

2016, 44(1): 166-170.

- [9] Charlton T, Boe C, Thordarson DB. Suture Button Fixation Treatment of Chronic Lisfranc Injury in Professional Dancers and High-Level Athletes [J]. J Dance Med Sci., 2015, 19(4): 135-139.

- [10] 王振昊. 活血止痛散熏洗联合切开复位内固定治疗 Lisfranc 关节损伤疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(34): 3819-3820.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 推拿配合开气门手法治疗椎动脉型颈椎病临床观察

袁学雅<sup>1</sup>, 幸伟杰<sup>2</sup>, 杨玉婵<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 观察推拿配合开气门手法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法: 将 80 例椎动脉型颈椎病患者随机分为 2 组各 40 例, 对照组依常规推拿手法操作, 治疗组在对照组治疗方案的基础上配合开气门治疗, 观察 2 组患者椎动脉及基底动脉血流指标改善状况及整体疗效。结果: 治疗后, 2 组左椎动脉 (LVA)、右椎动脉 (RVA)、基底动脉 (BA) 的收缩期峰值流速 (Vs)、舒张末期峰值流速 (Vd)、搏动指数 (PI) 及阻力指数 (RI) 等情况分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组间 LVA、RVA、BA 的 Vs、Vd、RI、PI 情况分别比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。临床疗效总有效率治疗组 90.00%, 对照组 82.50%, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 推拿配合开气门手法治疗椎动脉型颈椎病有良好疗效, 是椎动脉型颈椎病治疗中可考虑的一种治疗方法。

**[关键词]** 椎动脉型颈椎病; 推拿疗法; 开气门; 收缩期峰值流速; 舒张末期峰值流速; 搏动指数; 阻力指数

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0079-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.027

## Clinical Observation of Tuina Combined with Open Valve Technique for Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type

YUAN Xueya, XING Weijie, YANG Yuchan

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Tuina combined with open valve technique for cervical spondylosis of vertebral artery type. **Methods:** Divided 80 patients with cervical spondylosis of vertebral artery type into the treatment group and control group randomly, 40 cases in each group. Both groups received routine Tuina technique for treatment, while the treatment group additionally received open valve technique. Observed blood flow indices improvement of vertebral artery and basilar artery and overall therapeutic effects of both groups. **Results:** Compared systolic peak velocity (Vs), diastolic end peak velocity (Vd), Pulsatility index (PI) and resistance index (RI) of left vertebral artery (LVA), right vertebral artery (RVA) and basilar artery (BA) before and after treatment in both groups, the differences being significant ( $P < 0.05$ ). Compared Vs, Vd, RI, PI of LVA, RVA, BA between two groups, the differences being significant ( $P < 0.05$ ). The clinical effect total effective rate was 90.00% in the treatment group and 82.50% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Tuina combined with open valve technique has good curative effect on treating cervical spondylosis of vertebral artery type, which is an option to consider in treatment for the disease.

**Keywords:** Cervical spondylosis of vertebral artery type; Tuina therapy; Open valve; Systolic peak velocity; Diastolic end peak velocity; Pulsatility index; Resistance index

**[收稿日期]** 2017-05-02

**[基金项目]** 广东省中医药局项目 (20152119)

**[作者简介]** 袁学雅 (1982-), 男, 主治医师, 主要从事针灸科临床工作。

椎动脉型颈椎病(CSA)是最常见的类型之一,常使患者生活、工作都受到严重影响。推拿作为一种非药物治疗手段,疗效得到广大患者的接受,在遵循严格的临床研究设计基础上,通过传统推拿手法配合开气门手法,更全面地给椎动脉型颈椎病的治疗提出一种更有效的治疗方案,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** ①眩晕:位置性眩晕,颈部位移运动时加重。一般持续数秒至数分钟后消失。②头痛:与眩晕一般同时出现,部位一般在枕部和顶枕部。③颈肩酸痛不适感。④体征:颈椎活动受限,活动时使可诱发眩晕、恶心、呕吐、心慌等症状;触诊可发现一侧椎体旋转移位,棘突压痛明显。⑤X线:可见椎体增生、骨赘形成、椎间隙变窄等。⑥彩色多普勒超声检查:提示椎动脉供血不足者。符合上述症状、体征及检查,且排除耳源性等原因引起眩晕者。

**1.2 纳入标准** ①符合上述诊断标准者;②年龄25~70岁,③对治疗方法及检查指标知情同意者。

**1.3 排除标准** ①颈椎病其他分型;②耳源性、外伤性及神经官能性、骨折、脱位、结核、颅脑肿瘤等;③锁骨下动脉缺血综合征,或可能出现颈部血管斑块脱落的患者;④合并有脑血管、肝肾等脏器原发性疾病或精神病患者;⑤未能按照研究计划完成治疗的患者。

**1.4 一般资料** 观察病例为2015年1月—2016年12月广州中医药大学第一附属医院的患者,共80例,随机分为2组各40例。对照组男18例,女22例;年龄25~66岁,平均(38.7±10.2)岁;病程1~10周,平均(3.7±1.2)周。治疗组男21例,女19例;年龄26~59岁,平均(40.3±9.9)岁;病程2~13周,平均(3.1±1.9)周。2组一般资料比较,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** 采用传统推拿手法治疗。参照《推拿学》<sup>[1]</sup>的方法操作。①患者取坐位,医者用擦法及一指禅推法施治于患者颈肩背部肌肉,时间约8 min;②用拿法拿颈项部约5 min;③用拇指按揉颈部、肩背部及肩胛骨内缘痛点,时间约3 min;④用拇指按揉风池、颈夹脊、大椎、天宗及阿是穴约5 min;⑤用抹法施治于印堂至前发际,分抹鱼腰到太阳穴,时间约2 min;⑥用拇指按揉睛明、印堂、百会、四神聪、太阳,每穴约1 min;⑦用扫散法施治于头颞部足少阳胆经,时间约1 min;隔天治疗1次,每周治疗3次为1疗程,治疗2

疗程后观察疗效。

**2.2 治疗组** 推拿配合开气门手法。①按上述传统推拿手法先进行手法放松及整复。②接上势,操作“开气门”手法。患者仰卧位,医者三指自上而下按揉胸前正中(任脉)3 min,以患者酸胀感为度,重点刺激膻中、中庭、鸠尾等穴位。③医者用两指按揉胸肋交接处、胸肋关节、肋软骨(足少阴肾经)3 min,以酸胀感为度,重点刺激神封、灵墟、神藏等穴位。④医者用三指按揉锁骨下缘3 min,重点刺激气户、云门、中府等穴位。以酸胀感为度。⑤自下而上横擦胸前正中、胸肋软骨;自内而外分推锁骨;自下而上分推患者两侧胸锁乳突肌,各1 min,均以发热为度。隔天治疗1次,每周治疗3次为1疗程,治疗2疗程后观察疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 使用经颅多普勒(TCD)观察2组患者治疗前后椎动脉及基底动脉的血流参数差异,包括收缩期峰值流速(Vs)、舒张末期峰值流速(Vd)、搏动指数(PI)及阻力指数(RI),观察参数:左侧椎动脉(LVA)、右侧椎动脉(RVA)及基底动脉(BA)。

**3.2 统计学方法** 所有临床疗效结果和实验指标数据均输入电脑,利用SPSS13.0软件包进行统计学分析。用 $\chi^2$ 检验对计数资料进行分析;用独立性检验、正态性检验及方差齐性检验,对计量资料进行检验,符合者,组内与组间比较分别采用配对 $t$ 检验及成组 $t$ 检验,不符合者则使用Wilcoxon秩和检验分析。

## 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》<sup>[2]</sup>中椎动脉型颈椎病疗效标准结合临床治疗制定。治愈:临床症状、体征消失,活动正常,可以正常工作。好转:临床症状、体征明显减轻,偶有头晕,活动基本正常,能够正常工作。缓解:临床症状、体征有所减轻,头晕发作减少、程度减轻,活动轻度受限,不影响正常工作。未愈:临床症状、体征无改善或改善不明显。

**4.2 2组治疗前后Vs情况比较** 见表1。治疗前,2组LVA、RVA、BA的Vs情况比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组LVA、RVA、BA的Vs情况分别与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。2组间LVA、RVA、BA的Vs情况比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组治疗前后Vs情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	LVA		RVA		BA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	39.69±3.79	53.73±6.49 <sup>①②</sup>	41.82±5.08	53.39±5.44 <sup>①②</sup>	45.56±5.74	59.20±7.10 <sup>①②</sup>
对照组	40	39.74±4.31	49.09±4.89	39.79±4.26	48.81±3.98	47.07±5.59	55.54±5.34

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

4.3 2组治疗前后 Vd 情况比较 见表2。治疗前, 2组 LVA、RVA、BA 的 Vd 情况比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。治疗后, 2组 LVA、RVA、BA 的 Vd 情况分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组间 LVA、RVA、BA 的 Vd 情况比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.4 2组治疗前后 RI 情况比较 见表3。治疗前, 2组 LVA、RVA、BA 的 RI 情况比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。治疗后, 2组 LVA、RVA、BA 的 RI 情况分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组间 LVA、

RVA、BA 的 RI 情况比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.5 2组治疗前后 PI 情况比较 见表4。治疗前, 2组 LVA、RVA、BA 的 PI 情况比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。治疗后, 2组 LVA、RVA、BA 的 PI 情况分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组间 LVA、RVA、BA 的 PI 情况比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.6 2组临床疗效比较 见表5。临床疗效总有效率治疗组 90.00%, 对照组 82.50%, 2组临床疗效比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后 Vd 情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	LVA		RVA		BA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	13.64 ± 2.11	28.21 ± 2.43 <sup>①②</sup>	13.87 ± 2.10	27.50 ± 2.89 <sup>①②</sup>	17.89 ± 2.96	35.11 ± 3.00 <sup>①②</sup>
对照组	40	14.23 ± 2.08	23.66 ± 2.67	13.73 ± 2.12	23.60 ± 2.57	17.54 ± 2.52	27.93 ± 3.63

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

表3 2组治疗前后 RI 情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	LVA		RVA		BA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	0.65 ± 0.06	0.47 ± 0.09 <sup>①②</sup>	0.66 ± 0.06	0.48 ± 0.08 <sup>①②</sup>	0.60 ± 0.07	0.40 ± 0.10 <sup>①②</sup>
对照组	40	0.64 ± 0.07	0.51 ± 0.07	0.65 ± 0.07	0.51 ± 0.06	0.62 ± 0.08	0.49 ± 0.08

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

表4 2组治疗前后 PI 情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	LVA		RVA		BA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	1.24 ± 0.61	0.85 ± 0.16 <sup>①②</sup>	1.40 ± 0.50	0.81 ± 0.15 <sup>①②</sup>	1.45 ± 0.47	0.82 ± 0.21 <sup>①②</sup>
对照组	40	1.25 ± 0.46	1.02 ± 0.19	1.24 ± 0.46	1.20 ± 0.28	1.48 ± 0.61	0.93 ± 0.21

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

表5 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	缓解	未愈	总有效率(%)
治疗组	40	23	6	7	4	90.00 <sup>①</sup>
对照组	40	14	9	10	7	82.50

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

CSA 发病率仅次于神经根型颈椎病, 从现代医学解剖学及生物力学等方面的角度来说, 其发病机制可概括为: ①颈椎失稳<sup>[3-5]</sup>; ②椎动脉受压; ③交感神经应激后兴奋<sup>[6-8]</sup>; ④椎动脉血管退化<sup>[9-10]</sup>。由于上述各种原因导致椎 - 基底动脉血流动力学发生改变, 从而引起相应的症状。

本研究结果显示, 2组推拿疗法对于 CSA 患者均具有疗效, 原因主要在于推拿手法具有以下的作用: 首先放松手法对肌肉、筋膜等软组织直接放松, 局部血液循环加快, 消除了局部乳酸堆积, 减轻对血管的压迫和对交感神经的刺激, 同时使局部无菌性炎症消除<sup>[11]</sup>, 避免了刺激造成椎动脉痉挛。其次, 手

法能够有效地对钩椎关节相对位置进行调整、增大椎间孔间隙、改善椎间盘生物力学特性, 加强颈椎稳定性, 加上整复手法对颈椎关节排序、对位的纠正, 进一步改善了交感神经及椎动脉与周围组织的位置关系, 从而减少了对交感神经及椎动脉的刺激。上述因素改善了 CSA 椎 - 基底动脉血流状况。

治疗组在对照组治疗方案的基础上加上了对胸口相应部位的手法操作后, 椎 - 基底动脉的血流改善状况明显优于对照组, 考虑其原因为: 临床中发现颈部肌肉、筋膜等软组织的状态与肩背部及胸部的软组织状态密切相关, 椎动脉型颈椎病患者往往伴随姿势异常——圆肩、驼背及头前伸。当患者长期处于上述异常体态时, 胸部软组织等长期处于紧缩状态, 而背部软组织则处于拉长的状态, 颈前部软组织相应受到牵拉, 颈椎失稳进一步加重, 所以当对患者进行开气门操作时着重松解了胸前肌群, 减小了颈部软组织异常张力。对胸锁乳突肌进行分推减轻了头前倾时其对颈后部软组织的异常牵拉。上述手法操作能进一步加强颈椎稳定性, 从而使椎 - 基底动脉的血流得

到更好的改善。

CSA 属中医学眩晕范畴。眩晕病机无非虚实两端,《灵枢》有:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒。”张景岳认为,“眩运一证,虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳”。脾虚生痰,痰浊上扰蒙蔽清窍则眩晕。实者,除上述因虚致实的痰、风外,丹溪提出“痰挟气虚并火”,张景岳同时也提出“兼火兼痰”。除痰、火、风外,血瘀致眩则在明代由虞抟提出<sup>[12]</sup>。

而开气门能很好地针对上述病因病机:推拿“开法”是从阴阳五行学说中总结出的治疗方案,其主张祛邪不伤正,提出治病先“开门”,“开门”使正气充盈,气血通畅,邪出有路,有疏筋通络、活血散瘀的疗效。开气门作为十二开法中的一种,其主张对任脉及肾经进行重点按揉。其中,膻中是心包经气聚集之处,又为手足太阴、少阴四经之会穴,又为气会,有理气开胸,降气通络之功。天突为阴维与任脉之交会穴,其作为清气、浊气出入之所,同样有理气之功。鸠尾可清心化痰,针对痰浊上扰清窍。按揉肾经则意在调整肾水。肾者主水、统摄一身之水,是人体元气之根本,按揉肾经能活血通络、收敛神气,肾水足则脑髓充,以水涵木则肝风平息。神封,肾经经气在此散热冷缩,其具有降浊升清功效,使清气上行于清窍。在按揉锁骨下缘时,着重对手太阴经进行刺激,其气户、云门同为宽胸理气要穴,所谓气为血之帅,通过对上述宽胸理气穴位的刺激,能带动血液运行使其上达头颈。而同时刺激到的气户穴为胃经气血与外界交换的门户,增强了气血生化而补充了其不足。对胸肋周围相应穴位的刺激,则着重疏肝理气健脾。最后,对颈部的操作,则直接疏通头颈部之经络,使头颈部的气血运行通畅。

综上,推拿配合“开气门”手法,通过对颈、胸部肌肉、筋膜整体张力异常的调整,令颈部稳定性增强,减小颈椎不稳对交感神经及血管的刺激。在中医整体观及辨证论治原则的基础上,通过对颈前部、胸部及肋肋部经穴的手法刺激,达到宽胸疏肝理气、健脾化痰、滋补肾水的作用,增强了气血运行。由此改善了椎-基底动脉的血流状况及患者的症状,更进一步提高了手法治疗 CSA 的疗效。

## [参考文献]

- [1] 吕明. 推拿学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 164-172.
- [2] 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] 施杞. 中医骨伤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1099.
- [4] Haynes MJ, Milne N. Cobr duplex sonographic findings in humanvertebral arteries during cervical rotation[J]. J Clin Ultrasound, 2001, 28: 14-24.
- [5] 刘文波, 谢增华, 吴珊, 等. 70例椎动脉型颈椎病与寰枢关节不稳相关性的X线平片测量分析[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(16): 1641.
- [6] 余家阔, 吴毅文. 实验性颈椎应力应变分布改变对颈椎组织结构的影响[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 456.
- [7] Hannecke V, Mayoux Benhamou MA, Bonnichon P, et al. Metabolicdiferentiation of human longus colli muscle[J]. Mophologie, 2001, 85(269): 9-12.
- [8] Baykaner MK. Evidence for the participation of vascular endotheli-umoriginated humoral factors to cerebral vasospasm[J]. Acta Neurochir(Wien), 1993, 125: 135-138.
- [9] 王勇, 沈峥嵘. 椎动脉型颈椎病诊断、发生机制的研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2006, 27(6): 501-505.
- [10] Frisoni GB, Anzola GP. Vertebrobasilar ischemia after neckmotion[J]. Stroke, 1991, 22(11): 1452-1460.
- [11] 姜鹏勇, 李志远, 孙均重, 等. 王道全教授推拿治疗椎动脉型颈椎病经验[J]. 河北中医, 2008, 30(4): 345-346.
- [12] 王禹增, 王春祯, 李登禄, 等. 椎动脉型颈椎病中医发病机制探讨[J]. 中国民康医学, 2008, 20(14): 1644-1645.

(责任编辑: 刘淑婷)