

· 针灸推拿 ·

自创推拿手法治疗椎动脉型颈椎病64例临床观察

丁全茂 闫明茹 周 骥 杨 璐 郭 姜 王 钧 石志勇

(中国中医科学院广安门医院推拿科,北京市宣武区北线阁5号,100053)

[摘要] **目的** 探讨自创推拿手法对椎动脉型颈椎病患者的临床症状及脑血流图的影响。**方法** 将126例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组64例采用自创手法治疗,对照组62例按照常规方法操作,观察两组患者的临床症状消失时间和脑血流图改变。**结果** 治疗组各项临床症状改善均优于对照组,且差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后脑血流速度除对照组右颈内动脉差异有统计学意义($P < 0.05$)外,两组其余指标差异均无统计学意义。**结论** 自创推拿手法可明显改善椎动脉型颈椎病患者的临床症状,但不能改变其病理性结构基础,椎动脉型患者治疗后脑血流图检查未见明显改变。

[关键词] 颈椎病;推拿手法;脑血流图

Clinical Observation on 64 Cases of Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type Treated by Self-innovated Tuina Manipulation

DING Quanmao, YAN Mingru, ZHOU Ji, YANG Lu, GUO Jiang, WANG Jun, SHI Zhiyong

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of self-innovated Tuina manipulation on the cervical spondylosis of vertebral artery type. **Methods** Totally 126 cases were randomized into treatment group and control group. The treatment group (64 cases) was treated by the self-innovated Tuina manipulations and the control group (62 cases) was treated by routine manipulation methods. The improvement of headache, dizziness, neck pain and rheoencephalogram was observed. **Results** In the treatment group, the improvement of headache, dizziness, neck pain was more significant than that of the control group ($P < 0.05$). There was no significant improvement in rheoencephalogram of both groups except for right internal carotid artery. **Conclusion** The self-innovated manipulation can improve the clinical symptoms of vertebral artery type cervical spondylosis, but is not able to change the pathological structural basis of the neck. The rheoencephalogram after treatment is not significantly improved.

Key Words Cervical spondylosis; Self-innovated Tuina manipulations; Rheoencephalogram

椎动脉型颈椎病是临床常见病,主要是由于骨质退行性变化,引起颈椎肥大性增大,刺激椎动脉周围的颈交感神经,引起椎动脉的反射性收缩,使管腔变小,供血减少,在头部转动时尤为显著。我们选取中国中医科学院广安门医院推拿科2003年11月~2006年6月入选的椎动脉型颈椎病患者,采用自创手法治疗,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

采用1992年10月在青岛举行的“第二届颈椎病专题会议座谈会”制定的标准^[1]。在诊断为颈椎病的情况下,还应根据以下几点进行诊断:①曾有猝倒发作、并伴有颈性眩晕;②旋颈试验阳性;③X线片显示节段性不稳定或钩椎关节骨质增生;④多伴有交感症状;⑤除外眼源性、耳源性眩晕;⑥除外椎动脉Ⅰ段(进入C6横

突孔以前的椎动脉段)和椎动脉Ⅲ段(出颈椎进入颅内以前的椎动脉段)受压所引起的基底动脉供血不全;⑦手术前需行椎动脉造影或数字减影椎动脉造影。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合前述诊断标准①+③或②+③或③+④+⑤+⑥者;单纯椎动脉型颈椎病患者;签署知情同意书,并能坚持按时接受治疗者。

排除标准:除外伴有严重的高血压、心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者。

1.3 一般资料

本试验共选用128例患者,根据随机区组设计法分为治疗组和对照组,各64例,其中对照组有2例因违背试验方案,未能按时治疗,研究者提出中止,故最终为126例患者。126例患者中,男性36例,女性90例;年龄18~76岁,其中<40岁者18例,40~59岁者36例,50~59岁者35例,≥60岁者37例。对照组62例中男性16例,女性46例;年龄<40岁6例,40~49岁者19例,50~59岁者

19例, ≥ 60 岁者18例;病程3个月~12年, 平均6.8年。治疗组64例中男性20例, 女性44例;年龄 < 40 岁者12例, 40~59岁者17例, 50~49岁者16例, ≥ 60 岁者19例;病程2个月~15年, 平均7.5年。两组患者性别、年龄、病程经统计学比较无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:采用自创推拿手法治疗。①颈肩部操作:以拇指揉法在颈部两侧的肌肉上往返操作2min, 以放松肌肉;再用拨筋法、分筋法在上述部位操作3遍, 以患者能忍受为度;用揉法、掌根揉法在肩部操作2min;点按双侧风池、肩井穴, 每穴30s。②后枕部操作:以拇指揉法、按揉法在枕骨粗隆的周围反复操作5min, 手法由轻到重, 以患者能忍受为度, 重点在枕骨粗隆的下方及两侧的部位;点按脑空、脑户、哑门穴位, 每穴30s;再用拇指搓法、指尖击法在上述部位操作1min。③面部操作:以拇指推法, 从双侧印堂→神庭→头维→太阳推按5次;以拇指按法, 沿督脉、膀胱经、胆经分别操作3遍;如有偏头痛在疼痛局部的肌肉痉挛处, 以拇指按揉法操作数分钟;点按神庭、头维、百会、率谷等穴, 每穴30s。④关节调整:以颈部斜扳法、压肩推颈法适当调整颈部关节, 具体见《推拿学》^[2]教材方法。⑤如伴有椎间隙狭窄的可以配合牵引10min, 牵引力为15~20kg。

对照组:治疗方法按照《推拿学》^[2]教材提供的常规推拿方法操作, 同时采用弹拨点按法和侧扳法进行治疗。

每周治疗2次, 每个疗程10次, 原则上治疗3个疗程, 患者症状消失则停止治疗。

2.2 观察指标

如果治疗3个疗程后症状仍未消失, 则不再治疗, 进行临床症状(头痛、眩晕、颈痛、肩痛)改善评定。并且每个患者在治疗前后均进行脑血流图检查, 以观察患者双侧颈内动脉、椎动脉血流速度改变情况。采用德国DWL公司的Multi-Dop X系列台式经颅多普勒诊断仪进行检测。

2.3 疗效标准

在临床症状改善中, 我们选择头痛、眩晕、颈痛为主要症状观察指标。根据患者临床眩晕的程度以及对

生活的影响程度, 并参考文献[3]方法, 将眩晕分为以下5级:0级:无眩晕症状;1级:眩晕时发时止, 劳累后或情绪变化时略加重, 颈部活动功能基本正常;2级:眩晕经常发作, 每周3次以上, 劳累后或情绪变化时明显加重, 颈部活动功能轻度受限, 或位置性眩晕;3级:头晕持续发作, 颈部活动功能严重受限, 转动时颈、身连动;4级:头晕持续发作, 严重影响正常的生活和工作, 颈部活动功能严重受限, 视物旋转, 甚至伴有呕吐。头痛、颈痛参考《软组织损伤治疗学》的方法^[4], 分级如下:1级:无;2级:劳累后自觉疼痛, 疼痛轻微;3级:工作或活动开始时即痛, 休息后缓解;4级:无论休息还是活动均痛, 且难以忍受。上述各项症状均以症状消失(眩晕达到0级, 头痛及颈痛达到1级)速度(即治疗次数)进行评定。

2.4 统计学方法

采用SPSS 13.0软件进行统计。各项症状比较采用秩和检验, 脑血流图改变采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者各项症状改善情况比较

表1示, 治疗组头痛、眩晕、颈痛改善情况均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组治疗后上述各项症状在3个疗程内也明显好转, 提示手法的治疗作用, 但改善速度不及治疗组。

表1 两组患者各项症状改善情况比较(次, $x \pm s$)

组别	头痛	眩晕	颈痛
治疗组	4.98 $\pm$ 3.25(50) *	5.48 $\pm$ 3.13(64) *	6.53 $\pm$ 3.42(59) *
对照组	13.06 $\pm$ 7.88(22)	14.18 $\pm$ 7.85(62)	14.89 $\pm$ 6.78(51)

注:与对照组同症状比较, $* P < 0.05$;括号内数据为两组头痛及颈痛2~4级例数, 眩晕1~4级例数

3.2 两组患者治疗前后脑血流图变化比较

表2示, 两组颈内动脉和椎动脉在治疗前后均无统计学差异($P > 0.05$)。上述两组患者治疗后除对照组右颈内动脉血流速度在治疗前后具有统计学差异($P < 0.05$)外, 其余指标均无统计学差异($P > 0.05$)。

4 讨论

椎动脉型颈椎病在正确诊断的基础上, 对其主要

表2 两组患者治疗前后脑血流图血流速度改变比较(cm/s, $x \pm s$)

组别	时间	例数	左颈内动脉	左椎动脉	右颈内动脉	右椎动脉
治疗组	治疗前	64	93.56 $\pm$ 28.02	55.73 $\pm$ 14.65	91.49 $\pm$ 29.38	54.92 $\pm$ 19.78
	治疗后	64	90.54 $\pm$ 21.22	53.41 $\pm$ 11.84	90.02 $\pm$ 26.68	52.70 $\pm$ 13.11
对照组	治疗前	62	85.76 $\pm$ 23.33	53.02 $\pm$ 16.01	85.18 $\pm$ 30.02	54.00 $\pm$ 16.50
	治疗后	62	88.40 $\pm$ 21.49	52.26 $\pm$ 13.72	91.71 $\pm$ 24.66 *	52.61 $\pm$ 14.63

注:与本组治疗前比较, $* P < 0.05$

症状的改善对于本病的临床疗效具有重要的临床意义。在本研究中,我们在本科室多年临床经验的基础上发展创新,选用揉法、揉法、拨筋法、分筋法等对颈肩部、后枕部进行重点治疗,以达到调和气血、温经散寒、行气祛瘀的目的,从而有助于解除风寒凝滞、气滞血瘀所造成的病理变化与各种功能障碍;其次以拇指推法行面部操作,并沿督脉、膀胱经、胆经对穴位进行重点治疗,以清头明目、醒脑开窍从而缓解头痛、眩晕等症状;最后采用颈部斜扳法、压肩推颈法适当调整颈部关节,此乃以动求解的关键性手法,通过扳法可使关节交锁、滑膜嵌顿得到解除,同时可以使椎间盘错动而改变椎动脉的压迫^[5]。上述诸手法合用,以达到舒筋通络、活血祛瘀、理筋整复的宗旨。此外,本方法重点对后枕部放松及其特定穴位治疗后再施行斜扳等运动手法,以区别于以往广泛性治疗。经上述治疗后,患者的头痛、眩晕、颈痛、肩痛等症状较治疗前均明显改善,并且部分患者在治疗后半年内未出现复发的情况。

推拿治疗基本原理在于通过疏通局部气血之瘀滞,并通过以动求解以纠正解剖位置的异常,改变有关的系统内能,调整信息,从而在临床治疗中取得较好的疗效。自创手法针对椎动脉型颈椎病的主要症状对重点部位(后枕、肩)进行重点治疗,同时辨证论治,对特定穴位进行点按,并进行针对性的关节调整,因此和常规治疗比较,各项主要症状均取得明显改善,且改善速度明显优于对照组。结合脑血流图可以看出,患者在治疗后复查的脑血流图中,脑血流图均有不同程度的改变,治疗组在治疗后各部位的血流速度均值均呈减小的趋势,且标准差较治疗前也呈减小的趋势,而对照组的这种改善趋势并不明显。提示通过推拿手法的治疗,可调整钩椎关节的骨赘与横突孔内椎动脉之间的关系,从而减轻椎动脉所受到的刺激和压迫,使脑供血得以改善,脑血流图也发生相应改变;同时,本试验结果也表明,手法治疗只能从功能上改善患者脑血流情况,提高供氧量,从而减轻或消除临床症状,不能从根本上改变这种因骨赘压迫或椎动脉狭窄所导致的脑血流病理性异常。结合本试验临床治疗效果可知,治疗组治疗效果明显好于对照组的治疗效果,这在本课题先期研究中已获得临床证实^[6]。

临床解剖表明^[7],颈椎横突孔的内径,无论横径还是矢状径都大大超过椎动脉的外径,提示在正常情况下椎动脉不至于受压,只有骨赘形成才会造成压迫,而颈椎体、椎间关节的骨赘多从后方占据横突孔,只有当骨赘占据横突孔内径 $\geq 1/3$ 时,才会出现症状。且多种文献报道和临床结果表明,椎动脉缺血症状与骨赘的大小并不平行,大的骨赘不一定都产生明显症状,小的

甚至无骨赘的可出现明显症状^[8]。上述结果表明,患者的症状与椎动脉的流通状况并不成正比,这与本试验的结果相吻合。除外上述骨赘压迫因素外,导致颈椎病临床症状的原因还在于椎动脉周围的颈交感神经受到刺激后引起椎动脉的反射性收缩,使管腔变小,供血减少。结合临床症状改善情况可知,采用自创手法虽然不能解除骨赘压迫,但能明显缓解上述反射性的收缩,从而达到减轻或消除临床症状的目的。

综上所述,推拿手法治疗在临床中可取得满意的效果,能明显减轻患者的各种临床症状,消除由此给患者所带来的诸多生活不便,提高患者的生活质量;但是,手法治疗只能从功能上改善患者脑血流从而减轻症状,而不能完全改变这种因骨赘压迫或椎动脉狭窄所导致的脑血流异常。对于患者来说,临床诸多不适症状的明显减轻或消失,其临床意义和实际意义要远远大于上述病理结构上的改变,因此,在临床中我们也不应过分刻意去追求患者功能结构上的恢复。此外,脑血流图检查在临床治疗中对疗效评定的指导意义可能要大于其临床意义,对于脑血流图检查对椎动脉型颈椎病的临床疗效及临床症状改善的作用还有待于我们进一步去研究。

参考文献

- [1]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):472-476.
- [2]俞大方.推拿学[M].上海:上海科学技术出版社,2000:115-118.
- [3]肖鲁伟,张平,王坤根.浙江省中医(中西医结合)单病种诊疗规范(试行)[M].浙江:浙江科学技术出版社,2006:247-249.
- [4]孙呈祥.软组织损伤治疗学[M].上海:上海中医药大学出版社,2000:137.
- [5]周骥.推拿定点拔伸侧扳法治疗颈椎病机制分析[J].中华中医药杂志,2008,23(4):338-340.
- [6]丁全茂,闫明茹,周骥,等.推拿手法治疗椎动脉型颈椎病126例临床疗效评价[J].中华中医药杂志,2009,24(7):767-768.
- [7]单云官,魏焕萍.颈椎间管壁骨质增生的观察及意义[J].中国临床解剖学杂志,1992,10(1):21.
- [8]翟宏伟.椎动脉型颈椎病的发病机制[J].中国康复医学杂志,2006,21(7):668-669.

(收稿日期:2009-03-25;修回日期:2009-07-29)

[编辑:叶晨]

更正:本刊2010年第1期第7页右栏倒数第5行、倒数第21行“生地黄”应为“生地黄”,第19页右栏第6行“乌梢蛇”应为“乌梢蛇12g”特此更正,并向读者致歉。