

林氏正骨推拿治疗颈性眩晕所致咔哒声响与即时镇晕疗效的相关性研究

范志勇, 吴山, 赖淑华, 郭汝松, 赵家友 指导: 林应强

广东省中医院推拿科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察林氏正骨推拿与传统颈椎旋转手法治疗颈性眩晕所致咔哒声与即时镇晕疗效的相关性。方法: 将 72 例颈性眩晕的患者随机分为林氏正骨推拿治疗的观察组 36 例, 运用传统颈椎旋转手法治疗的对照组 36 例。结果: 治疗 1 次后即时镇晕率观察组 91.7%, 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组推拿所致咔哒声响与即时镇晕疗效之间, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组推拿所致咔哒声响与即时镇晕疗效之间, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 林氏正骨推拿治疗颈性眩晕的即时疗效优于传统颈椎旋转手法治疗, 无论治疗组还是对照组的即时镇晕疗效与咔哒声响之间无关系。

[关键词] 颈性眩晕; 林氏正骨推拿; 咔哒声响; 即时镇晕

[中图分类号] R441.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0076-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.035

颈性眩晕是骨科、神经科临床常见病, 多因颈椎骨质增生、小关节紊乱、颈交感神经受刺激、颈部软组织张力过高等因素导致椎动脉受压出现缺血症状, 临床以头晕或眩晕伴随颈部疼痛; 头晕或眩晕多出现在颈部活动后; 部分患者颈扭转试验阳性; 颈部影像学检查异常等。正骨推拿治疗本病效果好, 一般认为, 手法往往通过颈部的理筋整复而达到疗效, 手法成功的标志是通过整复时咔哒声响的发出, 患者头晕头痛症状得到好转。手法治疗颈性眩晕所致咔哒声响是否和即时镇晕效果有明确相关, 笔者拟开展此项研究, 于 2015 年 1—5 月采用林氏正骨推拿和常规颈椎旋转手法所致咔哒声与即时镇晕疗效的相关性进行比较研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准与纳入标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1] 及全国第二届颈椎病专题座谈会纪要拟订的标准^[2], 具有典型表现: ①临床表现以头晕、颈部疼痛为主, 检查时旋颈试验阳性; ②具有颈椎退变的一般临床表现如颈痛、颈僵硬、颈椎活动受限, 颈肌痉挛或压痛; ③影像学发现颈椎 DR 片 CT、MRI 显示环枢关节失稳, 或钩椎关节骨质增生, 椎间孔变小, 椎间盘突出等; ④脑血流检查有椎-基底动脉供血紊乱; ⑤排除其他疾病所致眩晕如心源性、眼源性或耳源性眩晕, 除外颅内病变如肿瘤或单纯精神性神经官能症。

1.2 一般资料 观察病例为广东省中医院推拿科患者, 共 72 例。治疗组 36 例, 男 20 例, 女 16 例; 年龄 18~60 岁, 病

程 1 月~10 年。对照组 36 例, 男 21 例, 女 15 例; 年龄 19~58 岁, 病程 1 月~12 年。将就诊的颈性眩晕患者按随机分组法分成 2 组, 观察组(林氏正骨推拿组)、对照组(传统颈椎旋转手法), 每组各 36 例, 2 组患者性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 采用林氏正骨推拿治疗, 具体操作如下: 颈椎上段病变(C1/2)为例, 患者端坐于治疗椅上, 目光向前平视, 双臂自然放松下垂, 并拉住治疗椅下部; 术者站立于患者后面偏左, 术者右手拇指压住患者右侧颈椎 1、2 间隙旁, 其余四指环扣颈椎, 固定患处, 颈椎屈曲约 5°, 并向左侧旋转约 45°, 左手手臂环过患者下颌, 手指略撑开, 环抱患者枕后部, 并固定, 使患者左侧颞部贴近术者胸前, 借助术者自身脊柱的旋转带动患者颈椎向左向后旋转, 逐渐增大角度, 感觉有阻力感时, 给予一个快速稳重的力, 此时可听到“咔哒”的声响, 或手下有关节移动感, 手法结束^[3]。

2.2 对照组 采用颈椎传统推拿手法: 参照全国高等中医药院校教材《推拿治疗学》中有关“颈椎病之椎动脉型”推拿治疗的操作规范: 以右侧发病为例, 术者取坐位, 术者立于其背后, 左手掌放在患者颈项中下部作固定, 右手掌托住患者的枕部, 肘部托住下颌部并向上稍作牵引, 嘱患者放松, 将患者颈部逐渐向患侧旋转, 当感到有阻力时, 突然加大旋转幅度, 此时常可听到“咔哒”声^[4]。手法需注意用力适度, 松柔深透,

[收稿日期] 2015-07-20

[基金项目] 2015 年度建设中医药强省专项广东省首批省名医师承项目(粤中医函【2015】20号)

[作者简介] 范志勇 (1978-), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 主要从事中西医结合治疗脊柱及相关疾病。

力达关节,不可使用暴力,才能取得疗效,又可防止损伤颈椎。并观察治疗后有无不良反应的发生。

3 统计学方法

运用 SPSS13.0 统计软件对所测得的数据进行统计分析,采用秩和检验及 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《实用中西医结合骨伤科手册》^[5]中颈椎病的疗效评定标准拟定,检测治疗1次后的止晕疗效。显效:眩晕明显减轻,治疗后颈椎侧偏棘突基本复位,颈部功能恢复。好转:眩晕有一定缓解,治疗后颈椎侧偏棘突复位有所改善,颈部功能未完全恢复。无效:眩晕无明显好转,治疗前后体征、症状无变化。

4.2 治疗1次即时镇晕疗效比较 见表1。治疗1次后即时镇晕率观察组91.7%,对照组75.0%,2组1次即时镇晕疗效比较,经秩和检验, $Z=2.033$, $P=0.042$,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组疗效优于对照组。

表1 治疗1次即时镇晕疗效比较 例

组别	显效	好转	无效	即时镇晕率(%)
观察组	19	14	3	91.7
对照组	12	15	9	75.0

4.3 林氏正骨推拿所致咔哒声与即时镇晕疗效的相关性 见表2。经过1次治疗,观察组36例患者均配合医生完成手法操作,其中有32例患者经过手法治疗后均出现咔哒声响(30例有效,2例无效),还有4例患者没有出现咔哒声响(3例有效,1例无效),但经治疗后均出现明确的棘突错动感,经 χ^2 检验, $\chi^2=0.102$, $P=0.749$,统计分析有响声者和无响声者疗效间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),咔哒声响与即时镇晕疗效无关系。

表2 林氏正骨推拿所致咔哒声与即时镇晕疗效的相关性 例

有无声响	有效	无效	合计
有咔哒声	30	2	32
无咔哒声	3	1	4

4.4 颈椎旋转手法所致咔哒声与即时镇晕疗效的相关性 见表3。经过1次治疗,对照组36例患者均配合医生完成手法操作,其中有27例患者经过手法治疗后均出现咔哒声响(22例有效,5例无效),还有9例患者没有出现咔哒声响(5例有效,4例无效),但经治疗后均出现明确的棘突错动感,经 χ^2 检验, $\chi^2=1.235$, $P=0.267$,统计分析有响声者和无响声者疗效间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),咔哒声响与即时镇晕疗效无关系。

5 讨论

5.1 颈性眩晕的发病及正骨手法的镇晕机制 中医学无颈性眩晕记载,本病属眩晕范畴^[6],多因颈部筋骨力学失衡所致,

表3 颈椎旋转手法所致咔哒声与即时镇晕疗效的相关性 例

有无声响	有效	无效	合计
有咔哒声	22	5	27
无咔哒声	5	4	9

筋的因素包括肌肉、韧带软组织张力过高、颈椎交感神经紊乱、椎动脉硬化等,骨的因素包括了骨刺及小关节紊乱,尤其是寰枢关节错缝,导致了椎动脉痉挛或者受压所致出现椎-基底动脉供血不足而发作眩晕,因此,调整筋骨力学失衡成为手法治疗的关键,通过手法的理筋整复,恢复颈椎内外失衡是根本。

5.2 林氏正骨推拿手法的作用特点 颈性眩晕的治疗有许多,其中手法是关键的治疗之一,目前治疗手法有颈椎旋转扳法、定位旋转扳法、侧屈扳法、仰卧位旋转扳法等等,而林氏正骨推拿由全国名老中医林应强教授所创,从患者的治疗体位看:首先让颈椎屈曲约 5° ,并向左侧旋转约 45° ,使患者左侧颞部贴近术者胸前,将患者脊柱关节调整到最大生理限度后,术者运用此项技术时还运用自身脊柱的旋转带动患者颈椎向左向后旋转,进入亚生理区时突然加快旋转速度,迅速发出爆发力并迅速停止。从手法力学特征看:手法特点以爆发力为主,“爆发力”是指在最短时间快速发出最大力量的能力,运用它的最大好处在于能使力点作用于病变的节段,而一般手法力点容易作用于病变其他节段或作用于多节段,强调爆发力手法讲求力的收与控,具有刚柔结合的特点,和所谓的暴力有着本质区别^[7]。

5.3 正骨手法治疗效果与咔哒声及棘突错动率的相关性 咔哒声往往是作为临床手法整复的标志,这种关节的扳动声响,在正常关节来说是一种关节弹响声,而在病态关节则是来自粘连组织被断开时的撕裂声或者关节错位时的复位声响,声响的出现往往仅仅代表扳动压力到位,手法成功^[8],和临床疗效是否相关联,目前还没绝对的论断,有学者等通过不同手法整复胸椎小关节紊乱的研究发现:拔伸下胸椎掌按手法治疗胸椎小关节紊乱的临床疗效优于单纯胸椎掌按法治疗;咔哒声响与即时镇痛疗效无关,和棘突错动感有密切关系。从本次研究的临床疗效也证实这一点:正骨手法所致咔哒声和即时镇晕效应没有必然联系,手法所致棘突错动感和疗效有密切关系。而且林氏正骨推拿的即时抗眩晕效应优于传统颈椎旋转手法的治疗,可能和手法的爆发力特点有关,比传统颈椎手法更加集中作用于病变节段,使病变节段处于旋转中心,使之受到最大作用力而起效。

本研究仅是从不同正骨推拿手法研究手法的抗眩晕效应和咔哒声响的相关性,主要针对一个短时间内完成的手法,观察的终点以是否出现咔哒声、棘突错动感、即时镇晕效应的出现为主,缺乏大规模的临床研究,没有明确证明所需要整复的颈椎节段是否得到完全复位,出现的咔哒声及棘突错动感是否就

是所需要整复节段所发出等,目前还缺乏解剖学及影像学等细微检测分析,这些问题需要进行进一步相关研究。

[参考文献]

- [1] 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,1994:89.
[2] 孙宇,陈琪福,整理. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志,1993,31(8):472-476.
[3] 吴山. 林应强筋伤学术经验撷英[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:31-38.

- [4] 王国才. 推拿治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:202-203.
[5] 沈志祥,李宜谋. 实用中西医结合骨伤科手册[M]. 北京:中国中医药出版社,1991:484.
[6] 章波,吴飏,高荣林. 调理脾胃法治疗颈源性眩晕临床观察[J]. 中国临床医生,2012,40(10):72-74.

(责任编辑:刘淑婷)

阿是穴注射复方丹参注射液联合拔罐治疗颈椎病临床观察

唐华峰

中山市黄圃人民医院中医康复科,广东 中山 528429

[摘要] 目的:观察阿是穴注射复方丹参注射液联合拔罐治疗颈椎病的临床效果。方法:将选取入院治疗的颈椎病患者86例作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为2组各43例,对照组予以拔罐治疗,观察组在对照组治疗方案的基础上经阿是穴注射复方丹参注射液,检查治疗前后椎动脉(VA)和基底动脉(BA)的血流速度,并进行主症状评分,观察临床疗效及疾病复发率。结果:观察组治疗有效率95.34%,高于对照组79.07%;观察组疾病复发率0,低于对照组9.30%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组VA、BA血流速度均上升,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后上升幅度较对照组明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组颈背痛、眩晕、上肢无力评分均下降,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后下降幅度较对照组明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:阿是穴注射复方丹参注射液联合拔罐治疗颈椎病可有效改善颈背痛症状,加快血液流速,提高临床疗效。

[关键词] 颈椎病;拔罐;复方丹参注射液;阿是穴;血流速度;椎动脉(VA);基底动脉(BA);症状评分

[中图分类号] R681.5*5

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2016)01-0078-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.036

颈椎病是由颈椎间盘退行性病变压迫周围神经、脊髓等诱发病理改变,临床症状较为复杂,与组织受累情况密切相关,以颈背疼痛、眩晕、肢体无力等较为常见,长期未得到有效治疗,可能诱发上肢肌肉萎缩。临床采用拔罐治疗颈椎病,有一定疗效,但疗程相对较长^[1]。穴位注射是颈椎病非手术疗法之一,不仅可取针刺镇痛之效果,还可促使药物直接作用于病变部位,改善血液微循环异常。本研究观察了阿是穴注射复方丹参注射液联合拔罐对颈椎病患者血液流变学、颈肩部、复发率等的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《颈椎病的基本概念、分型及诊治原则》^[2]中拟定的颈椎病诊断标准;②颈椎X线摄片或CT显示关节退行性病变、颈椎骨质增生或(和)椎间孔狭窄等;③无精神疾病史或家族病史;④符合医院伦理协会要求,患者均了解并自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①内分泌疾病;②妊娠期或哺乳期妇女;③器质性病变;④严重心肺功能障碍;⑤颈椎结核或占位性病变;⑥全身疏松;⑦过敏体质。

[收稿日期] 2015-06-29

[作者简介] 唐华峰(1970-),男,主治医师,主要从事中医针灸及康复医学科工作。