

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.23.013

通络醒脑针法联合砭石治疗椎动脉型颈椎病 58 例临床观察

闫远杰¹, 暴宏伶^{2*}, 殷振瑾³, 刘玉兰², 吴松柏², 徐鸿雁², 宋春侠², 丁艳玲², 赵丽华²

(1. 承德医学院附属肛肠医院, 河北省承德市双桥区长安路, 067000; 2. 承德医学院附属医院; 3. 承德医学院中医学院)

摘要 目的 评价通络醒脑针法联合砭石治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法 收集椎动脉型颈椎病患者 173 例, 随机分成针砭组 58 例、针刺组 58 例与对照组 57 例。对照组使用常规针刺治疗, 取穴风池(双)、百会、列缺(双)、夹脊穴(患侧), 得气后留针 30 min。针砭组予通络醒脑针法联合砭石治疗, 针刺主穴为风府、大椎及双侧风池、天柱、肩井, 行提插捻转泻法 10 s, 并根据症状及体征配用董氏奇穴, 得气后留针 30 min; 在此基础上运用鱼形多功能砭板点揉百劳、大杼、肩井、颈夹脊、疼痛局部, 每次治疗 20 ~ 30 min。针刺组仅予通络醒脑针法治疗。各组均每日治疗 1 次, 连续治疗 5 次休息 2 天, 10 次为 1 疗程, 治疗 2 个疗程。治疗前后比较各组患者眩晕、疼痛、恶心呕吐、椎旁压痛点以及旋颈试验得分变化, 并观察临床疗效。结果 针砭组临床疗效总有效率为 84.48%, 针刺组的总有效率为 79.31%, 两组均显著高于对照组的 66.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 针砭组与针刺组临床疗效比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后针砭组与针刺组各症状、体征单项积分及总积分均较治疗前显著改善 ($P < 0.01$)。治疗后针砭组眩晕、头痛、恶心呕吐单项积分及总积分显著低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 针砭组的椎旁压痛点单项积分与总积分显著低于针刺组 ($P < 0.05$)。结论 通络醒脑针法联合砭石治疗椎动脉型颈椎病患者疗效显著, 能较好地改善其临床症状。

关键词 椎动脉型颈椎病; 通络醒脑针法; 砭石

椎动脉型颈椎病 (cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA) 是颈椎病常见类型之一, 是由于各种机械性与动力性因素压迫椎动脉, 以椎-基底动脉供血不足为主要特征的综合征。CSA 临床发病率仅次于神经根型颈椎病, 约占所有颈椎病的 20%^[1]。非药物疗法治疗椎动脉型颈椎病存在优势, 本研究运用通络醒脑针法结合砭石疗法治疗 CSA, 报告如下。

1 资料

1.1 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]椎动脉型颈椎病诊断标准: 1) 多见于中老年人, 青壮年人若有劳损史亦可发病; 2) 多数为缓慢发病, 若有颈部劳损史, 也可急性发作, 病程较长, 时轻时重, 可反复发作; 3) 具有较典型的

椎动脉型症状, 曾有猝倒发作, 并伴有颈性眩晕, 旋颈试验阳性。除外眼源性、耳源性眩晕; 4) 影像学检查显示颈椎曲度改变、不稳或骨质增生, 钩椎关节骨质增生, 韧带钙化, 椎管矢状径狭窄。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄 16 ~ 75 岁; 3) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 妊娠或哺乳期妇女; 2) 颈椎骨折、脱位、急性颈椎间盘突出; 3) 患有肝脾肿大、急腹症、腹壁肿瘤并广泛转移、血液系统疾病等严重疾病及急性感染或结核病患者。

1.4 脱落标准

1) 治疗过程中发生不可耐受的不良反应; 2) 患者症状持续加重, 不适合继续参加试验者; 3) 中途主动退出或失访者; 4) 治疗过程中自行加用其他相关治疗从而影响疗效判定者。

基金项目: 河北省科技支撑计划项目(12276104D-43)

* 通讯作者: 15633142651@163.com

1.5 一般资料

纳入病例为 2012 年 4 月至 2014 年 6 月承德医学院附属医院中医科门诊及住院的 CSA 者, 共 173 例, 采用随机数字表法分为针砭组 58 例、针刺组 58 例和对照组 57 例。针砭组中男 33 例, 女 25 例; 年龄 20 ~ 70 岁, 平均 (43.1 ± 2.3) 岁; 病程 1 ~ 9 年, 平均 (3.7 ± 0.6) 年。针刺组中男 32 例, 女 26 例; 年龄 21 ~ 72 岁, 平均 (44.2 ± 2.6) 岁; 病程 1 ~ 9 年, 平均 (3.8 ± 0.7) 年。对照组中男 34 例, 女 23 例; 年龄 20 ~ 71 岁, 平均 (42.8 ± 2.4) 岁; 病程 2 ~ 9 年, 平均 (3.5 ± 0.5) 年。各组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

针砭组采用通络醒脑针法联合砭石治疗。通络醒脑针法主穴: 风府、风池 (双侧)、天柱 (双侧)、大椎、肩井 (双侧); 加减: 呕吐者加镇静、上里 (双侧)、中九里 (双侧); 颈部僵硬者加正宗、正筋; 颈部疼痛者加灵骨 (健侧)、大白 (健侧) (注: 以上加减应用的穴位均为董氏奇穴^[8])。主穴行提插捻转泻法 10 s, 得气后留针 30 min, 奇穴行均匀提插捻转, 得气后留针 30 min。留针期间嘱患者轻微活动颈部, 活动频率不宜太快。砭石治疗采用鱼形多功能砭板 (120 mm × 60 mm × 10 mm, 北京耿乃光物性检测技术研究中心生产), 操作: 刮法, 用砭板侧棱垂直方向移动, 刮擦体表; 擦法, 用砭板平面在体表做直线往复移动; 推法, 用手将砭板按压于体表, 做直线单向移动; 点揉法, 用砭板的边尖在体表施以压力并摆动按揉^[9]。沿督脉、膀胱经在后头部实施刮法, 颈背部擦、推法、刮法, 力量由轻渐重。点揉双侧百劳、大杼、肩井、颈夹脊、疼痛局部。最后从颈项部至肩以拍法以调理气血。每次治疗 20 ~ 30 min。

针刺组采用上述通络醒脑针法治疗, 不用砭石。

对照组采用常规针刺治疗, 取穴: 风池 (双侧)、夹脊穴 (患侧)、百会、列缺 (双侧)。针刺得气后留针 30 min。

各组均每日治疗 1 次, 连续治疗 5 次休息 2 天, 10 次为 1 个疗程。治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标及方法

治疗前后观察患者临床症状、体征评分, 包括

眩晕、头痛、恶心呕吐症状及椎旁压痛点、旋颈试验。参考《中医病证诊断疗效标准》^[8], 眩晕、头痛、恶心呕吐按照无、轻、中、重度分别计为 0、1、2、3 分; 椎旁压痛点评分参考视觉模拟评分法 (VAS)^[10], VAS < 1 者计为 0 分, 1 ≤ VAS < 4 者计为 1 分, 4 ≤ VAS < 7 者计为 2 分; VAS ≥ 7 者计为 3 分; 旋颈试验阴性者计为 0 分, 旋颈时致使上述 1 或 2 项症状加重者计 1 分, 旋颈时致使上述 2 项以上症状加重者计 2 分, 患者因害怕加重症状而不愿旋颈计 3 分。

2.3 疗效判定标准

依据《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[8] 制定, 痊愈: 症状、体征总积分减少 ≥ 95%; 显效: 70% ≤ 症状、体征总积分减少 < 95%; 有效: 30% ≤ 症状、体征总积分减少 < 70%; 无效: 症状、体征总积分减少 < 30%。总有效 = 痊愈 + 显效 + 有效。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 通过正态性检验及方差齐性检验后, 采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 各组患者临床疗效比较

表 1 示, 针砭组临床疗效总有效率为 84.48%, 针刺组总有效率为 79.31%, 均显著高于对照组的 66.67% ($P < 0.05$)。针砭组痊愈率为 34.49%, 针刺组为 32.76%, 与对照组的 28.07% 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。针砭组与针刺组痊愈率及总有效率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 各组椎动脉型颈椎病患者临床疗效比较 例 (%)

组名	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
针砭组	58	20 (34.49)	15 (25.86)	14 (24.13)	9 (15.52)	49 (84.48)
针刺组	58	19 (32.76)	14 (24.13)	13 (22.42)	12 (20.69)	46 (79.31)
对照组	57	16 (28.07)	9 (15.79)	13 (22.81)	19 (33.33)	38 (66.67)

3.2 各组患者治疗前后临床症状、体征评分比较

表 2 示, 治疗前各组患者临床症状、体征单项积分及总积分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后针砭组与针刺组各症状、体征单项积分及总积分均较治疗前显著改善 ($P < 0.01$); 对照组除恶心呕吐外, 其他症状、体征单项积分及总积分较治疗前改善 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治

表 2 各组椎动脉型颈椎病患者治疗前后临床症状、体征评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	眩晕	头痛	恶心呕吐	椎旁压痛点	旋颈试验	总积分
针砭组	治疗前	58	2.219 ± 1.359	2.531 ± 1.571	2.082 ± 1.469	2.547 ± 1.469	2.506 ± 2.793	11.885 ± 0.537
	治疗后	58	0.332 ± 0.064 ** $\Delta\Delta$	0.582 ± 1.016 ** Δ	0.616 ± 0.077 ** $\Delta\Delta$	0.303 ± 1.051 ** $\Delta\Delta\Delta$	0.581 ± 1.702 **	2.414 ± 0.620 ** $\Delta\Delta\Delta$
针刺组	治疗前	58	2.317 ± 1.036	2.814 ± 1.339	2.118 ± 0.725	2.825 ± 1.662	2.592 ± 2.821	12.641 ± 0.618
	治疗后	58	0.693 ± 0.772 **	0.359 ± 1.168 ** Δ	0.518 ± 0.583 ** $\Delta\Delta$	1.928 ± 1.479 * *	1.221 ± 0.692 **	4.719 ± 0.451 ** $\Delta\Delta$
对照组	治疗前	57	2.349 ± 0.092	2.721 ± 1.279	2.128 ± 0.312	2.924 ± 1.571	2.527 ± 2.681	12.629 ± 0.569
	治疗后	57	1.167 ± 0.732 **	1.221 ± 0.029 * *	2.314 ± 0.403	2.289 ± 1.512 *	1.287 ± 1.001 **	7.278 ± 0.725 **

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与针刺组治疗后比较, $\Delta\Delta\Delta P < 0.05$

疗后针砭组眩晕、头痛、恶心呕吐、椎旁压痛点单项积分及总积分均显著低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。针刺组的头痛、恶心呕吐单项积分及总积分显著低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后针砭组的椎旁压痛点单项积分与总积分显著低于针刺组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

椎动脉型颈椎病是一种退行性疾病,属于中医学“项强”“眩晕”“头痛”范畴。其发病部位在头项、颈椎,与督脉、足太阳两经最为相关,本病兼有头项转侧不利,少阳主枢,与少阳亦相关。因此,本病的病位当为督脉、足太阳、足少阳经脉、经筋。本研究运用通络醒脑针法联合砭石治疗本病,总有效率 84.48%,显著高于对照组的 66.67%。另外在眩晕、头痛、恶心呕吐、椎旁压痛点等症状的改善上,也明显高于对照组。本研究还观察了单纯运用通络醒脑针刺法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效,结果显示,其有效率达 79.31%,可以有效改善头痛、恶心呕吐的临床症状,但对于压痛点的改善及总积分不如针砭组。

通络醒脑针刺法采用经穴配伍董氏奇穴,其中经穴主要选取督脉、膀胱经及胆经腧穴,针对病位及主要病机,发挥主要治疗作用,体现了辨证归经、循经取穴的治法;配伍选用董氏奇穴,针对兼有症状,发挥其奇特的治疗作用,灵骨、大白可以促进脑部气血运行,针头针后再针本穴,可以使头针的效果大大加强,从而协助头部诸穴以通达脑部的气血。正宗、正筋是董氏奇穴中常用于治疗颈椎病的腧穴,是“以筋治筋”之法。镇静、上里、中九里共同发挥镇静、清头、定眩、止呕的功效。针得气后有酸麻胀痛等感觉时,一面捻针,一面让患者活动颈部,可以使针穴与患处之气相引,达到

疏通和平衡的作用^[9]。

砭石疗法作为一种特色疗法,擅长治疗经筋病。砭石疗法运用的砭板等工具取材于泗滨浮石,其材质与牛角类的刮痧板相比,较为钝重,运用刮、推、点揉等手法,可以较好地作用于肌肉肌腱,松解颈项局部经筋。现代研究显示,泗滨浮石的远红外辐射波谱范围可达到以 15 μm 上,运用泗滨浮石砭板刮擦手指背次即可产生超声波脉冲 3698 次,其可以产生的一定的热量^[9]。椎动脉型颈椎病的病机除了筋脉痹阻之外,多有气血虚弱、筋脉失荣。砭具产生的热量作用于局部经筋,可温阳益气,荣养其不足。

综上所述,本研究运用通络醒脑针法联合砭石治疗椎动脉型颈椎病,针对本病病位病机,选用经穴与董氏奇穴配伍,针刺作用部位在痹阻的经脉,有通经活络、行气活血功效;砭石疗法作用部位在经筋,针对本病虚实夹杂的病机特点,发挥荣养经筋、舒筋活络的作用。

参考文献

- [1] 王君鳌. 传统医学对椎动脉型颈椎病的认识与治疗 [J]. 中医正骨, 2004, 10(10): 49-51.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 346-349.
- [3] 杨维杰. 董氏奇穴针灸学 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1995: 4-5, 31-32, 77-78, 112-113, 126-127.
- [4] 耿引循, 谷世喆. 实用砭石疗法 [M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 83-89.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [6] 李仲廉. 临床疼痛治疗学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 265.
- [7] 耿乃光. 新砭石疗法 [M]. 北京: 学苑出版社, 2000: 13-21.

Clinical Observation on Dredging Collaterals and Restoring Consciousness Acupuncture Method Combined with Stone Needle in Treating 58 Cases of Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type

YAN Yuanjie¹, BAO Hongling², YIN Zhenjin³, LIU Yulan², WU Songbai², XU Hongyan², SONG Chunxia², DING Yanling², ZHAO Lihua²

(1. Anorectal Hospital of Chengde Medical University, Chengde, Hebei Province 067000; 2. Affiliated Hospital of Chengde Medical University; 3. Chinese Medicine School of Chengde Medical University)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical effect of dredging collaterals and restoring consciousness acupuncture method combined with stone needle treating cervical spondylosis of vertebral artery type (CSA) . **Methods** Collected 173 CSA patients, who were randomized into acupuncture and stone needle group (58 cases) , acupuncture group (58 cases) and the control group (57 cases) . The control group was given common acupuncture treatment, bilateral Fengchi (GB20) , Baihui (DU20) , bilateral Lieque (LU7) and paravertebral points of affected side were selected. Retain needles for 30 min after developing needle sensation. Acupuncture and stone needle group was given dredging collaterals and restoring consciousness acupuncture method combined with stone needle. Main points were Fengfu (DU16) , Dazhui (DU14) , bilateral Fengchi (GB20) , bilateral Tianzhu (BL10) and bilateral Jianjing (GB21) . Twirl, lift and thrust for 10 using catharsis method. Add Dong's extra acupoints according to symptoms and signs. Retain needles for 30 min after developing needle sensation. Based on acupuncture, press and knead Bailao (EX-HN15) , Dazhu (BL11) , Jianjing (GB21) , cervical paravertebral points and painful part adopting pisciform multifunctional needle stone plate. Treat for 20 – 30 min each time. Acupuncture group was given dredging collaterals and restoring consciousness acupuncture method treatment only. All groups were treated once each day. There was a 2-day break after treating continuously for 5 times. One course included 10 times and treated for 2 courses. Compare the changes of patients' vertigo, pain, nausea, vomiting, paravertebral tender points and revolve-cervix test score in each group before and after treatment. Observe the clinical effect. **Results** Total effective rate in acupuncture and stone needle group was 84.48% , acupuncture group 79.31% . Both were obviously higher than 66.67% in the control group ($P < 0.05$) . The clinical effect in acupuncture and stone needle group and acupuncture group had no significant difference ($P > 0.05$) . Single item scores of symptoms and signs and total scores in acupuncture and stone needle group and acupuncture group were improved after treatment ($P < 0.01$) . Single item scores of vertigo, headache, nausea and vomiting and total scores in acupuncture and stone needle group were much lower than those in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$) . Single item score of paravertebral tender points and total scores in acupuncture and stone needle group were much lower than those in acupuncture group ($P < 0.05$) . **Conclusion** Dredging collaterals and restoring consciousness acupuncture method combined with stone needle treating CSA was effective and could improve clinical symptoms.

Keywords cervical spondylosis of vertebral artery type; dredging collaterals and restoring consciousness acupuncture method; stone needle

(收稿日期: 2015 – 03 – 20; 修回日期: 2015 – 08 – 01)

编辑: 焦 爽

敬告作者

欢迎使用本刊在线投稿系统。投稿地址: <http://zzyz.chinajournal.net.cn>。本刊未与任何机构进行投稿合作, 请勿将版面费汇给个人。稿件咨询电话: 010 – 64089195, 010 – 64035632。

——本刊编辑部