

针灸经络

小针刀治疗椎—基底动脉供血不足 56 例临床研究

贺铁豪* 黄李平* 吴丽霞*

摘要 目的:探讨以小针刀治疗椎—基底动脉供血不足(VBI)的临床效果。方法:将 96 例患者随机分为治疗组和对照组,分别采用小针刀和牵引的方法进行治疗,并对治疗前后的有关数据进行对比。结果:治疗组总有效率 92.85%,对照组总有效率 75%,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。治疗组治疗前后椎动脉和基底动脉血流 3 项流速的变化差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$),对照组治疗后仅椎动脉收缩期血流速度、舒张期血液速度差异有显著性(P 均 <0.01)。结论:采用小针刀治疗椎—基底动脉供血不足,其效果优于牵引治疗。

主题词 椎底动脉供血不足/中医药疗法 小刀针

椎—基底动脉供血不足(VBI)是临床内科常见病之一,以阵发性眩晕为主要特征,严重影响患者的工作和学习,目前临床报道颇多,但多采用口服中西药、推拿、针灸、理疗等多种方法治疗,少见有采用小针刀治疗的报道。近年来,笔者用小针刀治疗本病,利用多普勒脑血流超声检测仪观察治疗前后椎—基底动脉的血流变化,获得了较为满意的效果。现将观察结果整理报道如下。

1 临床资料

诊断标准参照 WHO 推荐的“可能”的“VBI”的诊断标准^[1],即起病急,2 分钟内出现眩晕,同时合并下列 1 项以上表现:(1)运动障碍;(2)感觉障碍;(3)单侧或双侧眼一侧视野视力丧失;(4)平衡失调、眼震、复视、吞咽困难和构音不良等。并且经颅多普勒(TCD)提示椎—基底动脉供血不足。

TCD 检查采用德国产 TC4040 经颅多普勒监测仪,对患者治疗前后的脑血流分别进行扫描检查并加以对照比较。

本组 96 例患者按照来诊日期随机分成治疗组和对照组。治疗组 56 例,男 24 例,女 32 例;年龄 26~68 岁,平均 32.62 岁;病程 6 天~18 年,平均 12.3 年。对照组 40 例,男 24 例,女 16 例;年龄 28~67 岁,平均 32.4 岁;病程 7 天~23 年,平均 14.3 年。两组资料具可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组采用小针刀头下斜肌松解术,患者取坐位,颈椎前屈,在颈 2 棘突旁找出痛性结节或条索状物后,剪去术区头发,常规消毒,在无菌操作下,局部用 2%利多卡因局麻,用小针刀刀刃与颈 2 棘突平行而垂直进针,深度视人胖瘦而异,通常 1~2cm 之间,然后上下左右松解剥离 3~4 次,退刀并盖上创可贴,两天后揭掉。根据病情每周治疗 1 次,两次为 1 个疗程。

对照组采用德国制造的微波牵引组合床治疗,每日 1 次,每次 30 分钟,2 周为 1 个疗程。

两组均以 2 周为 1 个疗程,1 个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

疗效判定标准参照王戈鹰^[2]的方法,根据眩晕缓解程度分 3 级。痊愈:变换头位时无视物旋转或晃动,伴随症状消失;好转:静止时无视物旋转或晃动,但变换头位时可诱发且存在部分伴随症状;无效:眩晕及伴随症状无改善。

结果治疗组痊愈 42 例,好转 10 例,无效 4 例,总有效率 92.85%;对照组痊愈 16 例,好转 14 例,无效 10 例,总有效率 75%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

两组治疗前后 TCD 检查,椎动脉(V_A)、基底动脉(B_A)的平均峰流速(V_m)、收缩期血流速度(V_s)、舒张期血流速度(V_d)对比分析表明,小针刀治疗前后患者的椎动脉和基底动脉的 3 项血流速度的变化均有非常显著的统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),对照组仅椎动脉 V_s 、 V_d 治疗前后差异有显著性($P<0.01$),见附表。

4 讨论

小针刀松解术是中西医结合的产物,它通过对局部肌肉、肌腱和韧带粘连、挛缩等具体病灶进行切割、剥离,从而产生疏通气血、松解肌肉痉挛的作用,是治疗软组织损伤后遗症的新疗法。治疗组 56 例 VBI 患者经松解头下斜肌治疗后,疗效显著,说明 VBI 的发作并非过去一些学者认为的单一由颈椎退行性改变所造成,而是在颈椎退行性改变的基础上多种因素参与下形成,诸如肌肉、肌腱和韧带的痉挛、粘连和挛缩

* 广西医科大学第一附属医院中医科,南宁市新城区滨湖路 6-1 号(530021)

收稿日期:2001-04-04;修回日期:2001-06-25

附表 两组治疗前后椎动脉和基底动脉的血流变化 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Vm		Vs		Vd		
		V _A	B _A	V _A	B _A	V _A	B _A	
治疗组	疗前	56	45.42±10.32	47.63±8.45	53.24±11.3	50.36±10.2	42.4±8.2	38.2±7.4
	疗后	56	39.32±6.23**	38.23±5.45**	48.62±5.82**	46.33±6.42*	36.22±5.32**	33.42±6.32*
对照组	疗前	40	44.62±11.24	47.23±9.34	54.26±10.2	52.32±9.8	44.3±8.4	39.2±8.1
	疗后	40	42.34±7.82	46.42±6.42	48.32±7.23**	50.28±5.62	39.23±6.32**	36.22±6.42

与本组疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

以致局部力学失衡引起颈椎小关节的微小移位而对椎动脉的挤压刺激,造成椎动脉痉挛,引起眩晕发作^[3]。

根据椎动脉循行的生理解剖特点,椎动脉的环椎段最易受到卡压,一侧头下斜肌收缩使环椎向同侧旋转时,不仅造成同侧枕下三角区组织压力增大,环枕筋膜紧张,而且牵拉或压迫了原已在此段发生较大折曲的椎动脉,使其血流受阻,引起血流减少。正常人对侧椎动脉血管可代偿,如果颈椎病两侧椎动脉已经同时受累,或者一侧椎动脉已受压,若健侧椎枕肌挛缩,特别是头下斜肌痉挛,极易造成健侧椎动脉受挤压,从而引起椎—基底动脉供血不足,这就是在临床上常常见到的椎—基底动脉供血不足患者枕下三角区部肌肉紧张,转颈试验眩晕加重,甚至发生猝倒的机理所在。

因此,治疗本病的关键是调节椎—基底动脉供血,以改善脑干、小脑及枕叶的缺血缺氧状态,消除眩晕及其他并发症,治疗组通过小针刀的切割、剥离枕下三角区的有关肌腱,从而达到松解其对椎—基底动脉的刺激和压迫,从根本上改善其病理改变,所以治疗前后

TCD 检查椎动脉(V_A)、基底动脉(B_A)的平均峰流速(Vm)、收缩期血流速度(Vs)和舒张期血流速度(Vd)变化均有非常显著的统计学意义。而对照组以牵引来松解有关肌肉对椎—基底动脉的刺激和压迫,虽然也能在不同程度上缓解一部分临床症状,但对引起本病的病理改变不能排除,因而其治疗效果远不如小针刀松解术。

本疗法在操作上虽有一定的创伤性,但只要注意无菌操作,熟悉局部的解剖知识,定位准确,进针深度恰当,一般不会有并发症及意外发生,治疗组 56 例随访无一例出现并发症。

参考文献

- 1 Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy. Report of the WHO Task Force on Stroke and other Cerebrovascular Disorders. Stroke, 1989, 20(10): 1407—1431.
- 2 王戈鹰. 尼莫通在椎—基底动脉供血不足中的应用. 脑与神经疾病杂志, 1998, 6(3): 167—168.
- 3 郭毅, 王志强. 小针刀头下斜肌松解术治疗椎动脉性颈椎病 18 例. 江苏中医, 1999, 20(9): 22—23.

2002 年全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会 2002 年全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会 征 文 通 知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办的“2002 年全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会和 2002 年全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会”拟于 2002 年 6 月在北京举行。

2002 年全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会(简称“中医会”)征文内容如下:(1)老中医临床治疗经验总结;(2)临床辨证施治的经验;(3)中医(包括民族医药)和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验介绍;(4)基础研究及理论探讨;(5)临床应用成方、验方的治疗新体会,例如半夏泻心汤、五子衍宗丸等,对其中一方临床新用的经验与体会;(6)临床应用单味中药的治疗体会,例如僵蚕、鸡血藤等,对其中一味中药临床新用的经验体会;(7)对于某方剂或其单味中药的研究新成果;(8)中西医结合治疗的新思路、新进展。

2002 年全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会(简称“针灸会”)征文内容如下:(1)针灸治疗常见病的经验;(2)推拿、按摩及其它理疗方法治疗常见病的经验;(3)体育疗法治疗常见病的经验;(4)非药物康复治疗法经验;(5)穴位埋线和割治法等治疗常见病的经验;(6)某个新、旧穴位的临床应用经验体会;(7)常用配穴临床经验体会;(8)药物外敷、外贴、外洗等临床新用的经验体会。

以上两会征文要求:(1)征文截止日期为 2002 年 3 月 31 日;(2)每位作者只限投 1 篇;(3)文稿要求字迹工整,字数在 2000~3000 字,尽量不用表格,请自留底稿,字迹潦草者不予审阅;(4)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 5×10⁹/L”等等;(5)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末页;(6)文稿务请加盖单位公章;(7)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2002 年增刊上,参会代表由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书并授予继续教育学分;(8)请在投稿信封左下角注明“中医会”或“针灸会”字样,来稿不退,会议具体时间、地点另行通知。欢迎电子邮件和磁盘投稿。

投稿地址:北京东直门内北新仓 18 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700

电话:(010)64035632,传真:(010)86472013, E-mail:jtcmm@163.net, 联系人:午易。