

针灸、电针联合小针刀综合治疗颈性眩晕 对患者血流动力学的影响

妥金芳 杨 丹 马火伞 杨瑞萍 郭玉峰

(伊犁哈萨克自治州中医医院针灸科, 新疆伊犁, 835000)

摘要 目的:研究针灸、电针联合小针刀综合治疗颈性眩晕对患者血流动力学的影响。方法:选取2014年1月至2015年12月伊犁哈萨克自治州中医医院收治的颈性眩晕患者90例为研究对象,采用随机数表法均分为对照组和观察组,各45例。对照组给予电针联合小针刀治疗,观察组在对照组的基础上另给予针灸治疗,比较2组总有效率、颈性眩晕症状与功能评分、血流动力学指标及不良反应发生率。结果:观察组有效率较对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后左侧椎动脉、右侧椎动脉、基底动脉平均血流速度均较比治疗前高,且观察组显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组眩晕、日常生活和工作能力、心理及社会适应能力、颈肩痛、头痛评分及总评分均明显高于治疗前,且观察组比对照组高($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:针灸、电针联合小针刀综合治疗颈性眩晕疗效显著,可提高颈性眩晕症状与功能评分,改善血流动力学指标,缓解眩晕症状,安全性高,具有较好的临床应用价值。

关键词 针灸;电针;小针刀;颈性眩晕;血流动力学

Effects of Acupuncture and Electroacupuncture Combined with Small Needle Knife for the Treatment of Cervical Vertigo on Hemodynamics of the Patients

Tuo Jinfang, Yang Dan, Ma Huosan, Yang Ruiping, Guo Yufeng

(Department of Acupuncture and Moxibustion; Yili Kazak Autonomous TCM Hospital, Xinjiang 835000, China)

Abstract Objective: To study the effects of acupuncture and electroacupuncture combined with small needle knife for the treatment of cervical vertigo on hemodynamics of the patients. **Methods:** A total of 90 cases of cervical vertigo patients who were admitted in our hospital from January 2014 to December 2015 were randomly divided into two groups. The control group was given acupuncture combined with acupotomy therapy, and the observation group was given acupuncture treatment on the basis of control group. The total effective rate, cervical vertigo symptoms and functional score, hemodynamic parameters and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results:** The effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The mean blood flow velocity of left vertebral artery, right vertebral artery and basilar artery in the two groups were higher than those before treatment, and the observation group was higher than that in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the vertigo, daily life and work ability, psychological and social adaptation ability, neck pain, headache score and total score of two groups were higher than before treatment, and the observation group was higher than the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The efficacy of acupuncture and electroacupuncture combined with small needle knife for the treatment of cervical vertigo significantly, can improve the cervical vertigo symptoms and functional score, improve hemodynamics, alleviate the symptoms of vertigo, high safety, and has good clinical application value.

Key Words Acupuncture; Electro acupuncture; Needle knife; Cervical vertigo; Hemodynamics

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.12.056

颈性眩晕又称为椎动脉缺血综合征、颈后交感神经综合征,是一种临床常见疾病。近年来,该病发病率有逐年增多趋势^[1]。多数学者认为其主要发病原因为颈椎形态学、解剖学上发生改变,导致脑供血障碍^[2-3]。颈性眩晕主要表现为发作性眩晕,常伴有

头痛、肩颈痛、恶心、呕吐、上肢麻木、耳鸣等症状,易对患者日常生活及工作造成一定影响^[4-5]。针灸是我国中医传统治疗方法,具有疏通经络、扶正祛邪作用,可用于缓解眩晕症状^[6]。本研究主要探讨了针灸、电针联合小针刀综合治疗颈性眩晕对患者血流

基金项目:伊犁哈萨克自治州计划项目(YZ201301019)

作者简介:妥金芳(1975.01—),女,本科,主治医师,研究方向:中医针灸,E-mail:3254099317@qq.com

通信作者:郭玉峰(1965.09—),男,本科,主任医师,研究方向:中医针灸,E-mail:guoyufeng6467@sina.com

动力学的影响,现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2015 年 12 月于我院就诊的 90 例颈性眩晕患者作为研究对象,本研究经医院伦理委员会审查通过,采用随机数表法均分为 2 组。观察组男 16 例,女 29 例,年龄 28 ~ 70 岁,平均年龄 (54.67 ± 6.45) 岁,平均病程 (31.53 ± 5.62) 个月。对照组男 18 例,女 27 例,年龄 25 ~ 68 岁,平均年龄 (53.98 ± 6.76) 岁,平均病程 (30.67 ± 6.15) 个月。2 组性别、年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《颈椎病诊治与康复指南》,具体如下:1) 发作性眩晕,伴眼震、复视、恶心、呕吐、听力下降、耳鸣、颈项强直、疼痛、肢体麻木、下肢突然无力猝倒、感觉异常,发作性昏迷;2) 影像学 X 线片正位片显示钩椎关节变尖、椎间隙狭窄、横向增生;侧位片为颈椎反曲、顺列不佳,颈椎管狭窄;左、右斜位片显示椎间孔变形、缩小;3) 旋颈试验 (+) [7]。

1.3 纳入标准 1) 患者均签署知情同意书;2) 符合上述诊断标准;3) 治疗依从性好。

1.4 排除标准 1) 严重心、肝、肾功能障碍;2) 精神功能障碍;3) 心脑血管疾病;4) 有颈椎手术史或外伤史;5) 妊娠及哺乳期妇女。

1.5 脱落与剔除标准 1) 参与研究者发生不良反应,不能继续受试;2) 自动退出者。

1.6 治疗方法 1) 对照组给予电针联合小针刀治疗。电针治疗:取颈夹脊穴(颈椎棘突下旁开 0.4 寸处),患者取俯卧位,对穴位皮肤进行消毒,以 1.5 寸毫针直刺 1.5 寸,局部有酸胀感后,使针感沿颈部放射,接通电针仪,留针 30 min,1 次/d,连续治疗 3 周。小针刀治疗:患者取俯卧位,采用记号笔标识枢椎棘突、寰椎横突、硬结条索状物压痛点。常规消毒后,于记号笔标识处行小针刀松解术,在枢椎棘突、寰椎横突进刀时保持刀口线平行于身体纵轴,沿颈部使针刀体垂直刺入,分别切开棘间韧带、横突间韧带 2 刀。在硬结条索状物处保持刀口线平行于身体纵轴,垂直刺入,刀下有硬厚感,且患者有明显酸胀感时切 2 刀,刀下有松动感时出针刀,采用无菌敷料固定切口,压迫止血。1 次/5 d,治疗 4 次。2) 观察组另给予针灸治疗,取攒竹穴,患者取仰卧位,闭目,对穴位皮肤进行消毒,以 1.5 寸毫针,沿睛明方向平刺 0.5 寸,局部有酸胀感后,不提插、转、捻,静置留针 20 min 后出针,再对针孔进行适度按压。取睛明穴,在眶缘及眼球间缓慢直刺 0.5 寸,静置留针 20 min 后出针,再对针孔

进行适度按压。1 次/d,治疗 3 周。

1.7 观察指标 1) 治疗 3 周后比较 2 组临床疗效。2) 比较治疗前、治疗 3 周后 2 组血流动力学指标。采用 TCD 检测左侧椎动脉、右侧椎动脉、基底动脉平均血流速度。3) 比较治疗前、治疗 3 周后 2 组颈性眩晕症状与功能评分。采用《颈性眩晕症状与功能评估量表》对颈性眩晕症状与功能进行评分,量表共分为 5 个维度,分别为眩晕:16 分;心理及社会适应能力:4 分;日常生活和工作能力:4 分;颈肩痛:4 分;头痛:2 分;总分 30 分,得分越低,症状越严重 [8]。4) 比较 2 组不良反应发生率。

1.8 疗效判定标准 符合《中医病证诊断疗效标准》,痊愈:症状积分下降幅度在 90% 以上;显效:症状积分降低 70% ~ 90%;有效:症状积分降低 30% ~ 69%;无效:症状积分降低低于 30% [9]。症状积分 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 总积分 × 100%。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.9 统计学方法 用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采取 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 观察组痊愈 29 例,显效 11 例,有效 4 例,无效 1 例,总有效率 (97.78%) 对照组痊愈 20 例,显效 10 例,有效 8 例,无效 7 例,总有效率 (84.44%),观察组优于对照组 ($P < 0.05$)

2.2 2 组血流动力学指标比较 2 组治疗后左侧椎动脉、右侧椎动脉、基底动脉平均血流速度均较治疗前有所提高,且观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s$, cm/s)			
组别	左侧椎动脉平均 血流速度 (cm/s)	右侧椎动脉平均 血流速度 (cm/s)	基底动脉平均 血流速度 (cm/s)
观察组 ($n = 45$)			
治疗前	25.67 ± 5.37	24.53 ± 4.06	29.16 ± 5.86
治疗后	43.68 ± 6.12 * Δ	42.12 ± 5.10 * Δ	51.34 ± 6.10 * Δ
对照组 ($n = 45$)			
治疗前	25.89 ± 5.13	24.97 ± 4.35	29.37 ± 5.71
治疗后	30.12 ± 4.16 *	33.19 ± 6.13 *	40.37 ± 5.06 *

注:与同组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 2 组颈性眩晕症状与功能比较 2 组治疗后眩晕、日常生活和工作能力、心理及社会适应能力、颈肩痛、头痛评分及总评分均较治疗前高,且观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组颈性眩晕症状与功能比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	眩晕	日常生活和工作能力	心理及社会适应能力	颈肩痛	头痛	总评分
观察组($n=45$)						
治疗前	5.79 ± 1.35	1.12 ± 0.52	0.82 ± 0.43	0.86 ± 0.36	0.53 ± 0.29	9.86 ± 1.97
治疗后	12.35 ± 1.38 * Δ	2.89 ± 0.74 * Δ	2.51 ± 0.62 * Δ	2.58 ± 0.40 * Δ	1.49 ± 0.37 * Δ	21.20 ± 2.37 * Δ
对照组($n=45$)						
治疗前	5.96 ± 1.14	1.09 ± 0.43	0.86 ± 0.37	0.82 ± 0.29	0.50 ± 0.33	9.78 ± 1.89
治疗后	7.94 ± 1.42 *	1.95 ± 0.62 *	1.61 ± 0.65 *	1.89 ± 0.51 *	0.92 ± 0.34 *	14.26 ± 2.11 *

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

2.4 2 组不良反应比较 观察组出现 2 例针灸后眼睑青肿,但无视物模糊、视力下降症状,2 周后症状消失,分析为针灸时刺中小静脉所致,不影响本研究。对照组没有出现不良反应。2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

颈性眩晕的具体发病病因尚不完全清楚,多数研究认为其与阻滞交感神经传导,导致脑供血不足有关^[10-11]。目前临床多采用纠正颈椎椎体的整体、局部位移,骨关节的微小移位,舒张血管,缓解椎-基底动脉痉挛等方法进行治疗,进而达到改善中枢神经系统血液供应障碍的目的,使眩晕症状得到明显缓解^[12]。电针治疗可滋养肝肾,调理气血,定眩止晕^[13]。小针刀治疗可准确定位病灶,松解、疏通和剥离慢性损伤的软组织,可采用针刀独特的手法矫正骨关节的微小移位,达到治疗目的^[14]。

中医学将颈性眩晕归属于“眩晕”范畴,多认为眩晕属肝所主,与血虚、髓海不足、邪中等因素有关。《素问·五藏生成》记载:“目瞑、耳聋,上虚下实,过在厥阴与足少阳。”眩晕病性多为虚者,主要又肝肾不足、髓海空虚、气虚血亏、清阳之不升导致。针灸具有操作简便、无明显不良反应等优势,可疏通经络,是中医治疗眩晕的有效方法。本文针灸取攒竹穴、睛明穴治疗眩晕,《针灸大成》曰:“攒竹穴主目,风眩、目眩等症。”《扁鹊神应针灸玉龙经》记载:“怕日羞明心自焦,但刺鱼尾睛明穴。”攒竹穴、睛明穴均靠近头部,其与大脑的联系通过足太阳膀胱经,故可达到治疗脑部疾病的目的,且针刺攒竹穴、睛明穴能调节脑部气血的运行,缓解患者眩晕症状。现代医学研究显示,针灸治疗颈性眩晕可缓解局部肌肉痉挛,减轻疼痛,并使血氧供应增加,改善脑血流量、脑代谢;还可解除颈交感神经的刺激,缓解椎动脉受压、痉挛,使椎动脉血流量得以恢复,改善椎-基底动脉供血,显著缓解眩晕症状^[15]。故观察组疗效、血流动力学指标、颈性眩晕症状与功能评分均优于对

照组,且不良反应发生率未显著增加,安全性高。有研究认为,针灸治疗可显著增加患者临床疗效,改善眩晕症状。

综上所述,针灸、电针联合小针刀综合治疗颈性眩晕疗效显著,可改善血流动力学指标,安全可靠,值得在临床推广使用。

参考文献

[1] 张红欣,刘筠,许亮,等. 颈性眩晕患者的血管影像学研究[J]. 实用放射学杂志,2016,32(3):419-422.

[2] 黄东生,胡元红,张小霞. 丹莪菖根汤治疗颈性眩晕(气虚血瘀证)的临床研究[J]. 陕西中医,2016,37(10):1322-1329.

[3] 张家宁,李文涛. 中西医结合治疗颈性眩晕的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(10):1120-1122.

[4] 赵鑫,李中实. 颈性眩晕的诊断及鉴别诊断[J]. 中日友好医院学报,2016,30(2):109-111.

[5] 肖展翅,张慧,王洲界,等. 天麻素联合异丙嗪治疗颈性眩晕的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(10):1175-1177.

[6] 金坚,赵玲丹. 手法推拿联合针灸治疗老年颈性眩晕的效果及对椎-基底动脉血流动力学的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,34(9):2403-2405.

[7] 中国康复医学会颈椎病专业委员会. 颈椎病诊治与康复指南(2010 版)[R]. 北京:中国康复医学会,2010:12-13.

[8] 李飞,姜天鑫,杨骏. 针刀结合艾条灸治疗颈性眩晕临床观察[J]. 安徽中医药大学学报,2016,35(5):57-61.

[9] 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.

[10] 秦标,李梅. 美式整脊结合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕 69 例[J]. 实用医学杂志,2014,30(4):635-637.

[11] 钟卓霖,胡建华,翟吉良,等. 伴随颈椎病颈性眩晕的手术治疗[J]. 中华医学杂志,2015,95(25):2014-2017.

[12] 周明,刘志军,常峥. 针灸联合加味益气聪明汤治疗气血亏虚型颈性眩晕的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报,2014,34(3):50-53.

[13] 胡琼英,刘芸,王学勤,等. 小针刀松解术结合电针治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 检验医学与临床,2014,11(9):1232-1232.

[14] 马余鸿,叶刚,刘丽娟. 小针刀结合穴位阻滞治疗颈性眩晕临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2015,10(9):1265-1267.

[15] 陈睿,孙苏闻,孔婷婷,等. 加味益气聪明汤联合针灸治疗气血亏虚型颈性眩晕效果观察[J]. 山东医药,2016,56(18):59-61.