

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.13.013

旋提手法治疗椎动脉型颈椎病患者 30 例临床观察

王晓东^{*}, 朱立国¹, 于杰¹, 李冰¹, 银河¹, 冯荣²

(1. 中国中医科学院望京医院, 北京市朝阳区花家地街, 100102; 2. 天津中医药大学第一附属医院)

摘要 目的 观察旋提手法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效及安全性。方法 选取椎动脉型颈椎病患者 60 例随机分为试验组和对照组各 30 例。试验组接受旋提手法治疗, 隔天 1 次, 每次 10 ~ 15 min; 对照组接受颈椎牵引疗法治疗, 每天 1 次, 每次 20 min, 两组均治疗 2 周。比较两组治疗前及治疗第 7、14 天眩晕功能状态积分、心理功能积分及眩晕总积分。治疗后评价临床疗效及安全性。结果 试验组总有效率为 96.67%, 对照组总有效率为 83.33%, 试验组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。试验组治疗第 7、14 天, 对照组治疗第 14 天眩晕功能状态积分、眩晕心理功能积分、眩晕总积分明显降低 ($P < 0.05$)。试验组治疗第 7、14 天眩晕总积分和第 14 天眩晕功能状态积分低于同时间对照组积分 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组均无不良反应发生。结论 颈椎旋提手法治疗椎动脉型颈椎病较颈椎牵引疗法疗效更佳, 且安全性较高。
关键词 颈椎病; 椎动脉型; 眩晕; 旋提手法; 眩晕评分

颈椎病变累及椎动脉后可刺激交感神经引起眩晕、视力模糊、耳鸣、恶心、呕吐甚至猝倒等发作性症状, 原因为椎基底动脉供血不足, 临床称之为椎动脉型颈椎病 (cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)^[1]。CSA 患者就诊的首要原因多为眩晕, 这也是该病的主要临床症状, 对患者的日常生活和心理情绪等都造成了很大影响。目前 CSA 的症状体征及影像学特征、临床诊断及评价尚存在争议, 治疗方法存在疗效慢、易于复发等问题。我们观察了旋提手法对 CSA 患者眩晕症状的疗效及安全性, 报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参考 1993 年全国第二届颈椎病专题座谈会上对 CSA 的共识^[2]拟定: 1) 有慢性劳损的病史, 或长期伏案及低头工作者; 2) 发作性、慢性头痛, 伴有眩晕、恶心、呕吐、视物不清、吞咽困难甚至猝倒, 以及颈枕部的不适僵痛等症状, 症状发作或加剧与体位和头颈部活动有关, 可伴不同程度的记忆力下降; 3) 颈部酸痛不适, 以及颈肌紧张或有结节、条索样改变, 按之压痛, 以颈中上段为主;

4) 颈部活动受限, 旋颈试验阳性; 5) 颈椎 X 线摄片可见颈椎曲度变直, 或反张成角, 节段性不稳及钩椎关节的骨质增生等改变; 6) 可伴有交感神经症状或神经根刺激表现。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄 35 ~ 55 岁; 3) 病程 ≤ 5 年; 4) 接受过其他保守治疗者需经过 5 天以上洗脱期; 5) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 有出血倾向的血液病患者; 2) 眼源性眩晕者; 3) 神经根症状明显者; 4) 合并严重的心、脑、肺系疾病者; 5) 施术部位有皮肤损伤或皮肤病者; 6) 患有发育性椎管狭窄者, 即椎管比值 (椎管矢状径/椎体矢状径) < 0.75 ; 7) 未明确诊断的脊柱损伤且伴有脊髓损伤症状者; 8) 合并脊髓型颈椎病、骨关节结核、骨髓炎及老年骨质疏松者; 9) 颈椎及椎管内肿瘤或脑部肿瘤者; 10) 精神病患者或老年痴呆者。

1.4 一般资料

60 例受试者为中国中医科学院望京医院脊柱二科门诊 CSA 患者, 采用中央随机系统分为试验组和对照组各 30 例。试验组中男 5 例, 女 25 例; 年龄 35 ~ 45 岁 10 例, 46 ~ 55 岁 20 例, 平均 (47.0 ± 5.6) 岁; 病程 3 ~ 60 个月, 平均 (29.2 ± 7.3) 个月。对照组中男 14 例, 女 16 例; 年龄 35 ~

基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项 (JD2X2012122)

* 通讯作者: 350126153@qq.com, 13920407408

45 岁 17 例, 46 ~ 55 岁 13 例, 平均 (45.4 ± 5.3) 岁; 病程 2 ~ 60 个月, 平均 (23.7 ± 6.7) 个月。两组患者性别分布、年龄、病程进行比较, P 值分别为 0.048、0.143、0.606, 两组在年龄、病程等方面的比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 在性别分布方面差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法

试验组给予颈椎旋提手法。操作者于进入研究前参加为期 2 周的培训, 最后经旋提手法压力测定仪 (自制手法教学模具) 检测合格者, 可进行临床试验。其操作方法为: 患者取端坐位, 颈部放松, 医者采用揉、按、揉、拿等手法放松颈部软组织; 患者头部水平旋转达极限角度, 并最大屈曲, 至有固定感; 医者肘部托患者下颌, 轻轻上牵 3 ~ 5s; 嘱患者自然放松后, 肘部以短力快速上提, 操作成功时可听到一声或多声弹响; 最后以提、拿等手法再次将颈肩部肌肉放松^[9]。隔天 1 次, 每次 10 ~ 15 min。

对照组给予颈椎牵引疗法。使用 LXZ-100E 电动颈椎牵引椅 (杭州立鑫医疗器械有限公司治疗, 操作方法: 患者坐位, 带枕颌牵引布兜, 头向前微屈约 $10^\circ \sim 15^\circ$, 以感觉舒适且能减轻症状为宜^[9]。牵引重量自 3 kg 开始, 根据病情需要, 每 0.5 kg 标准渐次加重, 一般最大重量不超过 6 kg。每天 1 次, 每次 20 min。两组均治疗 2 周, 或眩晕症状消失时停止治疗。

治疗过程中若患者出现眩晕、恶心等症状, 考虑为手法或牵引过重刺激颈交感神经所致, 可采取患者平卧硬板床, 一手托其头枕部, 一手固定下颌, 微屈 5° 左右, 水平位持续牵引, 牵引力约 5 kg, 时间约 10 ~ 15 s, 一般 10 min 后症状可缓解, 若仍不改善可采用血管扩张药物口服或静脉滴注, 一般 5 天内可恢复。

2.2 观察指标及方法

于治疗前及治疗第 7、14 天采用椎动脉型颈椎病功能评定量表^[9] 进行眩晕评分, 该量表将眩晕分为功能状态与心理功能两类, 其中功能状态指眩晕症状对患者日常生活的影响, 心理功能指眩晕症状对患者心理情绪的影响, 总计 11 个条目, 根据“没有”“有一些”“有”分别计为 1、2、3 分。

于治疗前及治疗第 7、14 天监测患者心率、血压、脉搏、呼吸。每次治疗后记录不良事件的发生情况。

2.3 疗效评价标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[9] 拟定。临床控制: 症状消失或基本消失, 疗效指数 $\geq 90\%$; 显效: 症状明显改善, $70\% \leq$ 疗效指数 $< 90\%$; 有效: 症状有好转, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$; 无效: 症状无明显改善, 疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数 = $[(\text{治疗前眩晕总积分} - \text{治疗后眩晕总积分}) / \text{治疗前眩晕总积分}] \times 100\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较进行协方差分析, 组内比较采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后不同时间眩晕总积分比较

表 1 示, 与本组治疗前比较, 试验组治疗第 7、14 天眩晕总积分均明显降低 ($P < 0.05$), 对照组治疗第 14 天眩晕总积分明显降低 ($P < 0.05$)。以性别为协变量, 经协方差统计分析, 治疗前两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗第 7、14 天试验组眩晕总积分低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 1 两组椎动脉型颈椎病患者治疗前后不同时间眩晕总积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗第 7 天	治疗第 14 天
试验组	30	14.31 $\pm$ 4.80	6.69 $\pm$ 4.03*	3.46 $\pm$ 1.76*
对照组	30	14.06 $\pm$ 4.16	10.06 $\pm$ 4.13	7.47 $\pm$ 3.28*
P 值		0.412	0.039	<0.001

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

3.2 两组患者治疗前后不同时间眩晕功能状态积分比较

表 2 示, 与本组治疗前比较, 试验组治疗第 7、14 天眩晕功能状态积分均明显降低 ($P < 0.05$), 对照组治疗第 14 天眩晕功能状态积分明显降低 ($P < 0.05$)。以性别为协变量, 经协方差统计分析, 治疗前及治疗第 7 天两组眩晕功能状态积分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗第 14 天试验组眩晕功能状态积分低于对照组 ($P < 0.01$)。

表 2 两组椎动脉型颈椎病患者治疗前后不同时间眩晕功能状态积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗第 7 天	治疗第 14 天
试验组	30	8.15 $\pm$ 3.76	4.46 $\pm$ 2.85*	2.15 $\pm$ 1.14*
对照组	30	8.41 $\pm$ 2.80	6.53 $\pm$ 2.76	4.94 $\pm$ 2.25*
P 值		0.943	0.094	<0.001

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

3.3 两组患者治疗前后不同时间眩晕心理功能积分比较

表 3 示, 与本组治疗前比较, 两组治疗第 14 天眩晕心理功能积分均明显降低 ($P < 0.05$)。以性别为协变量, 经协方差统计分析, 治疗前及治疗第 7、14 天两组眩晕心理功能积分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 3 两组椎动脉型颈椎病患者治疗前后不同时间
眩晕心理功能积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗第 7 天	治疗第 14 天
试验组	30	6.15 ± 1.91	2.23 ± 2.05	1.15 ± 1.28*
对照组	30	5.65 ± 2.09	3.35 ± 1.77	2.24 ± 1.86*
P 值		0.943	0.586	0.228

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

3.4 两组患者临床疗效比较

试验组 30 例中临床控制 4 例, 显效 15 例, 有效 10 例, 无效 1 例, 总有效率为 96.67%; 对照组 30 例中临床控制 1 例, 显效 8 例, 有效 16 例, 无效 5 例, 总有效率为 83.33%。试验组临床疗效总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

3.5 安全性评价

两组患者治疗期间无心悸、胸闷等不良反应发生, 在各访视点监测心率、血压、脉搏、呼吸指标均无异常。

4 讨论

目前, 国外对颈椎病的分型中尚无椎动脉型, 多以颈性眩晕或后循环缺血代之^[1]。现代医学对于 CSA 发病机制进行了诸多探索, 其观点主要围绕机械压迫和交感神经刺激这两种学说^[2], 而近些年提出的体液因子、血管因素以及椎动脉优势学说也不容忽视^[3-10]。由此可见, 虽然 CSA 发病机制繁杂, 但根本还是在颈椎退变基础上造成的一系列次生致病因素所诱发的椎-基底动脉系统供血不足为核心, 从而造成后循环缺血性眩晕。

旋提手法可以放松颈肩部的肌肉, 缓解颈肩部肌肉酸痛、僵硬, 放松患者心情。旋提手法在患者自旋至最大角度后有一个缓慢上牵的过程, 即予一个预加载力, 在这一过程中, 术者可以通过高度感觉与运动功能的协调反馈, 找到关节绞锁位置以及大概所需的扳动力^[11], 发力更为准确; 之后术者予一向上的扳动力, 该力轻巧短促, 但可以有效纠正颈椎小关节紊乱, 恢复正常的颈椎关节解剖序列, 解除滑膜嵌顿, 改善局部应力, 调节动静力结

构平衡, 进而解除椎间关节与周围结构对椎动脉及其神经丛的压迫和刺激, 恢复后循环血液供给, 最终改善眩晕症状。

本研究结果显示, 颈椎旋提手法治疗 CSA 较牵引疗法有明显的优势。旋提手法治疗 7 天眩晕症状就可以得到明显改善, 治疗 14 天后症状积分可以控制在较低水平。其中在眩晕的功能状态方面, 经治疗的患者受眩晕症状的影响逐渐减小, 患者可以恢复到正常生活水平; 而在心理状态方面, 两种疗法虽可起到一定治疗效果但都不能完全消除患者的心理功能障碍, 这可能是由于患者担心治疗结束后症状会再次复发不能彻底根除所致。

在本研究中采用颈椎旋提手法治疗的患者均无不良事件发生, 这是由于该手法强调颈椎自主的旋转, 让患者颈椎旋至最大限度, 建立颈椎自我保护机制, 使其颈部完全处于术者的控制之下, 不会在发力过程中产生水平方向位移, 而术者仅予一个提拉力而无转动动力, 因此对椎间盘不会造成损伤。有研究对 15 例患者进行旋提手法在体生物力学测量试验, 结果显示, 该手法提拉力的力学参数值最大加速度为 (-0.35 ± 0.11) g ($1 \text{ g} = 9.8 \text{ m/s}^2$), 扳动位移仅为 (9.34 ± 2.67) mm^[12], 均在正常范围之内, 进一步证明了该手法的安全性。

参考文献

- [1] 宋坤锋, 高延征, 高坤, 等. 颈性眩晕的发病机制及其研究进展 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(15): 74-77.
- [2] 孙宇, 李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要 [J]. 解放军医学杂志, 1994, 19(2): 156-158.
- [3] 高景华, 朱立国, 张清. 旋提手法治疗椎动脉型颈椎病 120 例疗效总结 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(3): 34.
- [4] 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究 [M]. 北京: 北京出版社, 1993: 539.
- [5] 魏毅, 梁伟雄, 蔡业峰. 椎动脉型颈椎病功能评定量表的初步建立 [J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(7): 410-412.
- [6] 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.
- [7] 袁文. 对椎动脉与颈椎病发病关系的认识 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2003, 13(4): 210-211.
- [8] 张健, 吕守正, 刘英春, 等. 156 例颈性眩晕患者病因分析及治疗探讨 [J]. 当代医学, 2012, 18(15): 83-84.
- [9] 范大鹏, 孙波, 金哲峰. 椎动脉型颈椎病发病机制研究进展 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(10): 76-78.
- [10] 居克举, 曹化, 杜长春, 等. 年龄和性别对椎动脉颈段扭曲的影响 [J]. 实用医学杂志, 2014, 30(23): 3804-3807.

[[1] 冯敏山. 旋提手法的力学测量及模拟手法对颈椎髓核内压力影响的实验观察 [J]. 北京: 中国中医科学院, 2007.

[[2] 朱立国, 冯敏山, 毕方杉, 等. 颈椎旋转(提)手法的在体力学测量 [J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(8): 673-676.

Clinical Observation on 30 Cases of Vertebral Artery Type of Cervical Spondylosis Treated by Rotation-Traction Manipulation

WANG Xiaodong¹, ZHU Ligu¹, YU Jie¹, LI Bing¹, YIN He¹, FENG Rong²

(1. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100102; 2. First Teaching Hospital of Tianjin University, Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective Observe Clinical efficacy and safety of rotation-traction manipulation for patients with vertebral artery type of cervical spondylosis. **Methods** Divided 60 patients with cervical spondylosis of vertebral artery type into test group and control group, with 30 cases each. The test group was treated by the method of rotation-traction manipulation, once every other days, 10-15 minutes each time; The control group was treated with cervical traction, once a day, 20 minutes each time. Both groups were treated for 2 weeks. Clinical efficacy of the two groups were evaluated after treatment, to evaluate the functional status score, psychological function score and total score of vertigo of patients in each group before and 7 days and 14 days after treatment respectively. **Results** The total effective rate was 96.67% in the test group and 83.33% in the control group. And the total effective rate of the test group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The total score of vertigo and the functional state of vertigo in the test group were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$) on 7th day. The total score of vertigo, functional status and mental function score of two groups were decreased on 14th day compared with that before treatment ($P < 0.05$). The total score of vertigo on 7th day and 14th day of treatment, as well as vertigo function state score on 14th day of treatment in the test group were lower than those at the same time point in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). No adverse reactions occurred in the two groups. **Conclusion** Rotation-traction manipulation for vertebral artery type cervical spondylosis is more efficient and safe than cervical traction therapy.

Keywords cervical spondylosis; vertebral artery type; vertigo; rotation-traction manipulation; vertigo score

(收稿日期: 2015-09-21; 修回日期: 2015-12-18)

编辑: 王利菊

(上接第 1098 页)

WANG Chende's Experience in Treating Rheumatism

HUANG Xueqi¹, SHA Zhenghua¹, LIN Hai²

(1. Cooperation Center of Taiwan, Hong Kong and Macao in Chinese Medicine, State Administration of Traditional Chinese Medicine Beijing, 100027; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Doctor WANG Chengde combines disease differentiation and syndrome differentiation in treating rheumatism from both the macroscopic view and microscopic view. He believed that Bi-syndrome is caused by root deficiency, and the main treating principle is to strengthen the immune function and to tonify the vital-Qi. WANG emphasizes the importance of dampness in the developing, outcome and prognosis of rheumatism, and also pays attention to the role of spleen and stomach in rheumatism. He holds that, Bi-syndrome is from inside, associated with dampness, and often combined with stasis. In treatment, he strengthens the tonifying the vital-Qi, nourishing spleen and dissolving dampness, detoxifying and removing the stasis, as well as warming Yang and dispersing coldness. He is good at applying classic prescriptions and toxic herbs. Doctor WANG points out that it is necessary to use larger doses of herbs in treating rheumatism.

Keywords rheumatism; Bi-syndrome; experience of famous doctor; WANG Chende

(收稿日期: 2015-08-18; 修回日期: 2016-01-05)

编辑: 侯建春