

# 颈椎手法推拿结合针灸治疗颈性眩晕的临床研究

陈达祥 梁庆华

(广东省深圳市龙华新区人民医院康复科,深圳,518000)

**摘要** 目的:探讨颈椎手法推拿结合针灸治疗颈性眩晕的临床疗效。方法:将110例颈性眩晕患者随机分为对照组和治疗组各55例,对照组给予针灸治疗,治疗组给予颈椎手法推拿结合针灸治疗,1个疗程后对比分析2组疗效及安全性。结果:治疗组总有效率98.18%明显优于对照组的85.45%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2组眩晕评分均较治疗前明显下降,但治疗组下降更为显著,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );2组均未出现明显不良反应。结论:颈椎手法推拿结合针灸治疗颈性眩晕,通络活血,荣窍定眩,可明显改善椎-基底动脉供血,缓解眩晕症状,安全高效,值得临床应用。

**关键词** 手法推拿;针灸;颈性眩晕;颈椎病

## Clinical Study on Cervical Manipulation of Tuina Combined with Acupuncture in Treating Cervical Vertigo

Chen Daxiang, Liang Qinghua

(Rehabilitation Department, Longhua New District People's Hospital, Shenzhen 518000, China)

**Abstract Objective:** To investigate the clinical effect of cervical manipulation of Tuina combined with acupuncture in treating cervical vertigo. **Methods:** One hundred and ten patients with cervical vertigo were randomly divided into control group and treatment group. The 55 patients in the control group received acupuncture treatment, while the 55 patients in the treatment group were given cervical manipulation of Tuina combined with acupuncture. The therapeutic effect and safety of treatment after one treatment course were observed and compared. **Results:** The total effective rate in treatment group and control group were respectively 98.18% and 85.45%, which showed significant differences ( $P < 0.05$ ). There were no adverse reactions occurred in both groups. **Conclusion:** Cervical manipulation of Tuina combined with acupuncture in treating cervical vertigo could improve the vertebrobasilar artery blood supply and alleviate symptoms of dizziness with definite safety and efficiency which is worth clinical application.

**Key Words** Tuina manipulation; Acupuncture; Cervical vertigo; Cervical spondylosis

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.05.025

颈性眩晕是颈椎病主要症状之一,其造成的头晕、恶心可频繁发作,严重影响患者的工作、生活。针灸是临床治疗颈性眩晕的常用手段,疗效虽然肯定但仍有部分患者疗效不佳。笔者近年来以颈椎手法推拿结合针灸治疗颈性眩晕,综合疗效更佳,现总结报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 将2010年8月至2012年8月期间收治的110例颈性眩晕患者随机分为对照组和治疗组各55例,所有患者均根据症状、体征、颈部影像学检查确诊。对照组:男29例,女26例;年龄19~71岁,平均(38±9)岁;病程1d到2年,平均(3±1)个月。治疗组:男28例,女27例;年龄18~73岁,平均(39±9)岁;病程1d到3年,平均(3.3±1.4)个月。2组患者性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义,具有可比性( $P > 0.05$ )。

1.2 诊断标准 参考《实用骨科学》<sup>[1]</sup>中关于颈性眩晕的诊断标准制定:1)有颈部劳损史;2)以眩晕为主要

症状,可伴有恶心、头痛、呕吐等症状;3)枕大神经、上颈段可有压痛;4)颈部影像学检查发现颈椎曲度改变、钩椎关节骨质增生,椎管狭窄等病变;5)颅脑多普勒检查(TCD)可发现患者椎-基底动脉血流明显降低;6)排除其他疾病导致的眩晕。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:1)年龄≥18岁;2)同意本组治疗方案;3)配合随访。排除标准:1)伴有其他可导致眩晕的疾病;2)肿瘤;3)严重智力、精神障碍;4)妊娠、哺乳期妇女。

1.4 治疗方法 对照组给予针灸治疗:1)针刺:取风池(双)、百会、天柱、上星、大椎、颈部夹脊穴等,穴位局部皮肤常规消毒后进行针刺。风池穴:向对侧下颌骨方向斜刺1.2寸;百会穴:沿督脉循行斜刺0.5寸;天柱、上星:直刺0.8寸;大椎穴:向上斜刺1寸;颈部夹脊穴:直刺1.5寸;得气后留针,15min行针1次,留针30min,1次/d;2)温灸:针刺完毕后选取风池、大椎、夹脊等穴,以2~3cm艾条套于针灸针柄上点

燃,并在皮肤上放置硬纸保护皮肤,艾条燃尽后起针,1次/d。治疗组给予颈椎手法推拿结合针灸治疗:1)针灸同对照组;2)颈椎手法推拿:患者端坐,以轻柔的滚、推、揉、拿等按摩手法完全放松患者颈部、肩背部局部肌肉,约10~15 min,然后点压风府、风池、阿是穴、肩井等局部穴位,每穴1~2 min,轻重以患者耐受度为限;按摩时确认患者病变部位,待患者精神、肌肉完全放松后实施颈椎旋转复位手法。按摩、点穴每日1次,旋转复位手法首日操作后如判定复位无效,可隔天再行1次,直至复位有效。2组均以4周为1个疗程,并随访3个月观察有无复发。

**1.5 观察指标** 治疗前、后均参考范炳华<sup>[2]</sup>学者研究对眩晕症状进行评分,分为严重程度和持续时间两个方面,严重程度分为5个评分量度,每个量度2分,代表从“无眩晕”到“剧烈眩晕”,分数越高程度越重,持续时间分为5个评分量度,每个量度1分,代表从“无眩晕发作”到“持续1周以上”,分数越高持续时间越长。观察患者治疗前后症状、体征、辅助检查的改变以评定疗效。观察治疗过程中相关不良反应以平均安全性。

**1.6 疗效标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>关于颈椎病的疗效标准制定:眩晕症状消失,TCD示血流正常,患者可正常生活、工作,随访期间无复发为治愈;眩晕症状明显减轻,TCD示血流明显改善,患者可正常生活、工作,随访期间于劳累后偶有发作为显效;眩晕症状明显减轻,TCD示血流有所改善,随访期间于正常生活中偶有发作为有效;未达到上述标准为无效。治愈、显效、有效之和为总有效。

**1.7 统计学方法** 所得数据使用SPSS 15.0软件进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

**2.1 疗效对比** 治疗组总有效率98.18%明显优于对照组的85.45%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 2组疗效对比

组别	对照组	治疗组
例数	55	55
治愈	25	31
显效	14	16
有效	8	7
无效	8	1
总有效(%)	47(85.45)	54(98.18)*

注:与对照组比较有统计学意义( $\chi^2 = 4.3564$ , \* $P < 0.05$ )。

**2.2 眩晕评分对比** 治疗前2组眩晕评分差异无统

计学意义( $P > 0.05$ );治疗后2组眩晕评分均较治疗前明显下降,但治疗组下降更为显著,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 2组眩晕评分对比(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组	治疗组
例数	55	55
治疗前评分	9.36 ± 2.17	9.38 ± 2.21
治疗后评分	3.17 ± 0.87 <sup>△</sup>	2.24 ± 0.91* <sup>△</sup>

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ ;与本组治疗前相比,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

**2.3 安全性对比** 2组治疗期间均未出现治疗相关不良反应。

## 3 讨论

颈性眩晕是指因各种因素造成椎-基底动脉供血障碍,导致以其供血的小脑、脑干、大脑半球后部等局部脑组织机能障碍<sup>[4]</sup>,引起以眩晕、恶心、呕吐甚至站立不稳等为主要症状的临床综合征。现代医学认为颈性眩晕可能与颈椎失稳、椎动脉交感神经刺激、颈部本体感觉紊乱等机制有关<sup>[5]</sup>,但对其具体机制尚无定论。颈性眩晕类属于中医学中“痹症”“眩暈”等病范畴,多因颈部久劳,致颈部肌肉损伤,气血不荣,筋脉失养,卫外不固,或年老体弱,肝肾亏虚,气血衰退,筋脉失养<sup>[6]</sup>,复感外邪,乘于颈项,气机阻滞,气血不畅,脑髓、清窍失养而发病,故治疗应以通络活血、荣窍定眩为主。

针灸为治疗颈性眩晕的常用手段之一,其通过针刺与热力协同刺激相关经络及局部肌肉,可扩张椎动脉,缓解局部痉挛,改善颈-基底动脉供血<sup>[7]</sup>,且可纠正颈椎失稳,恢复颈椎力学平衡<sup>[8]</sup>。本组结果数据显示,对照组总有效率85.45%,眩晕评分较治疗前明显降低,说明针灸治疗颈性眩晕疗效确切,但也表明有部分患者效果不佳。颈椎手法推拿是治疗颈性眩晕的主要手段,其通过摩、滚、推、揉、拿、点等按摩手法缓解枕部、颈部及肩背部等局部痉挛,减轻患椎局部炎症反应水肿,降低颈椎组织内压,促进受压神经恢复,改善脑部供血,缓解眩晕症状<sup>[9]</sup>,并通过正骨手法,直接纠正颈椎关节紊乱,减少复发。本组结果数据显示,治疗组总有效率达98.18%,且眩晕评分较对照组降低更为显著,说明颈椎手法推拿结合针灸可协同作用,显著改善椎-基底动脉供血,缓解眩晕症状。本组安全性数据显示,2组均未出现不良反应,说明颈椎手法推拿、针灸均为安全可靠的治疗手段,但这是建立在术者精细、熟练操作的基础之上。笔者认为,精心观察、熟练操作是保证颈椎手法推拿疗效及安全性的关键环节,务必精心观察患者病情,准确定位患椎部位,彻底放松局部

肌肉,安全、熟练运用正骨手法,保证疗效及患者安全。

总之,颈椎手法推拿结合针灸治疗颈性眩晕,通络活血,荣窍定眩,可明显改善椎-基底动脉供血,缓解眩晕症状,安全高效,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎,等.实用骨科学[M].2版.北京:人民军医出版社,2001:1468.
- [2] 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.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.
- [4] 代红朝,贾艳.通经络胶囊治疗颈性眩晕 45 例[J].世界中医药,2010,05(6):385.

- [5] 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.
- [6] 翁文水,林玉芬,吴铅谈,等.短杠杆微调手法结合水突穴位注射治疗重症神经根型颈椎病 32 例[J].世界中医药,2010,5(2):103-104.
- [7] 王增.温针灸配合手法治疗颈性眩晕症 78 例[J].中国社区医师:医学专业半月刊,2009,11(18):132-133.
- [8] 梁晟.针刺推拿并用治疗颈性眩晕的临床疗效观察[J].中国实用医药,2012,07(26):230.
- [9] 吕良德,卫华,吴慧琴,等.推拿手法松解软组织治疗颈性眩晕 36 例[J].陕西中医,2011,32(4):442-444.

(2013-01-09 收稿)

## 整脊手法治疗 131 例颈性眩晕疗效分析及对眩晕性疾病的再认识

王石<sup>1</sup> 鹿青<sup>2</sup> 佟颖<sup>3</sup>

(1 哈尔滨市道外区太平人民医院针灸理疗科,哈尔滨,150050; 2 哈尔滨市道外区太平人民医院脑超室,哈尔滨,150050; 3 黑龙江中医药大学附属第一医院,哈尔滨,150040)

**摘要** 目的:探讨整脊手法治疗颈源性眩晕的治疗机理,重新认识颈源性眩晕及眩晕性疾病的病因病理。方法:对 131 例颈源性眩晕患者进行整脊手法治疗,恢复其颈胸椎曲度,术前后即刻 TCD 检查以比较椎动脉血流变化,再予拔罐和红外线治疗 3 天,之后间隔性调整治疗。结果:治愈 121 例,占 92.37%,好转 8 例,占 6.11%,无效 2 例,1.53%。即时缓解 129 例,占 98.47%。结论:整脊手法治疗颈源性眩晕疗效明确,但椎动脉血流并未单纯增加或减少,故反思眩晕性疾病的中西医病因病理,提出眩晕性疾病结构异常和急慢性损伤两大病因;病理和解剖方面的多机制变化,尤其颈部的结构变化在眩晕性疾病中的重要作用;治疗上凡眩晕者,必正其骨。

**关键词** 颈源性;眩晕;整脊疗法;病因病理

### Analysis and Acquaintance of Effect of Spinal Rotation Treating 131 Patients with Cervicogenic Dizziness

Wang Shi<sup>1</sup>, Lu Qing<sup>2</sup>, Tong Ying<sup>3</sup>

(1 Acupuncture Physiotherapy Department, Harbin Taiping People's Hospital, Daowai District, Harbin 150050, China; 2 Cerebral Ultrasound Room, Harbin Taiping People's Hospital, Daowai District, Harbin 150050, China; 3 First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

**Abstract Objective:** To study the therapeutic mechanism of spinal rotation massage treating cervicogenic dizziness, and acquire the etiology and pathology of cervicogenic dizziness and other dizziness diseases. **Methods:** One hundred and thirty one patients with cervicogenic dizziness were given treatment of spinal rotation, their cervical and thoracic vertebrae curvatures were aimed to recover. Immediate TCD examinations were given before and after the operation to compare the vertebral artery blood flow changes. Patients had cupping and infrared therapy for 3 days. Then intermittent adjusted treatment were given. **Results:** Among the 131 patients, 121 cases were cured, accounting for 92.37%; conditions of 8 cases were improved, accounting for 6.11%; and 2 cases were ineffective, accounting for 1.53%. Conditions of 129 cases were immediately relieved after the operation, accounting for 98.47%. **Conclusion:** There is definite effect of spinal rotation massage in treatment of cervicogenic dizziness, while there is no simple increase and decrease of vertebral artery blood flow. Hence the etiology and pathology of dizziness diseases are brought to be structural abnormalities and acute and chronic injuries; there are multiple mechanism changes of pathology and anatomy, particularly structural changes of the neck; in order to treat these kind of dizziness diseases, bones must be set.