

针刀枢椎棘突松解术对椎动脉型颈椎病疗效评价

杨才德¹ 鱼灵会¹ 于灵芝¹ 赵 惠² 宋建成¹ 王丽华¹ 程 涛³ 陈积慧¹ 付旺宁¹ 王 剑¹

(1 兰州大学第一医院东岗院区, 兰州, 730020; 2 陇南市中医院, 陇南, 746000; 3 甘肃省中医药研究院, 兰州, 730000)

摘要 目的: 探求针刀枢椎棘突松解术对椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法: 将 87 例患者随机分为 A、B 组, A 组 43 例采用针灸治疗; B 组 44 例采用单纯针刀枢椎棘突松解术治疗。结果: A 组治愈率 60.47%, B 组 81.82%, 两组比较 ($P < 0.05$) 的差异有统计学意义。B 组治疗前后, 对椎动脉 (V_A) 和基底动脉 (B_A) 进行检测, 其收缩峰期血流速度 (V_P)、舒张末期血流速度 (V_m) 显著上升, 搏动指数 (PI)、阻力指数 (RI) 显著下降, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论: 针刀枢椎棘突松解术对椎动脉型颈椎病患者有确切疗效, 值得临床推广。

关键词 椎动脉型颈椎病; 枢椎棘突; 针刀松解术

Therapeutic Evaluation of Needle-knife Lysis on Spinous Process of the Second Cervical Vertebrae in Treating Vertebral Artery Cervical Spondylosis

Yang Caide¹, Yu Linghui¹, Yu Lingzhi¹, Zhao Hui², Song Jiancheng¹, Wang Lihua¹, Cheng Tao³,
Cheng Jihui¹, Fu Wangning¹, Wang Jian¹

(1 The Donggang Branch of the first Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730020, China; 2 Longnan Hospital of traditional Chinese Medicine, Longnan 746000, China; 3 Gansu Academy of traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effects of needle-knife lysis on the spinous process of the second cervical vertebrae in treating vertebral artery cervical spondylosis. **Methods:** Eighty-seven patients with vertebral artery cervical spondylosis were randomly divided into two groups: objective group adopted needle-knife, control group adopted acupuncture treatment for Xue points. **Results:** Cure rate was 81.82% in the objective group, and 60.47% in the control group. Differences between the cured rates of the two groups were extremely remarkable ($P < 0.05$). To observe the numerical value of transcranial Doppler, compared to the changes, the differences are extremely significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** Treatment with needle-knife for vertebral artery cervical spondylosis is effective, thus is suggested to use clinically.

Key Words Vertebral artery cervical spondylosis; The spinous process of the second cervical vertebrae; Needle-knife

中图分类号: R246; R274.9 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.01.032

椎动脉型颈椎病 (Cervical Spondylotic Vertebral Arteriopathy, CSA) 是中老年的常见病。为探求针刀枢椎棘突松解术治疗椎动脉型颈椎病的疗效, 笔者将 CSA 患者随机分成两组进行对比观察, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 临床病例全部来自在兰州大学第一医院东岗院区门诊以及住院部治疗的 CSA 患者, 根据就诊次序随机将其分为治疗组和对照组, 两组在性别、年龄、病程等方面比较, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明两组之间具有可比性。

表 1 A、B 二组年龄、性别、病程比较 ($P > 0.05$)

组别	例数	性别		年龄 (岁)			病程 (年)		
		男	女	最小	最大	平均 ($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均 ($\bar{x} \pm s$)
A	43	30	13	23	69	37.3 $\pm$ 4.7	0.4	4.5	2.1 $\pm$ 1.5
B	44	32	12	24	70	38.2 $\pm$ 7.6	0.3	4	1.9 $\pm$ 1.6

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1] 及 1992 年第 2 届颈椎病专题座谈会制定的标准拟定^[2]。诊断标准为: 1) 曾有猝倒发作, 并伴颈性眩晕; 2) 旋颈试验阳性; 3) X 线摄片示节段性不稳定或钩椎关节骨质增生; 4) 多伴有交感神经功能失调方面的症状。

2 治疗方法

2.1 A 组 (针灸治疗) 参照新世纪全国高等中医药院校规划教材《针灸治疗学》^[3] 中颈椎病的治疗方法制定。主穴: 颈夹脊穴、百会、风池、肩贞等穴。配穴根据症状部位、证型加减: 足三里 (双侧)、脾俞、胃俞、丰隆 (双侧)、太冲 (双侧), 每次单侧选 4 ~ 6 穴。操作方法: 患者取坐位, 针刺部位严格消毒。取一次性无菌针灸针, 常规针刺, 平补平泻, 以得气为度。留针 30 min 后出针。针刺治疗 10 次为 1 个疗程, 休息 1 d, 2 个疗程后评价疗效。

2.2 B 组(单纯枢椎棘突松解术)

2.2.1 体位 俯卧于河南翔宇医疗设备有限责任公司生产的XYST-9型手法按摩床(针刀专用治疗床),放低床头,让患者曲颈低头,尽量敞开颈部术野,保证患者的呼吸道通畅。

2.2.2 体表标志 枢椎棘突,从枕外隆凸正中线向下触摸,首先触到的是枕下凹,然后触到的便是枢椎棘突顶,深压时可触到一骨性隆起,较其他棘突粗大。

2.2.3 定点 在枢椎棘突上外侧骨缘,定一点,若两侧均有压痛时,可同时定点。

2.2.4 麻醉 皮肤常规消毒,戴手套,铺无菌巾,在定点部位触清骨点,用手指压住,穿刺针直达骨面,同时回吸,无回血后退出式注入2%利多卡因注射液适量。

2.2.5 针刀操作 先以左手大拇指找准并按压在棘突尖上,刀口线与躯干纵轴平行,刀体与皮面垂直,紧贴左手拇指并沿按压方向进针,快速刺入皮肤,直达骨面,沿头后大直肌肌纤维方向纵行疏通剥离2~3次,再垂直肌纤维方向贴骨而横行铲剥2~3次,再沿头下斜肌肌纤维方向纵行疏通剥离2~3次,再垂直肌纤维方向贴骨而横行铲剥2~3次,刀下有松动感后出刀。针眼压迫止血,用创可贴贴覆即可。注意颈部保暖和制动。3次为1个疗程,每次一般间隔5 d。症状消失

者,无须坚持3次。1个疗程后评价疗效。

表2 A、B二组患者临床治疗效果比较,例(%)

组别	治愈(%)	有效(%)	无效(%)	总有效(%)
A(n=43)	26(60.47)	12(27.90)	5(11.63)	38(88.37)
B(n=44)	36(81.82)	6(13.63)	2(4.55)	42(95.45)

注:治愈率比较, $\chi^2=4.84, P<0.05$ 。

3 结果

3.1 TCD 检测方法 对患者在治疗前和治疗疗程结束后(下称治疗后)均采用飞利浦经颅多普勒超声诊断仪对双侧椎动脉(V_A)和基底动脉(B_A)进行检测。记录其收缩峰期血流速度(V_p),舒张末期血流速度(V_m)、搏动指数(PI)、阻力指数(RI),进行统计学处理。

3.2 疗效标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。治愈:眩晕等症状消失,恢复正常工作和生活。随访无复发。好转:眩晕等症状明显减轻,不影响工作和生活。随访期间,偶有加重,但治疗后减轻。无效:眩晕等症状无改善或稍有减轻。随访期间,眩晕等症状时有发生,明显影响工作和生活。

3.3 统计学处理 将所有资料输入计算机,在国际通用的SPSS 10.0统计软件上分析,进行 χ^2 检验。

3.4 治疗结果(见表2)

表3 枢椎棘突松解术治疗前后 V_A 、 B_A 、 V_p 、 V_m 值比较(cm/s)

组别	V_p			V_m		
	左 V_A	右 V_A	B_A	左 V_A	右 V_A	B_A
治疗前	48.30±17.30	51.20±16.25	60.58±16.30	25.45±22.26	25.29±5.94	31.15±4.51
治疗后	55.31±18.19**	61.55±17.94**	67.46±19.31**	31.41±5.61*	35.80±6.17**	48.37±5.70**

注:治疗前后比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

表4 枢椎棘突松解术治疗前后 V_A 、 B_A 的PI、RI值比较

组别	PI			RI		
	左 V_A	右 V_A	B_A	左 V_A	右 V_A	B_A
治疗前	0.99±0.22	1.26±0.33	1.05±0.40	1.05±0.06	1.59±0.06	1.03±0.08
治疗后	0.77±0.21*	0.77±0.30*	0.67±0.36**	0.70±0.08*	0.74±0.07*	0.83±0.08*

注:治疗前后比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

4 讨论

从表2可以看出,针灸与针刀枢椎棘突松解术治疗椎动脉型颈椎病在总有效率方面虽有差异,但无统计学意义($P>0.05$),说明两种方法的疗效是确切的;A组治愈率60.47%,B组治愈率81.82%,两组治愈率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),说明针刀组的疗效优于针刺组。从表3表4可以看出,针刀枢椎棘突松解术治疗前后,对椎动脉(V_A)和基底动脉(B_A)进行检测,记录其收缩峰期血流速度(V_p)、舒张末期血流速度(V_m)、搏动指数(PI)、阻力指数(RI), V_p 、 V_m 显著上升,PI、RI显著下降,具有统计学意义($P<0.05$

或 $P<0.01$)。椎动脉型颈椎病的TCD表现为 V_A 、 B_A 的 V_p 、 V_m 降低^[4],而PI、RI分别是反映血管顺应性和血管阻力变化的可靠指标^[5],TCD参数的变化,说明治疗后血流参数明显改善,进一步说明针刀枢椎棘突松解术疗效确切。

椎动脉型颈椎病是指椎动脉的颅外段受颈部病变的影响导致血流障碍引起的综合征,又称椎动脉压迫综合征、椎动脉缺血综合征、颈后交感神经综合征。颈椎病国内报道的发病率为17.3%^[6],其中椎动脉型颈椎病约占颈椎病的10%~15%^[7]。颈椎失稳、颈椎骨质增生等颈椎退行性变以及椎动脉粥样硬化所致血管

狭窄、管壁僵硬、血管弹性降低以及血液流变学等体液因子改变是椎动脉型颈椎病的基础因素;颈部软组织病变所导致的颈部疼痛、酸胀不适所导致的本体觉紊乱是椎动脉型颈椎病的诱发因素;而交感神经则是将二者结合的关键因素^[8]。

针刺治疗 CSA 疗效较好,已被临床所公认^[9-12],故本临床研究选取常规针刺这一疗效肯定的治疗椎动脉型颈椎病的常用方法作为对照组,来观察对比针刀治疗该病的疗效。椎动脉的第三段位于枢椎横突孔下口到枕骨大孔处,椎动脉行至此段时突然变得复杂弯曲,以便与寰枢椎之间的复杂运动功能相适应,左右侧椎动脉互相代偿,使大脑有正常血供^[13]。若此段椎动脉穿行部位的软组织如由头后大、小直肌,头上斜肌和头下斜肌围成的枕下三角以及寰枕后膜等因无菌性炎症而发生水肿、痉挛、粘连等病变,使椎动脉受到刺激而引起的反射性痉挛;或枢椎发生移位致使一侧椎动脉受挤压、扭曲,该侧血流量减少等等,这些原因都可引起脑基底动脉供血不足而发病。

针刀疗法是近年来中西医结合的新成果。针刀治疗 CSA 已经取得了非常好的疗效^[8]。但是,针刀毕竟是一项侵入性治疗,枕颈区结构复杂而重要,通过对文献的回顾^[14-19],我们发现:众多专家学者采用针刀疗法时,体位不统一,可坐可俯可卧;定位不统一,可棘突可横突可关节突;定点不统一,可上可下可左可右;定点数量不统一,可多可少;刺入不统一,可斜可直可侧;内手法不统一,可切可铲可割,等等。针刀在枕颈区操作因其解剖结构的特殊性,极易损伤血管、神经及脊髓,具有较大的风险。众多的医生在实际操作时,仍有许多盲目性,存在着的风险性,如何尽量避免风险又能利用针刀准确松解达到疗效的问题,是我们必须考虑的难题。

枢椎棘突长而分叉,其上有头后大直肌、头下斜肌、项韧带以及附着在项韧带上的诸肌群,是颈部屈伸活动的杠杆臂,加上在头部活动中,枢椎的活动度最小,它处于动与不动的交叉点上,在力学上成为易受损伤的因素之一,极易引起周围软组织损伤形成粘连、瘢痕。附着于枢椎棘突的肌肉韧带等构成了枕下三角等引发椎动脉型颈椎病的重要结构,因此,枢椎棘突松解术对椎动脉型颈椎病具有特殊意义,并且,枢椎棘突是体表重要标志,其上无重要血管和神经,肌肉附着位置恒定,是针刀操作的理想部位。

选取枢椎作为针刀治疗点进行松解、减压和剥离,正好针对椎动脉型颈椎病的病因病理进行治疗,既针对椎动脉型颈椎病发病的基础因素如颈椎失稳、颈椎

骨质增生等颈椎退行性变以及椎动脉粥样硬化所致血管狭窄、管壁僵硬、血管弹性降低以及血液流变学等体液因子改变,又针对椎动脉型颈椎病的诱发因素如颈部软组织病变引起的颈部疼痛、酸胀不适所导致的本体觉紊乱,还针对椎动脉型颈椎病发病的关键因素如交感神经等,针刀松解了卡压,针刀解除了痉挛,针刀调整了寰枢关节周围的状态,针刀也调节了枕后三角的肌肉关系,从而使颈椎恢复了动态平衡,受颈部病变影响的椎动脉颅外段的血流障碍引起的症状就会得到改善,自然可取得良好的疗效。

通过本文观察,我们发现,针刀枢椎棘突松解术疗效确切,而且与以往针刀多点松解的方法相比,枢椎棘突松解术还有定点少而精、操作安全、费用低廉的优势,值得临床推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [2] 孙宇,陈其富. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993,13(8):472.
- [3] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:1.
- [4] 何梅芳,孙兰香,武晓云,等. 经颅多普勒用于椎动脉型颈椎病牵引疗效的评价[J]. 宁夏医学院学报,2006,28(5):430-431.
- [5] 吴刚,许国英,郑依勇,等. 经颅多普勒超声在椎-基底动脉供血不足诊断中的应用[J]. 中国超声医学杂志,1997,13(5):29.
- [6] 施杞. 要重视对颈椎病的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,1999,7(1):1.
- [7] 石美鑫. 实用外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1992:2104.
- [8] 陈关富,赖志刚. 针刀治疗颈源性眩晕[M]. 成都:四川科技出版社, 2006:5-200.
- [9] 梁立安,陈文,胡湘,等. 针刺推拿结合治疗椎-基底动脉供血不足的临床及机理研究[J]. 中国针灸,2005,25(1):15-18.
- [10] 卜彦青. 针灸配合推拿治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 中国针灸,2004,24(2):97-98.
- [11] 黄聪明,苏稼大,周文强,等. 针灸对颈椎病所致椎动脉血流动力学紊乱的影响[J]. 上海针灸杂志,2002,21(2):17.
- [12] 郑清波. 脊髓型颈椎病论治经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,1999,10(1):21.
- [13] 潘之清. 实用脊柱病学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1996:340-343.
- [14] 沈红等. 小针刀治疗椎动脉型颈椎 30 例[J]. 实用中医内科杂志, 2009,23(8):88-89.
- [15] 黄劲柏. 针刀松解对颈性眩晕患者椎动脉血流动力学的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(3):76-77.
- [16] 邢煜奎,卢少方. 针刀治疗椎动脉型(环枕筋膜挛缩型)颈椎病临床观察[J]. 中国社区医师:医学专业,2010,15(12):132.
- [17] 马红炜,张乐平,马晓东. 针刀加手法治疗椎动脉型颈椎病 74 例[J]. 宁夏医科大学学报,2009,31(2):255-256.
- [18] 张明俊,张琳. 中西医结合综合治疗椎动脉型颈椎病 127 例临床观察[J]. 山西中医学院学报,2009,10(3):40.
- [19] 毛伟洪. 小针刀治疗椎动脉型颈椎病 40 例及对椎-基底动脉血流的影响[J]. 中国中医药科技,2008,15(6):478-479.