.08)岁; 病程 9 月~10 年, 平均(5.06±1.90)年; 临床体征: 19 例视力下降, 28 例颈、肩部疼痛, 32 例眩晕, 12 例颈部活动功能受限。对照组男 23 例, 女 14 例; 年龄 35~67 岁, 平均(50.91±3.24)岁; 病程 7 月~9 年, 平均(4.76±1.70)年; 临床体征: 14 例视力下降, 29 例颈、肩部疼痛, 31 例眩晕, 10 例颈部活动功能受限。2 组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 病例选择 符合《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[2]制定的椎动脉型颈椎病诊断标准; 入组前 15 天未行针灸、推拿治疗等; 患者及其家属均了解并自愿签署知情同意书。排除器质性病变; 由神经官能症、动脉硬化等因素引起的眩晕症状; 中途退出治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 行推拿治疗。辅助患者取正坐位, 术者立于患者后方, 并行推拿治疗, 先采用揉、擦手法对颈项、肩背肌肉行放松处理, 控制揉、擦力度, 持续 6 min 左右。将双手中指置于风池穴, 并逐渐施加压力, 以穴位有酸胀感为宜, 并保持 2~3 min。将拇指按压于百会穴, 并以此作为支撑点分别呈顺时针和逆时针旋转。采用提拿手法再次放松颈、肩部肌肉, 一手置于患者下颌处, 另一手扶住枕部, 缓慢施力将患者头部向前上方牵引, 牵引角度控制在 15°~30°, 患者臀部离开座位为宜, 并维持 60 s。患者坐回座位后, 再左右旋转颈部, 旋转角度同牵引角度, 反复 2 次。根据患者的临床体征行穴位按压: 合并头痛者, 按压风府穴、印堂穴、头维穴; 合并颈、背疼痛者, 按压肩外腧穴、天宗穴; 合并视力下降者, 按压攒竹穴、睛明穴。

2.2 观察组 行针灸配合推拿治疗。推拿方法同对照组。参照《针灸学》^[3]中相关取穴标准取穴。针灸穴位: 百会穴、风池穴、颈 4~7 夹脊穴。针灸前辅助患者取仰卧位, 颈部处于松弛状态, 对施针穴位行常规消毒, 并取华佗牌毫针依次进针。百会穴向头部呈 15°角进针, 刺入深度控制在 25 mm; 风池穴向鼻尖方向刺入, 刺入深度控制在 30 mm; 颈 4~7 夹脊穴与脊柱呈 75°角进针, 进针后行提插捻转手法并留针, 10 min 后行针 1 次, 共 3 次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组患者均持续治疗 15 天后观察临床疗效; 采用“颈性眩晕症状与功能评估量表”评估 2 组患者治疗后的功能评分: 眩晕(16 分)、日常生活和工作(14 分)、心理适应

[收稿日期] 2014-11-01

[作者简介] 俞壮武 (1965-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨科。

能力(8分)、颈肩痛(4分)、头痛(2分)分值越高提示功能改善情况越明显。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 分析数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定的标准评估 2 组患者临床疗效。显效: 肩颈疼痛、眩晕等症状消失, 颈功能恢复正常, 未对正常生活造成影响。有效: 肩颈疼痛、眩晕等症状明显好转, 颈功能逐渐改善。无效: 肩颈疼痛、眩晕等症状未见明显改善, 对正常生活造成影响。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 94.59%, 对照组为 75.67%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效
		显效	有效	无效	
观察组	37	28(75.67)	7(18.92)	2(5.41)	35(94.59)
对照组	37	18(48.65)	10(27.03)	9(34.32)	28(75.67)
χ^2 值	-	5.75	0.69	5.23	5.23
P	-				<0.05

4.3 2 组治疗后功能评分比较 见表 2。观察组眩晕、日常生活和工作、心理适应能力、颈肩痛、头痛评分均较对照组高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	分				
	眩晕	日常生活和工作	心理适应能力	颈肩痛	头痛
观察组	13.05±1.67	11.64±1.80	6.05±0.73	3.04±0.54	1.76±0.11
对照组	10.01±1.55	7.68±1.24	4.11±0.58	2.00±0.49	1.07±0.24
t 值	8.12	11.02	12.66	8.68	15.90
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

5 讨论

椎动脉型颈椎病是由椎间盘组织退行并累及周围神经、动脉血管等引发的疾病, 与职业、生活习惯改变等因素存在直接关系^[5]。患病期间会伴随多种不适症状, 眩晕、颈背疼痛等, 可能对患者的正常生活造成影响。中医学认为, 椎动脉型颈椎病属于眩晕的范畴, 与气血虚亏、经络失养、气血不畅、外邪入侵等存在直接关系。《灵枢·海论》提出“髓海不足则脑转, 耳鸣”, 可见椎动脉型颈椎病患者发病时以眩晕症状为主。中医学者提出, 临床可遵循舒筋活络、活血行血的原则开展临床治疗, 缓解患者的不适症状^[6]。

推拿是临床常用的治疗方式, 具有经济、操作简便、疗效

好的特点, 不仅可活血散瘀, 还具有止痛的效果, 在椎动脉型颈椎病中具有较高的应用价值。但是, 有学者指出, 单独行推拿治疗时无法在短时间改善眩晕等不适症状。针灸常用于治疗颈椎病、骨折、失眠等疾病, 疗效显著。笔者主要采用针灸联合推拿治疗椎动脉型颈椎病, 取得满意的疗效。中医学者认为, 百会穴属于阳经和足厥阴肝经交汇穴位, 行针刺治疗具有行血之效, 可有效改善脑部血液微循环异常状态。针刺风池穴具有祛风、治风功效, 该穴位浅层动脉为枕动脉, 有利于改善筋脉失养症状^[7]。于颈外夹脊穴针刺, 可改善肌肉紧张状态, 具有行血的作用。因此, 取诸穴联合针刺, 可达到调节气血、滋养筋络、祛邪的目的^[8]。

本组研究中, 观察组患者的临床疗效和功能改善情况均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究结果提示, 采用针刺配合推拿治疗椎动脉型颈椎病能取较高的临床疗效。综上所述, 针刺、推拿具有经济、操作简便、疗效显著的特点, 可缓解椎动脉型颈椎病患者的颈、肩背疼痛症状, 在提高患者预后生活质量中具有较高的应用价值。

[参考文献]

- [1] 袁筱岩, 单杰. 针灸及手法治疗对椎动脉型颈椎病患者血浆内皮素的影响[J]. 中国康复, 2009, 24(6): 387.
- [2] 孙宇, 陈琪. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472.
- [3] 孙国杰. 针灸学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 304-305.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 101.
- [5] 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.
- [6] 李胜利, 张绍杰, 陈庆康, 等. 针灸联合参芎葡萄糖注射液治疗椎动脉型颈椎病[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(4): 418-419.
- [7] 王嘉毅. 不同针灸取穴方法治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(30): 3806.
- [8] 李伟民, 郭琛军, 叶磊, 等. 牵引及中医按摩对椎动脉型颈椎病的疗效及对经颅多普勒超声和脑干听觉诱发电位异常率的影响[J]. 中国医药导报, 2012, 9(35): 124-125.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)