

三部推拿法治疗颈性眩晕临床观察

陈宵

东阳市中医院, 浙江 东阳 322100

[摘要] 目的: 观察三部推拿法治疗颈性眩晕的临床疗效。方法: 将114例患者按随机数字表法随机分为2组各57例。对照组采用常规推拿治疗, 观察组给予三部推拿法治疗, 记录患者临床疗效, 记录患者治疗前后椎-基底动脉血流改善情况; 眩晕严重程度及持续时间评分。结果: 2组临床疗效总有效率观察组92.98%, 对照组77.19%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2组患者治疗后收缩期血流速度和舒张期血流速度均较治疗前提高, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2组间比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 观察组优于对照组。2组治疗后眩晕严重程度及持续时间评分分别比较, 观察组患者治疗后眩晕严重程度及持续时间评分均低于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用三部推拿法治疗颈性眩晕疗效可靠, 能够有效改善患者血流动力学指标, 缩短患者症状持续时间。

[关键词] 颈性眩晕; 三部推拿法; 血流速度

[中图分类号] R441.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0149-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.068

颈性眩晕属临床上常见病、多发病, 随着生活方式的改变及生活压力增大, 颈性眩晕的发病率呈现逐年提升的趋势, 本病是椎动脉颅外段受到颈部病理改变造成局部血流障碍所引发的以眩晕为主的临床综合征^[1]。有研究显示, 近一半的颈性眩晕患者多为脑部血管病患者, 而近三分之二的患者有颈椎病同时伴有眩晕症状, 严重影响了患者生活和工作^[2]。笔者采用三部推拿法治疗颈性眩晕, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 临床症状可见眩晕反复发作, 可随颈部的体位变化改变, 伴有恶心、头痛、耳鸣、失眠以及记忆力降低等, 触诊第1、2颈椎横突见左右不对称, 第2颈椎棘突偏歪, 棘突旁有压痛, 第3~6颈椎横突不对称, 第3~7颈椎棘突偏向一侧, 同时相应关节突关节部位突隆、饱满、压痛。颈椎X线摄片提示颈椎前缘及后缘可见骨质增生, 未发现骨质破坏, 钩椎关节可见增生, 椎体失稳, 生理曲度改变, 一个或者数个椎间隙狭窄, 可见项韧带钙化^[3]。

1.2 一般资料 观察病例为2012年8月~2013年8月在本院进行诊治的颈性眩晕患者, 共114例。采用随机数字表法随机分为2组各57例。观察组男38例, 女19例; 年龄25~58岁, 平均(41.53±4.16)岁; 病程1月~6年, 平均(2.52±1.47)年。对照组男36例, 女21例; 年龄21~59岁, 平均(41.73±4.22)岁; 病程21天~8年, 平均(2.63±1.51)年。2组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P >$

0.05), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予患者常规推拿治疗, 取百会、印堂、双侧风池及双侧太阳穴以及常规的颈背部推拿操作, 百会采取垂直沿着督脉经络方向进行一指禅推法, 持续4 min; 印堂和太阳穴采用横向水平按揉法操作, 持续6 min; 风池采用垂直水平方向进行一指禅推法, 每侧持续3 min, 颈背部按揉持续4 min。

2.2 观察组 给予患者三部推拿法治疗, 第一部: 开源增流。取双侧颈臂穴, 垂直水平的方向一指禅推法或者按揉法, 左右各持续3 min。第二部: 补偿平衡法。取双侧颈段华佗夹脊穴, 横向水平方向一指禅推法, 每侧3 min。第三部: 解痉通畅法。取双侧风池, 横向内上方沿着寰枕关节进行一指禅推法, 每侧各3 min。对于有颈椎序列紊乱的患者进行相应节段整复手法纠正, 持续2 min。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对患者进行脑血流图检查, 记录患者治疗前后椎-基底动脉血流改善情况; 观察临床疗效。患者眩晕严重程度评分以无明显眩晕记0分; 轻度眩晕记2分; 中度眩晕记4分; 重度眩晕记6分; 剧烈眩晕记8分。眩晕持续时间评分以无明显眩晕记0分; 持续1天记1分; 持续1~3天记2分; 持续4~6天记3分; 持续1周以上记4分。

3.2 统计学方法 对患者治疗情况由专人进行整理、归纳并

[收稿日期] 2013-11-19

[作者简介] 陈宵 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事中医推拿临床工作。

录入计算机,形成数据库,采用 SAS14.0 软件进行统计分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照相关文献^[4]拟定疗效标准。治愈:经治疗后眩晕等临床症状完全消失,可以恢复发病前的生活及劳动能力。显效:经治疗后眩晕症状有所缓解,劳累后偶尔出现颈部不舒适及眩晕加重,生活质量及劳动能力有所提升。无效:治疗后眩晕症状未见改善或者加重,对日常生活和工作产生严重影响。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组 92.98%,对照组 77.19%,2组总有效率比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=5.5998$, $P=0.0180$,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
观察组	57	34(59.65)	19(33.33)	4(7.02)	92.98
对照组	57	21(36.84)	23(40.35)	13(22.81)	77.19

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后椎-基底动脉血流情况比较 见表2。2组患者治疗后收缩期血流速度(VP)和舒张期血流速度(Vd)均较治疗前提高,差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗后2组间比较, $t_{VP}=10.9716$, $P_{VP}=0.0000$, $t_{Vd}=3.0518$, $P_{Vd}=0.0023$,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。观察组治疗后椎-基底动脉血流速度提高幅度优于对照组。

表2 2组治疗前后椎-基底动脉血流情况比较($\bar{x} \pm s$) cm/s

组别	n	VP		Vd	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	57	36.14±6.58	58.85±8.95	19.31±4.65	29.84±10.17
对照组	57	36.54±6.61	42.13±7.23	20.17±4.72	24.87±6.91

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗后眩晕严重程度及持续时间评分比较 见表3。观察组患者治疗后眩晕严重程度评分和眩晕持续时间评分均低于对照组,治疗后2组间比较, $t_{严重程度}=4.5426$, $t_{持续时间}=3.5339$, $P_{严重程度}=0.0000$, $P_{持续时间}=0.0004$,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表3 2组治疗后眩晕严重程度及持续时间评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	严重程度	持续时间评分
观察组	57	2.01±1.15	1.15±0.87
对照组	57	3.23±1.67	1.89±1.32

与对照组比较,① $P < 0.01$

5 讨论

现代医学认为,本病需要解除椎动脉的痉挛与压迫,改善患者脑血流。本病属中医项痹病范畴,临床表现为头晕、视物

不清、耳鸣等,当体位发生改变时症状加重,严重者会发生猝然晕倒,但患者不会出现意识障碍。《灵枢》载“上虚则眩”、“髓海不足,则脑转耳鸣”、“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”。上虚是引发颈性眩晕的根本所在,同时,血管形态学发生了改变是引发椎动脉供血不足的真正原因。本病的病机为颈椎发生病变导致椎动脉出现形态学改变,造成了椎动脉血流动力学出现异常,最终引发椎动脉供血不足导致眩晕发生^[5]。

笔者选择三部推拿法治疗颈性眩晕,此法是由范炳华教授在临床工作中逐步研究形成的,将经络、穴位和颈椎解剖结构以及生理功能、颈椎区域神经分布和血管走向等规律进行紧密结合,让穴位、经络、区域互相结合形成了治疗颈性眩晕的推拿方法。对于椎动脉的起始段即V₁段,取穴颈臂,通过缓解并消除由于斜角肌肉痉挛所引发的对椎动脉产生炎性刺激与挤压,有效缓解V₁段痉挛引发的椎动脉供血不足,此为开源增流。对于椎动脉孔内段即V₂段,取穴华佗夹脊穴,通过手法气道纠正颈椎后关节的失稳,接触并缓解由于交感神经刺激导致的血管痉挛,有效改善供血,发挥补偿平衡的作用。对于椎动脉寰枕段即V₃段,取穴风池,采用手法消除枕下三角区域的肌群痉挛与寰枕筋膜炎性刺激,缓解了V₃段痉挛出现的供血不足,起到了解痉通络的效果^[6-7]。

本研究结果显示,采用三部推拿法治疗颈性眩晕疗效可靠,能够有效改善患者血流动力学指标,缩短患者症状持续时间。

[参考文献]

- [1] 何水勇,沈国权,房敏,等.颈性眩晕发病机理的研究[J].按摩与导引,2009,25(2):2-5.
- [2] 范炳华,王鹏,徐泉珍,等.三部推拿法治疗椎-基底动脉缺血性眩晕65例临床观察[J].中国中医药科技,2011,18(3):227.
- [3] 范炳华,王新华,王鹏,等.三部推拿法治疗颈性眩晕120例临床疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2011,35(4):581-586.
- [4] 范炳华,王鹏,徐泉珍.推拿对颈性眩晕的椎动脉形态学及血流速的影响[J].中国骨伤,2009,22(5):354-356.
- [5] 范炳华,王新华,王鹏.三部推拿法治疗颈性眩晕120例临床疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2011,35(4):581-583.
- [6] 罗志洪.推拿手法为主治疗颈性眩晕30例临床观察[J].河北中医,2012,34(3):405-406.
- [7] 舒剑锋.范炳华运用三部推拿法治疗颈性眩晕经验[J].浙江中医杂志,2013,48(2):81-82.

(责任编辑:刘淑婷)