

侧卧交叉按压微调法治疗颈性眩晕的临床研究

丁海涛 唐学章

(中日友好医院中医按摩科, 北京, 100029)

摘要 目的: 对侧卧交叉按压微调法与传统推拿方法治疗椎动脉型颈椎病(Cervical Spandylolosis of Vertebral Arteritytype, CSA)的临床疗效进行观察、比较及评价。方法: 选取 156 名 CSA 患者, 并将其随机分为传统推拿组和按压微调组。将 2 组治疗前后的临床疗效分别使用通用的临床评定方法和改良《颈性眩晕症状与功能评估量表》法进行评估比较、分析。结果: 传统推拿组及按压微调组总有效率(包括痊愈、显效、有效)分别为 83.12% 和 93.67%, 痊愈率分别为: 15.58% 和 30.38%, 2 组总有效率及痊愈率差异均有统计学意义($P < 0.05$); 量表评估方法显示: 2 组治疗方法均可显著改善 CSA 患者眩晕、颈肩痛、头痛、日常生活及工作、心理及社会适应等症状($P < 0.01$), 而按压微调组较传统推拿组对于改善眩晕、日常生活及工作、心理及社会适应等症状更为显著($P < 0.01, P < 0.05$), 对于颈肩痛及头痛症状改善无显著作用($P > 0.05$)。结论: 传统推拿方法及侧卧交叉按压微调法对于改善 CSA 的各种症状均有显著疗效, 且侧卧交叉按压微调法疗效尤为显著。

关键词 侧卧交叉按压微调法; 脊柱微调; 推拿; 颈性眩晕

Clinical Study on Treating CSA with the Cross Pressing and Micro-regulating Method with Lying on One Side

Ding Haitao, Tang Xuezhong

(China-Japan Friendship Hospital Chinese Massage Department, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To observe, compare and assess the clinical effect of treating cervical spondylosis of vertebral artery type by the method of micro-regulating with vertical cross pressing lying on one side and traditional Chinese massage method. **Methods:** One hundred and fifty six patients of Cervical spondylosis of vertebral artery type were selected and separated into micro-regulating pressing group and traditional Chinese massage group. Two groups' clinical effect was assessed, analyzed and compared using the general clinical evaluation method and improved <assessment scale of CSA symptoms and functions>. **Results:** The total effective rate of micro-regulating pressing group and traditional Chinese massage group was 83.12% and 93.67% (including curative, excellent and effective), the cure rate was 15.58% and 30.38%. In two groups, the difference of the effective rate and the cure rate was statistically significant($P < 0.05$); evaluating scale method of the symptoms and function showed that both treatment methods could improve distinctly CSA patients' symptoms like dizziness, neck and shoulder pain, daily life and work related as well as psychological and social adaptability ($P < 0.01$); in micro-regulating pressing group the improvement of dizziness, daily life and work related as well as psychological and social adaptability was more significant ($P < 0.01$) compared with traditional Chinese massage method ($P < 0.05$) while there was no distinct difference for improving the pain of neck, shoulder and headache. **Conclusion:** Both micro-regulating with vertical cross pressing lying on one side and traditional Chinese massage method are distinctively effective in improving various types of symptoms of CSA and the method of micro-regulating with vertical cross pressing lying on one side is more effective.

Key Words The method of micro-regulating with vertical cross pressing lying on one side; Spine micro-regulating; Chinese Massage; Cervical spondylosis of vertebral artery type

中图分类号: R274.9 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.03.029

颈性眩晕是指颈椎及颈部相关软组织(肌肉、韧带、关节囊、神经、血管等)发生功能性或器质性变化导致椎动脉颅外段血流障碍,而引起以眩晕为主的临床综合征^[1],又称为椎动脉型颈椎病(Cervical Spandylolosis of Vertebral Arteritytype, CSA)^[2],本病临床特点主要表现为眩晕发作或加重多由头颈部活动所诱发,尤其在人体剧烈运动时症状更为显著。近

年笔者应用侧卧交叉按压微调法治疗 CSA,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自中日友好医院中医按摩科 2012 年 9 月至 2014 年 2 月的门诊患者。选取 CSA 患者 156 例,将其随机分为传统推拿组和按压微调组,其中传统推拿组 77 例,男 29 例,女 48

例,平均年龄 53.2 岁,病程最短 2 d,最长 22 个月;按压微调组 79 例,其中男 28 例,女 51 例,平均年龄为 52.7 岁,病程最短 3 d,最长 24 个月。2 组患者在年龄、性别、病程等方面差异未见统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 采用《第二届颈椎病专题座谈会纪要》所制定的椎动脉型颈椎病诊断标准^[3]

1.3 排除标准 1)眼源性及耳源性眩晕;2)与诊断标准不符;3)没有按照规定进行治疗、不能判断其疗效、自动退出或材料不全致使疗效评定受影响者;4)由于各种原因导致最后不能完成量表者。

1.4 统计学方法 数据处理使用 SPSS 13.0 版本统计软件包进行分析,所有数据用($\bar{x} \pm s$)表示,组间的疗效比较使用 χ^2 检验,均值比较使用 t 检验, $P < 0.05$ 表示为差异具有统计学意义。

1.5 治疗方法

1.5.1 传统推拿治疗方法 参照全国高等医药教材《推拿学》^[4]五版进行治疗。患者取坐位,医者分别按揉天鼎、风池、肩井、缺盆、肩髃、肩外俞、肩中俞、小海、曲池、手三里、内关、外关、神门、合谷等穴。之后,医者立于患者身后,使用滚法放松颈肩、上背和上肢部的肌肉约 5~10 min,继而用拿法施于颈项部再配合推桥弓及推肩髃部。最后做颈项部坐位拔伸法:医者立于患者身后,双前臂尺侧置于患者双侧肩部上方并用力向下,两手大拇指顶于“风池”穴,用力宜缓,不宜过猛,以免使患者头晕发作。手掌及其余四指托住下颌部,且缓慢用力向上,手与前臂向相反方向同时用力,牵开颈椎,在牵引同时使头颈部做前屈、后伸及向左右旋转的运动。

1.5.2 侧卧交叉按压微调法 患者取侧卧位,颈部肌肉放松,枢椎棘突偏凸侧在上(如棘突无明显偏歪,则以压痛明显一侧在上),医者立于其身后,以一侧拇指自上而下顶住枢椎棘突,另一手拇指自后向前抵住寰椎之同侧下关节突,此时两拇指呈自然垂直交叉关系。医者两手拇指分别缓缓按压棘突向下,关节突向前移动,并逐渐按压至最大弹性限度,稍停片刻,待患者肌肉充分放松时,再突然加大拇指顶推力度,使之扩大阶段旋转运动 3~5 度即可,如此可反复进行 3~5 次。手法操作时手下常有错动感,偶尔会伴有弹响声,操作后患者大多会有眩晕即刻消失或减轻的感觉。传统推拿组只进行传统推拿法治疗;按压微调组进行传统推拿治疗后并进行交叉按压微调法治疗。每组单次治疗时间均为 20 min,每周 3 次治疗,10 次治疗为 1 个疗程。对每组

患者 1 个疗程治疗前后的主要临床症状、体征以及生活能力的变化情况进行观察、比较。

1.6 临床疗效观察

1.6.1 疗效评定标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病症诊断疗效标准》中关于“椎动脉型颈椎病”的疗效评定标准。临床治愈:眩晕消失,仰颈及旋颈实验为阴性,日常劳动生活能力恢复的发病前水平;显效:眩晕减轻显著,仰颈及旋颈实验为阴性,无反复发作,劳动能力及生活质量显著提高;有效:眩晕有所减轻,劳累后偶尔出现眩晕加重及颈项部不适现象,劳动能力及生活质量有所提高;无效:眩晕减轻不明显,仍严重影响到日常工作及生活。

1.6.2 量表评估方法 采用改良后《颈性眩晕症状与功能评估量表》^[5]疗效评估方法,本法可以对 CSA 的治疗进行多维度的疗效评价^[6],包括五大项评估内容:其中眩晕 16 分(眩晕程度 8 分、持续时间 4 分、频度 4 分),颈肩痛 4 分,头痛 2 分,日常工作及生活情况 14 分,心理及社会适应能力 8 分,总分为 44 分。

2 结果

2.1 临床疗效 2 组总有效率(包括痊愈、显效、有效)分别为 83.12% 和 93.67%,痊愈率分别为:15.58% 和 30.38%,2 组总有效率及痊愈率差异均有统计学意义($P < 0.05$),研究结果表明侧卧交叉按压微调法治疗 CSA 较传统推拿方法具有更好的临床疗效。见表 1。

表 1 临床疗效比较[(n) %]

分组	传统推拿组	按压微调组
例数	77	79
痊愈	12 (15.58%)	24 (30.38% *)
显效	22 (28.57%)	32 (40.51%)
有效	30 (38.96%)	18 (22.78%)
无效	13 (16.88%)	5 (6.3%)
总有效率	83.12%	93.67% *

注:与传统推拿组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 2 组治疗前后量表积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

症状积分	传统推拿组		按压微调组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
眩晕	7.36 ± 2.16	10.83 ± 2.45 *	7.28 ± 1.95	13.08 ± 2.82 *▲▲
颈肩痛	1.63 ± 0.55	3.02 ± 0.71 *	1.68 ± 0.61	3.11 ± 0.65 *
头痛	0.92 ± 0.41	1.63 ± 0.57 *	0.87 ± 0.46	1.70 ± 0.65 *
日常生活及工作	6.84 ± 2.65	10.24 ± 2.06 *	6.78 ± 2.38	12.05 ± 2.23 *▲▲
心理及社会适应	4.12 ± 0.98	6.04 ± 1.28 *	4.07 ± 1.05	6.48 ± 1.11 *△
症状总积分	20.64 ± 4.16	31.76 ± 3.23 *20.56 ± 4.07	36.42 ± 3.95 *▲▲	

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$,与治疗后传统推拿组比较, △ $P < 0.05$, ▲▲ $P < 0.01$ 。

2.2 量表积分比较 传统推拿组和按压微调组的各症状积分及总积分在治疗后均较治疗前有明显提高($P < 0.01$),这说明两种推拿治疗方法均对 CSA 患者眩晕、颈肩痛、头痛、日常生活及工作、心理及社会适应均有显著改善作用;治疗后按压微调组较传统推拿组对于眩晕、日常生活及工作、心理及社会适应的积分和总积分提高更为显著($P < 0.01$, $P < 0.05$),说明按压微调推拿治疗方法对于眩晕、日常生活及工作、心理及社会适应等症状的改善具有更为显著的作用。见表 2。

3 讨论

随着社会老龄化及人们生活节奏的逐步加快,颈椎病的发病率不断升高,其中 CSA 在颈椎病中的比例也越来越大,现已成为临床常见病、多发病^[7]。CSA 发病机制尚未完全明确^[8],但通常认为主要是由于椎-基底动脉受压、狭窄、痉挛、迂曲、畸形等病理改变,或是交感神经受激惹后,使椎-基底动脉血流量减少引发眩晕^[2]。从解剖学上讲,寰枢椎与椎动脉的关系极为密切,在上颈区椎动脉有 3 个弯曲,分别位于 C₂₋₃ 横突之间、寰枢椎两侧关节和寰椎侧块之后,由此可见两者在解剖上密不可分,尤其椎动脉与寰枢椎两侧关节关系最为密切^[9-10]。如寰枢关节紊乱,寰椎发生侧移或旋转,必然牵拉、扭曲椎动脉,造成椎-基底动脉供血不足,发生眩晕。其次,椎动脉周围分布着颈中神经、星状神经节和椎神经的交感神经丛,沿椎动脉进入颅内,形成基底动脉周围交感神经丛,这些神经丛一旦受到刺激,可导致反应性血管痉挛而产生眩晕^[11]。侧卧交叉按压微调法双手拇指直接按压于枢椎偏歪之棘突和寰椎下关节突,交错用力,可以直接有效调整椎体旋转与寰枢关节紊乱,使椎体恢复到趋于正常的生理曲线和解剖位置上来,促使椎动脉之骨性通道顺畅,解除椎动脉和/或交感神经受到的异常刺激,使椎动脉的压迫、痉挛得以缓解,从而改善椎基底动脉的血供,使眩晕及其伴随症状消失。研究结果也证明了侧卧交叉按压微调法可明显减轻患者眩晕症状,而对于颈肩痛及头痛则改善不明显。笔者认为这原因主要在于本法直接调整寰枢关节的位置关系,有效缓解椎动脉的压迫或刺激,使椎基底动脉供血得到改善,眩晕明显减轻,而本方法对于颈肩痛及头痛则没有直接治疗作用。

本法操作时双拇指直接作用于椎体病变节段,直接调整椎体间位置关系,而传统颈椎旋转扳法的手法力则是通过多个链节的应力传递作用于病变节

段。本法避免了手法应力的多个链节的传递,手法力使用更为精准而稳妥,这样非病变节段不会承受额外的负荷,也就不会使无辜组织受到伤害,有效避免了传统旋转扳法的诸多潜在的不良反应;本法脊柱运动幅度仅为 3~5 度的正常的生理活动范围内,可以有效避免颈椎内外神经、软组织及血管的应力性损伤,同时也不会受到“位置性眩晕”的影响。在临床操作中,术者必须注意如下几点:1)施术时按压力度需逐渐加大,按压至最大弹性限度范围时,稍停片刻,此时仔细体会患者肌肉充分放松且与手法没有任何抵抗的情况下,再突然加大拇指顶推力度。切不可使用暴力或是在患者没有顺应手法时发力,避免患者受伤。2)不要把弹响声作为手法复位成功标准,而应以眩晕明显减轻为成功标准,避免强求弹响,造成对颈椎的损伤。3)枢椎的错位方向应以棘突偏凸和棘旁压痛为准,如棘突无明显偏凸,则应以棘旁压痛明显一侧为其错误方向^[12]。本法具有安全性高、操作轻巧、简便易学、疗效显著,且明显优于传统推拿治疗方法,具有广泛的应用前景。

参考文献

- [1] 白丽,吴惠,刘珏,等.丹红注射液联合尼麦角林胶囊治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的疗效观察[J].中国医药,2013,8(8):1085-1086.
- [2] 王新华.推拿治疗颈性眩晕的研究进展[J].甘肃中医,2010,23(4):41-42.
- [3] 孙宇,陈琪.第二届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):472.
- [4] 俞大方.推拿学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:118.
- [5] 王文春,张安仁,卢家春,等.改良《颈性眩晕症状与功能评估量表》在椎动脉型颈椎病中临床应用中的应用及评价[J].西南军医,2007,9(4):145-146.
- [6] 唐学章,丁海涛.卧位拔伸微调法治疗颈性眩晕临床疗效观察[J].中日友好医院学报,2012,26(2):80-82.
- [7] 冯爱春,殷建权,褚春华.颈性眩晕发病机制研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2011,21(7):517-519.
- [8] 秦灵芝.颈性眩晕治疗的特点和疗效分析[J].中国医疗前沿,2010,19(5):23,18.
- [9] Uter GH, Hollingworth W, Hallam DK, et al. Sixteen-slice CT angiography in patients with suspected blunt carotid and vertebral artery injuries[J]. J Am Coll Surg, 2006, 203(6):838.
- [10] Hong JT, Lee SW, Son BC, et al. Analysis of anatomical variations of bone and vascular structures around the posterior atlantal arch using three-dimensional computed tomography angiography[J]. J Neurosurg Spine, 2008, 8(3):230.
- [11] 范志勇,王卫强,钟荣芳,等.寰枢关节错缝所致颈性眩晕的诊断及手法治疗[J].颈腰痛杂志,2012,33(5):367-369.
- [12] 丁海涛,唐学章.侧卧位微调法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中日友好医院学报,2013,27(2):88-90,93.