

中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的效果分析

黄蓬辉¹ 颜 景¹ 陈燕雪²

(1 深圳市龙华区人民医院/深圳市第十一人民医院, 深圳, 518109; 2 深圳市龙顺骨科门诊部, 深圳, 518109)

摘要 目的:探讨椎动脉型颈椎病予以中医针灸以及推拿手法的效果。方法:研究对象取2015年8月20日至2017年1月17日深圳市龙华区人民医院64例椎动脉型颈椎病患者,以随机原则均分为2组。对照组采取中医针灸,观察组加用推拿手法。观察临床效果、血流动力学、生命质量及症状积分。结果:观察组治疗后总有效概率93.75%、收缩期峰值血流(2.75 ± 2.79) cm/s、血管搏动指数(0.71 ± 0.22)、平均血流速度(27.39 ± 2.34) cm/s、阻力指数(0.52 ± 0.09)、心理状态(84.29 ± 2.59)分、生理功能(82.96 ± 2.34)分、社会关系(85.61 ± 3.41)分、物质生活(88.75 ± 2.02)分、头痛(0.67 ± 0.18)分、恶心呕吐(0.43 ± 0.09)分、眩晕(0.58 ± 0.11)分、肩颈痛(0.98 ± 0.12)分,优于对照组($P < 0.05$)。结论:椎动脉型颈椎病予以中医针灸联合推拿手法治疗,效果确切。

关键词 椎动脉型颈椎病;中医针灸;推拿手法

Effect Analysis of Traditional Chinese Medicine Acupuncture Combined with Massage Manipulation on Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type

Huang Penghui¹, Yan Jing¹, Chen Xueyan²

(1 Longhua District People's Hospital of Shenzhen, Eleventh People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518109, China; 2 Shenzhen Longshun Orthopedics Clinic, Shenzhen 518109, China)

Abstract Objective: To explore the effects of traditional Chinese medicine acupuncture and moxibustion on cervical spondylosis. **Methods:** From August 20, 2015 to January 17, 2017, 64 patients with vertebral artery type cervical spondylosis were divided into two groups. The control group was treated with traditional Chinese medicine acupuncture and moxibustion. The clinical effects, hemodynamics, quality of life and symptom score were observed. **Results:** The total effective rate was 93.75%, peak systolic blood flow (2.75 ± 2.79) cm/s, vascular pulsatility index (0.71 ± 0.22), mean blood flow velocity (27.39 ± 2.34) cm/s, (85.21 ± 3.41), the physical life (88.75 ± 2.02), the headache (0.67 ± 0.18), the physical function (82.96 ± 2.34), the social function (85.61 ± 3.41) (0.43 ± 0.09) points, vertigo (0.58 ± 0.11), shoulder and neck pain (0.98 ± 0.12), which were better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Traditional Chinese medicine acupuncture combined with massage therapy in the treatment of cervical spondylosis of vertebral artery has certain effects.

Key Words Vertebral artery type cervical spondylosis; Traditional Chinese medicine acupuncture; Massage techniques

中图分类号:R274.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.12.064

椎动脉型颈椎病属于颈椎病中较为常见的一种分型,患者以眩晕为主要临床表现,故又名颈性眩晕,主要是因颈椎发生退行性改变所致,进一步对椎动脉造成压迫或刺激,引起椎基底动脉供血不足,主要症状包括头痛、头晕以及颈项痛等,给患者带来极大痛苦,病程较长,彻底治愈具有一定难度。中医认为此疾病即为头痛、眩晕,作为中老年人群多发疾病,严重影响其生命质量、身体健康以及生命安全^[1-2]。随着社会的发展、生活节奏加快,此疾病发病率逐渐增高,且呈现年轻化趋势。在疾病治疗方面,中医理论具有独特优势,临床以消痰化瘀、滋补肝肾为基本原则^[3],可获得理想效果。本文旨在探

讨中医针灸与推拿手法联合应用于椎动脉型颈椎病中的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年8月20日至2017年1月17日深圳市龙华区人民医院收治的椎动脉型颈椎病患者中抽取64例进行此次研究,依据完全随机原则,将其分为对照组和观察组。对照组32例男女比例为17:15,平均病程(2.89 ± 1.25)岁;年龄46~69岁,平均年龄(47.82 ± 3.15)岁,在受教育程度方面,初中及以下11例,高中12例,大学及以上9例。观察组32例男女比例为18:14,平均病程(2.78 ± 1.16)岁;年龄44~67岁,平均年龄($47.94 \pm$

3.02)岁,在受教育程度方面,初中及以下 12 例,高中 13 例,大学及以上 7 例。2 组椎动脉型颈椎病患者各项资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 经检查确诊疾病者;年龄 ≥ 44 岁;存在颈性眩晕、猝倒发作史;经 X 线检查可见钩椎关节或节段性不稳定骨质增生;积极配合此次研究者。

1.3 排除标准 锁骨下动脉缺血综合征者;伴有其他类型颈椎病者;颅内肿瘤、神经官能性疾病、耳源性、脑源性、外伤性以及眼源性疾病所致眩晕性疾病者;伴有其他脏器或系统严重疾病者;精神异常者。

1.4 治疗方法 对照组采用中医针灸治疗,以平补平泻为基本手法,取穴百会、四神聪、完骨、晕听、天柱、风池、夹脊等穴,留针时间为 25 min;之后采取项六针治疗,引导患者俯卧,取颈部双侧穴夹脊、风池、天柱,共 6 针,予以局部消毒后,取一次性针灸针,予以穴位针刺,斜刺风池穴(向鼻尖方向),长度以 1 寸为准,夹脊穴向脊柱方向针刺,长度为 1 寸(直刺),天柱穴直刺 1 寸,电针治疗仪自穴位得气后使用,以 60 次/min 为连续波频率,以患者耐受为准,适当调节强度,通电时间维持 15 min,1 次/d,14 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程,疗程之间间隔 2 d。观察组在上述操作下,予以推拿手法,以常规手法滑利关节、疏通经络,取端坐位,采取拿、揉、推等手法,促使颈背部肌肉放松,头、颈部分别采取托拉牵引以及旋转复位,头部行左右缓慢旋转;之后采取三步推拿法,每步维持时间为 10 min,主要包括:1)开源增流,以食指、拇指按揉颈臂穴,力度以患者耐受为准,频率为 70 次/min,方向为向下、向内,对应椎动脉起始段按揉。2)补偿平衡,取两侧华佗夹脊,推拿手法采取一指禅屈拇指指推,频率为 100 次/min,应力作用于后关节。3)解痉通畅,取风池穴,手指按压推动,以 90 次/min 为按压频率,之后予以 5 min 常规手法放松。1 次/d,治疗时间为 30 d,14 d 为 1 个疗程,间隔 2 d 进行下 1 个疗程。

1.5 观察指标 随访半年,观察 2 组临床效果、血流动力学指标、生命质量以及症状积分。症状积分采取四级评分法,涉及头痛、恶心呕吐、眩晕以及肩颈痛,0 分表示正常,最高 3 分。生命质量以 GQOL-74 标准评估,采取百分制,包括社会关系、心理状态、生理功能以及物质生活等条目,情况佳以得分高表示。

1.6 疗效判定标准 治疗后,恶心、眩晕以及头痛等相关临床表现基本消失,经随访 6 个月未见复发,

生活及工作均正常,即为显效。相关临床表现显著缓解,对生活及工作影响轻微,即为有效。上述标准均未达到,即为无效。以显效与有效概率之和表示 2 组总有效概率^[4]。

1.7 统计学方法 将 2 组椎动脉型颈椎病患者的总有效概率、血流动力学指标、生命质量评分、症状积分,使用 SPSS 21.0 软件进行数据分析处理,计量资料包括血流动力学指标、生命质量评分、症状积分,采用 T 检验,计数资料包括总有效概率,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床效果比较 结果可知,观察组总有效概率数据为 93.75%,较对照组明显更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 比较 2 组总有效概率

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效概率(%)
观察组($n=32$)	17	13	2	93.75
对照组($n=32$)	13	10	9	71.88
χ^2	1.00	0.61	5.38	5.38
P	0.32	0.43	0.02	0.02

2.2 2 组血流动力学指标 在血流动力学指数方面,2 组治疗前指标比较性不高,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组均有所改善,其中观察组收缩期峰值血流、血管搏动指数、平均血流速度、阻力指数分别为 (2.75 ± 2.79) cm/s、 (0.71 ± 0.22) 、 (27.39 ± 2.34) cm/s、 (0.52 ± 0.09) ,比较对照组均更优,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 比较 2 组治疗前后血流动力学相关指标数据

组别	收缩期峰值 血流(cm/s)	血管搏动 指数	平均血流速度 (cm/s)	阻力 指数
观察组($n=32$)				
治疗前	51.67 $\pm$ 3.45	1.30 $\pm$ 0.29	21.27 $\pm$ 2.04	0.77 $\pm$ 0.18
治疗后	62.75 $\pm$ 2.79*	0.71 $\pm$ 0.22*	27.39 $\pm$ 2.34*	0.52 $\pm$ 0.09*
对照组($n=32$)				
治疗前	51.38 $\pm$ 3.30	1.31 $\pm$ 0.30	20.83 $\pm$ 2.17	0.76 $\pm$ 0.27
治疗后	54.43 $\pm$ 3.17	1.04 $\pm$ 0.15	22.57 $\pm$ 1.76	0.63 $\pm$ 0.17
t	11.15	7.01	9.31	3.23
P	0.01	0.01	0.01	0.01

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$

2.3 2 组生命质量比较 研究显示,2 组治疗前生命质量比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,观察组心理状态、生理功能、社会关系以及物质生活评分分别为 (84.29 ± 2.59) 分、 (82.96 ± 2.34) 分、 (85.61 ± 3.41) 分、 (88.75 ± 2.02) 分,均显著高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

2.4 2 组症状积分比较 在中医症状积分方面,2 组治疗前数据比较,差异无统计学意义($P>0.05$),

治疗后,观察组头痛、恶心呕吐、眩晕、肩颈痛评分较对照组明显更低,分别为(0.67±0.18)分、(0.43±0.09)分、(0.58±0.11)分、(0.98±0.12)分,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

表3 比较2组治疗前后生命质量评分(分)				
组别	心理状态	生理功能	社会关系	物质生活
观察组($n=32$)				
治疗前	63.17±3.80	61.65±3.27	64.42±4.11	66.82±3.38
治疗后	84.29±2.59*	82.96±2.34*	85.61±3.41*	88.75±2.02*
对照组($n=32$)				
治疗前	62.82±3.71	60.91±3.16	63.98±3.82	66.30±3.12
治疗后	75.76±3.03	73.21±2.48	76.77±3.24	78.97±2.79
t	12.11	16.18	10.63	16.06
P	0.01	0.01	0.01	0.01

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$

表4 比较2组治疗前后各项症状积分(分)				
组别	头痛	恶心呕吐	眩晕	肩颈痛
观察组($n=32$)				
治疗前	2.17±0.34	2.30±0.17	2.46±0.12	2.71±0.07
治疗后	0.67±0.18*	0.43±0.09*	0.58±0.11*	0.98±0.12*
对照组($n=32$)				
治疗前	2.21±0.42	2.34±0.26	2.49±0.23	2.68±0.14
治疗后	1.38±0.29	1.19±0.38	1.27±0.41	1.73±0.25

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$

3 讨论

椎动脉型颈椎病发病因素包括内在及外来2种,前者涉及年龄、内分泌、体质、解剖弱点等,后者包括慢性损伤、急性外伤、风寒、颈部感染、咽部感染等因素。此疾病对患者生活及工作造成严重影响,手术治疗可取得一定效果^[5-6],但风险相对较大,极易引起不良后果,故寻找安全、可靠、有效的治疗方案极为重要,中医针灸联合推拿手法效果较佳,具有并发症少、操作简单、经济有效等优势。

中医理论中,眩晕可分为痰湿阻络、风寒湿症、气滞血瘀、肝肾不足、气血亏虚等类型。中医针灸在多种疾病治疗中均具有显著效果,以辨证施治为原则,可取得显著效果,临床显示,针刺胆、肝经腧穴,能够补虚、降火、祛痰、熄风,达到通络止痛、疏通气血的目的,可有效缓解肌肉紧张^[7-8],迅速改善颈部疼痛、消除炎性反应水肿,同时能够增加脑血流量、扩张脑血管^[9],缓解颈部结构不良所引起的交感神经以及椎动脉刺激,取得治疗效果。本文选择项六针治疗,选择天柱、风池、夹脊穴予以针灸,可促使太阳经气、督脉畅通^[10],从而有效调和阴阳,同时通过脑、脊髓的联系,能够调节神志,通过背俞穴与脏腑联系,可对脏腑气血进行有效调节^[11-12]。

在多种非手术治疗方法中,手法推拿占有重要

地位,应用于椎动脉型颈椎病中,主要核心为正骨手法,其治疗原则为整复错位、解痉止痛、舒筋活血^[13],通过一定力学刺激,采取按、拿、揉等手法,对颈部、头部、肩部相关穴位进行刺激,可直接调整其关节结构^[14-15],便于缓解血管压迫,同时经神经反射机制进一步缓解血管痉挛,两条途径均有改善血液循环的效果^[16],疾病防治效果较佳。同时采取3步推拿法,以开源增流、补偿平衡以及解痉通畅法,分别按揉颈臂穴、华佗夹脊、风池等^[17-18],可调节气血及经气运行。

此次研究中,对照组采取中医针灸,取得一定治疗效果,观察组在此操作下,配合使用推拿手法,效果更佳。结果可见,观察组总有效概率93.75%,比较对照组明细更高,差异有统计学意义($P<0.05$);在血流动力学方面,治疗前2组比较性不强,差异无统计学意义($P>0.05$);在血流动力学方面,观察组收缩期峰值血流(2.75±2.79)cm/s、血管搏动指数(0.71±0.22)、平均血流速度(27.39±2.34)cm/s、阻力指数(0.52±0.09),比较对照组均优势明显,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前,2组生命质量均不高,差异无统计学意义($P>0.05$),2组治疗后可见不同程度改善,其中观察组心理状态(84.29±2.59)分、生理功能(82.96±2.34)分、社会关系(85.61±3.41)分、物质生活(88.75±2.02)分,较对照组而言均更具优势,差异有统计学意义($P<0.05$);在症状积分方面,2组治疗前差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组症状积分优于对照组,头痛为(0.67±0.18)分,恶心呕吐为(0.43±0.09)分,眩晕为(0.58±0.11)分,肩颈痛为(0.98±0.12)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,中医针灸联合推拿手法应用于椎动脉型颈椎病治疗中,临床价值较高,可显著控制病情,促使疾病康复,在提高生命质量、缓解痛苦、改善血流动力学等方面具有积极作用。

参考文献

[1]魏楠. 针灸推拿与中药联合应用对椎动脉型颈椎病患者血流动力学的影响[J]. 中国老年学杂志,2016,36(3):693-694.
[2]章珍明,范志勇,黄威. 腹部推拿配合针灸治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2013,29(1):15-17.
[3]Howarth SJ,Callaghan JP. Compressive force magnitude and intervertebral joint flexion/extension angle influence shear failure force magnitude in the porcine cervical spine[J]. J Biomech,2012,45(3):484-90.
[4]王会刚,王永静,彭富珍. 针灸推拿配合中药湿热敷治疗椎动脉型颈椎病45例临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(11):1215-1217.

(下接第3120页)

- 疗栓塞治疗原发性肝癌的 Meta 分析[J]. 临床放射学杂志, 2015, 34(12):1969-1974.
- [2] Shellington DK, Du L, Wu X, et al. Polynitroxylated pegylated hemoglobin: a novel neuroprotective hemoglobin for acute volume-limited fluid resuscitation after combined traumatic Brain injury and hemorrhagic hypotension in mice[J]. Crit Care Med, 2011, 39(3):494-505.
- [3] 杨雪玲, 于海鹏, 郭志. 载药微球在肝癌经动脉化疗栓塞治疗中的应用研究新进展[J]. 中华医学杂志, 2016, 103(7):589-592.
- [4] 黄洁, 张国山, 邓超, 等. 不同针刺方法治疗肝经湿热型带状疱疹的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2015, 32(6):2035-2037.
- [5] 黄德佳, 罗耀昌, 黄军祯, 等. 海藻酸钠微球在肝动脉化疗栓塞治疗中晚期原发性肝癌中的疗效研究[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(3):873-875.
- [6] 石小军, 楼杰, 朱德东. 碘化油联合海藻酸钠微球颗粒双栓塞治疗原发性肝癌疗效观察[J]. 浙江医学, 2015, 37(22):1853-1855.
- [7] 柳杨, 侯中伟, 王朝阳. 灸法防治原发性肝癌的临床与实验研究进展[J]. 世界中医药, 2015, 10(2):293-296.
- [8] 周萍, 侯文强, 吕元军, 等. 肝脏 CT 灌注成像对肝动脉栓塞化疗联合中药治疗原发性肝癌的临床疗效评价[J]. 解放军医药杂志, 2016, 29(1):52-54.
- [9] 刘墨, 黄伍奎, 刘登尧. 国产海藻酸钠载药微球在原发性肝癌 TA-CE 治疗中的安全性分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(1):37-39.
- [10] 陈威, 段峰, 张孟增, 等. 海藻酸钠微球与碘化油介入栓塞治疗转移性肝癌的临床研究[J]. 肝胆外科杂志, 2016, 24(5):385-388.
- [11] 孟凡一, 赵军, 金弘. 针刺肝经俞募穴结合中药治疗肝郁化火型不寐的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(7):38-39.
- [12] 王政研, 丰芬, 张巍. 肝经俞募穴刺络拔罐治疗肝郁化火型失眠症随机对照研究[J]. 四川中医, 2015, 36(4):160-162.
- [13] 余子牛, 李家平, 卢鸣剑, 等. 经肝动脉灌注利卡汀序贯联合 TA-CE 治疗不可切除肝细胞癌的近期疗效与安全性分析[J]. 临床放射学杂志, 2016, 35(6):929-933.
- [14] 肖宏宇, 卢义, 田谧. 穴位贴敷联合针刺治疗原发性肝癌疼痛 35 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(21):71.
- (2017-11-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 3116 页)

- [5] 王冠. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(2):207-210.
- [6] Bethard JD, Seet BL. Sex determination from the second cervical vertebra: a test of Wescott's method on a modern American sample[J]. J Forensic Sci, 2013, 58(1):101-3.
- [7] 周靖, 邓志, 代雷. 中医针灸联合手法治疗椎动脉型颈椎病 62 例疗效观察[J]. 海南医学, 2014, 25(2):248-249.
- [8] 沈奕州. 推拿联合牵引针灸治疗椎动脉型颈椎病的疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(4):485-486.
- [9] 刘民. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(5):134-136.
- [10] 陈守能. 中药结合针灸推拿综合疗法治疗椎动脉型颈椎病疗效思考[J]. 饮食保健, 2017, 4(6):115.
- [11] 陆永军. 针灸联合推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J]. 中国当代医药, 2012, 19(23):158-159.
- [12] 尹秦. 针灸推拿联合中药治疗椎动脉型颈椎病 64 例临床疗效观察[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(11):111-112.
- [13] 李大桥. 针灸配合推拿治疗椎动脉型颈椎病 39 例[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(2):44-45.
- [14] 张志红. 推拿针灸治疗椎动脉型颈椎病 50 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(6):56-57.
- [15] 梁楠, 唐朱平, 刘宪彤. 针灸联合推拿辅助治疗椎动脉型颈椎病的可行性分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(9):125-127.
- [16] 陈丽. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的效果分析[J]. 医学信息, 2016, 29(24):292-292.
- [17] 李必保. 推拿联合针灸对椎动脉型颈椎病患者的症状体征总积分和椎动脉血流状态的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(9):82-85.
- [18] 张炎华, 刘文静. 针灸配合推拿治疗椎动脉型颈椎病 120 例疗效分析[J]. 当代医学, 2012, 18(19):17-19.
- (2017-08-16 收稿 责任编辑:王明)