

入病变处,以切割、剥离等刺激方式获得止痛祛病的功效,现已被应用于多种软组织损伤性病变或骨关节病变的临床治疗中,其疗效已受到广泛认可。本研究84例确诊为神经根型颈椎病患者中,42例接受针刀联合牵引治疗方案,获得较确切的治疗效果。提示在常规牵引治疗基础上联合针刀方案,能通过深入病变部位行松懈治疗,以缓解慢性损伤后形成的软组织粘连挛缩症状,改善神经卡压情况,以得到良好的近远期疗效。本研究中采用联合方案的观察组患者不仅肩部疼痛、颈部活动范围及麻木程度改善效果较单纯予以牵引治疗的对照组患者突出,生活能力评分及颈椎功能提升效果也较对照组突出,提示针刀治疗不仅能促进颈椎生物力学平衡恢复,以松懈瘢痕组织与痉挛组织的方式解除其对神经的刺激、压迫,还能发挥其生物信息刺激调节作用,加快肌肉收缩、气血流通速度,达到活血通络、解痉止痛的目的<sup>⑨</sup>。

综上所述,将针刀联合牵引疗法应用于神经根型颈椎病患者临床治疗中,可有效改善其颈椎功能,促进其病情转归,对提高患者生活能力、改善其预后水平等有利。

#### [参考文献]

[1] 王文锋. 综合疗法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中医学报, 2011, 26(8): 1016- 1017.

- [2] 李盛华, 梁雄勇, 李亚军, 等. 中医药治疗神经根型颈椎病的现状[J]. 甘肃中医, 2011, 24(1): 74- 77.
- [3] 任晓东, 丁满飞, 张向梅, 等. 针刀加斜扳手法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(9): 827- 828.
- [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: 3.
- [5] 王凡星. 针灸临床诊疗纲要[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 110- 112.
- [6] 范卫星. 电针结合中药治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(7): 220- 222.
- [7] 白玉, 邓素玲, 孙树椿, 等. 跟随孙树椿教授治疗神经根型颈椎病的临床体会[J]. 中医正骨, 2013, 25(11): 64- 66.
- [8] 周海华. 传统医学对神经根型颈椎病的认识及手法治疗探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(34): 3869- 3871.
- [9] 徐正莉, 田新发. 综合疗法治疗神经根型颈椎病远期疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(10): 85- 86.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 针灸理疗对颈椎病患者椎动脉血流及管径的影响

尚德锋

磐安县人民医院针灸理疗科, 浙江 磐安 322300

[摘要] 目的: 观察针灸、理疗对颈椎病患者椎动脉血流及管径的影响。方法: 随机双盲法将82例颈椎病患者分为2组各41例, 对照组采取药物及理疗治疗, 观察组行理疗加针灸干预, 比较2组临床疗效、治疗前后症状与功能评分、椎动脉血流及管径变化。结果: 总有效率观察组97.6%, 高于对照组82.9%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组症状与功能评分、左侧及右侧椎动脉血流量分别为(25.42±2.21)分、(132.12±28.04) mL/min、(120.86±38.04) mL/min, 分别与对照组(20.32±3.13)分、(117.95±29.12) mL/min、(102.21±40.36) mL/min比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗前后左右侧 $C_{3-4}$ 管径比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 而对照组治疗前后比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 2组间比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组均无不良反应发生。结论: 针灸、理疗治疗椎动脉型颈椎病疗效较好, 能有效改善患者椎动脉管径, 使椎动脉血流量增多, 安全有效。

[关键词] 颈椎病; 针灸疗法; 物理疗法; 椎动脉血流量; 椎动脉管径

[中图分类号] R681.5\*3 [文献标志码] A [文章编号] 0256- 7415 (2016) 06- 0101- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.044

[收稿日期] 2016-01-13

[作者简介] 尚德锋(1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 针灸专业。

颈椎病典型特征为椎间盘突出,主要由颈椎间盘退变引起,好发于中老年人群<sup>[1]</sup>。椎动脉型颈椎病作为临床一种常见颈椎病类型,其发病机制复杂,药物、针灸等某一种方法的单一治疗通常难以根治,临床常采取综合干预措施<sup>[2]</sup>。由于椎动脉型颈椎病主要表现为椎-基底动脉供血不足,笔者将椎动脉血流变化作为本次研究效果观察指标之一。对本院就诊的颈椎病患者行针灸、理疗治疗,探讨其对患者椎动脉血流及管径变化的影响,并与常规药物、理疗治疗结果对照比较,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 符合椎动脉型颈椎病诊断标准<sup>[3]</sup>,X线检查提升颈椎节段不稳、横突孔变形或钩椎关节增生;经颅多普勒彩色超声检查显示椎-基底动脉供血异常。

1.2 辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中的诊断标准,且属于气血亏虚证:表现出眩晕、颈痛、耳鸣等症状,面色淡白、神倦懒言,舌淡,苔薄且白腻,脉细弱。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准;参与本次研究前1周停用任何中西干预方法;CT、MRI等影像学检查显示椎间盘突出;均能配合坚持完成治疗;获取医院伦理委员会批准,患者知情且签订知情同意书。

1.4 排除标准 颈椎椎管各占位性病变、颈椎肿瘤;凝血系统疾病;妊娠期或哺乳期妇女;因各种原因中途退出研究者;不符合诊断及纳入标准者。

1.5 一般资料 观察病例为本院2013年1月—2015年1月就诊的颈椎病患者,共82例。随机双盲法将其分为2组各41例。对照组男26例,女15例;年龄32~70岁,平均(50.1±10.3)岁;病程5天~12年,平均(90.5±10.6)天。观察组男24例,女17例;年龄31~68岁,平均(50.0±10.6)岁;病程8天~11年,平均(90.2±10.1)天。2组年龄、性别、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 常规药物及理疗治疗。(1)血栓通注射液(广东雷允上药业有限公司生产,国药准字Z44023081)2~5 mL加入10%葡萄糖注射液250 mL,静脉滴注,每天1次;同时甲磺酸倍他司汀片[卫材(中国)药业有限公司生产,国药准字H20040130],每次6 mg,口服,每天3次。治疗10天为1疗程,连续服用3疗程。(2)理疗:①颈牵引。指导患者选择坐位,设置牵引力8~15 kg,间歇力5 kg,牵引时间、间歇时间分别为5 min、2 min,总共20 min,牵引强度、时间慢慢增加。②超激光疼痛仪干预,SG探头行星状神经节照射,剂量80%~90%;通断比3:2,两侧均5 min;通过B探头照射颈椎旁,剂量100%,重点刺激痛点,时间10 min。C探头照射C<sub>3-4</sub>椎旁,剂量100%,时间10 min,每天1次,治疗10天为1疗程,干预3疗程,疗程间间隔1天。

2.2 观察组 理疗加针灸干预,理疗治疗方法同对照组。针灸:选择双侧风池、双侧太溪、双侧足三里、百会及双侧颈4~6夹脊穴,根据患者不同症状添加大椎等穴位。同时合理使用直刺、斜刺方法,刺激强度中等,风池、侧颈4~6夹脊穴、百会行平补平泻法,足三里、太溪行补法,得气后留针30 min,间隔10 min行针1次。每天1次,治疗10次为1疗程,共3疗程,疗程间间隔1天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录2组临床疗效、不良反应、治疗前后症状与功能评分、椎动脉血流及管径变化。

3.2 统计学方法 采用统计学SPSS19.0软件处理数据,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,计量资料比较采用 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效指数=(治疗后症状与功能评分-治疗前症状与功能评分)/治疗后评分。临床治愈:症状及体征均消失,疗效指数90%及以上;显效:症状及体征基本消失,疗效指数70%~89%;好转:症状及体征有所好转,疗效指数30%~69%;无效:症状及体征不变或加重,疗效指数30%以下。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组97.6%,对照组82.9%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	临床治愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	41	10(24.4)	23(56.1)	7(17.1)	1(2.4)	40(97.6) <sup>①</sup>
对照组	41	8(19.5)	15(36.6)	11(26.8)	7(17.1)	34(82.9)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后症状与功能评分比较 见表2。治疗前,2组症状与功能评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2组症状与功能评分较治疗前均上升,且观察组上升幅度大于对照组,2组间比较,组内比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	41	12.97±2.75	25.42±2.21 <sup>①②</sup>
对照组	41	13.45±2.92	20.32±3.13 <sup>①</sup>

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组治疗前后椎动脉血流量及管径比较 见表3。治疗前,2组C<sub>3-4</sub>管径、椎动脉血流量比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,观察组左右侧C<sub>3-4</sub>管径较治疗前均扩大,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );2组间C<sub>3-4</sub>管径比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。2组左右侧椎动脉血流量较治疗前均上升,且观察组上升幅度大于对照组,2组间比较,组内比较,

差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后椎动脉血流量及管径比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	椎动脉血流量(mL/min)		C <sub>3-4</sub> 管径(mm)	
			左侧	右侧	左侧	右侧
观察组	41	治疗前	103.48±36.04	81.68±46.74	3.40±0.30	3.06±0.62
		治疗后	132.12±28.04 <sup>①②</sup>	120.86±38.04 <sup>①②</sup>	3.69±0.78 <sup>①</sup>	3.30±0.45 <sup>①</sup>
对照组	41	治疗前	103.52±35.23	81.72±45.14	3.40±0.28	3.05±0.61
		治疗后	117.95±29.12 <sup>①</sup>	102.21±40.36 <sup>①</sup>	3.55±0.75	3.16±0.58

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

0.05

4.5 不良反应 2组治疗前行肝肾及其他功能检查, 均正常, 治疗期间无明显不良反应发生。

## 5 讨论

椎动脉型颈椎病发病机制尚不明确, 有椎间失稳、椎动脉机械压迫学说等, 治疗难度大, 缺乏致病治疗靶点<sup>④</sup>。近年来针灸、理疗、按摩等物理疗法在颈椎病治疗中应用较多, 有效与中药疗法结合效果令人较满意。

中医学尚无椎动脉型颈椎病名称, 但关于颈椎病症状在《内经》等书籍中有所记载, 属眩晕等范畴。关于颈椎病病因各有偏倚, 《内经》中提到眩晕与肝肾密切相关。《素问·至真要大论》中记载“诸风掉眩, 皆属于肝”, 提示眩晕与肝密切相关。中医气血论认为人体气血病变与脏腑病变互为因果, 脾脏乃“气血生化之源”, 脾胃空虚则造成运化失职, 气血不足易致病, 气血消耗太多则导致脑失所养, 进而眩晕发生<sup>⑤</sup>。本研究中椎动脉型颈椎病患者均为气血亏虚证, 治疗以补益气血、活血通络为主。风池为足三阳胆经, 为足少阳胆经、阳维脉及手少阳三焦经三经交会穴, 归属督脉穴位, 针刺之具有温经通脉、激发阳经气血功效; 太溪为足少阴肾经输穴, 为机体生命运转提供原动力, 针刺太溪穴可发挥滋肾培元功效; 足三里为胃气聚集所在地, 具有健脾益胃、去邪气、扶正气功效; 太溪与足三里穴共同使用不仅可补先天之精, 而且能补后天之精; 现代医学认为, 针刺足三里穴能有效降低血液高黏状态, 促进血液循环; 百会为诸阳经汇聚所在地, 属督脉, 针刺之具有温经散寒、补益脑髓作用; 双侧颈4~6夹脊穴为督脉与足太阳膀胱经连接穴位, 主要功效为调经通络、调节血气, 根据“腧穴所在, 主治所在”, 表明针刺颈夹脊穴能有效疏通颈部静脉, 促进局部气血恢复<sup>⑥</sup>。现代医学研究表明根据患者症状针刺不同穴位可有效调节神经体液, 促进椎动脉血流速度, 增

多血流量, 进而改善椎动脉供血不足引发的症状<sup>⑦</sup>。另外, 配合理疗治疗以提高疗效, 其中颈牵引可有效帮助椎体结构恢复, 缓解颈椎韧带肌肉痉挛症状; 激光疼痛治疗仪则可帮助患者提高心排出量, 促进血管痉挛症状有效改善, 且局部光热还可缓解血管压力, 增多血流量。

观察组经针灸、理疗干预后总有效率高达97.6%, 比采取常规药物、理疗治疗的对照组82.9%高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 且观察组治疗后症状与功能评分比对照组高( $P < 0.05$ )。提示加以针灸治疗椎动脉型颈椎病疗效优于常规药物及理疗干预, 能改善患者临床症状, 促进功能恢复。另外, 观察组治疗后C<sub>3-4</sub>管径较治疗前提高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 左右侧椎动脉血流量较治疗前增多且与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示针灸联合理疗干预能有效扩大椎动脉管径, 增多患者椎动脉血流量, 这是颈椎病治疗达到效果的主要作用机制之一。

综上所述, 针灸、理疗治疗能明显促进颈椎病患者椎动脉管径扩大, 增加血流量, 疗效明确且安全性高。

## [参考文献]

- [1] 艾宙, 刘光德, 熊小翠, 等. 腹针对椎动脉型颈椎病椎动脉血流的影响[J]. 中国针灸, 2013, 33(7): 601-604.
- [2] 王会刚, 王永静, 彭富珍, 等. 针灸推拿配合中药湿热敷治疗椎动脉型颈椎病45例临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(11): 1215-1217.
- [3] 孙宇. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472.
- [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: 186.
- [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] 胡雨. 针灸联合推拿治疗椎动脉型颈椎病[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1): 125-127.
- [7] 周靖, 邓志, 代雷, 等. 中医针灸联合手法治疗椎动脉型颈椎病62例疗效观察[J]. 海南医学, 2014, 25(2): 248-249.
- [8] 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.

(责任编辑: 刘淑婷)