

● 针推医学 ●

综合治疗椎动脉型颈椎病33例临床观察

倪刚¹, 毛世洲², 洪丁群², 李传健¹, 陈庆亮³

(1. 清远职业技术学院康复研究所, 广东 清远, 511510;

2. 广东省阳山县人民医院, 广东 阳山, 513100;

3. 广东省清远市人民医院, 广东 清远, 511500)

[摘要] 目的: 观察刃针结合 Mulligan 手法及微波治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法: 将 66 例椎动脉型颈椎病患者, 随机分为治疗组和对照组各 33 例。对照组采用 Mulligan 手法及微波治疗, 治疗组在对照组基础上加刃针治疗。结果: 愈显率治疗组为 84.9%, 对照组为 60.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组颈性眩晕症状与功能 (ESCV) 评分、椎动脉及基底动脉血流速度治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论: 刃针结合 Mulligan 手法、微波治疗椎动脉型颈椎病有较好的临床疗效。

[关键词] 椎动脉型颈椎病; 刃针; Mulligan 手法; 微波疗法

[中图分类号] R274.915 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.038

Clinical effect of multimodality therapy in treatment of
cervical spondylosis of vertebral artery type: An analysis of 33 cases

NI Gang¹, MAO Shi-zhou², HONG Ding-qun², LI Chuan-jian¹, CHEN Qing-liang³

(1. Institute of Rehabilitation, Qingyuan Polytechnic, Yangshan 511510, Guangdong, China;

2. Yangshan People's Hospital, Yangshan 513100, Guangdong, China;

3. Qingyuan Municipal People's Hospital, Qingyuan 511500, Guangdong, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of blade needle combined with Mulligan manipulation and microwave in the treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type. Methods: A total of 66 patients with cervical spondylosis of vertebral artery type were randomly divided into treatment group and control group, with 33 patients in each group. The patients in the control group were given Mulligan manipulation and microwave, and those in the treatment group were given blade needle treatment in addition to the treatment in the control group. Results: There was a significant difference in cure and marked response rate between the treatment group and the control group (84.9% vs 60.6%, $P < 0.05$). After treatment, both groups had significant changes in evaluation scale for cervical vertigo score and blood flow velocity in the vertebral artery and the basilar artery, and there were significant differences in these indices between the two groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Conclusion: Blade needle combined with Mulligan manipulation and microwave has a good clinical effect in the treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type.

Key words: cervical spondylosis of vertebral artery type; blade needle; Mulligan manipulation; microwave

椎动脉型颈椎病 (CSA) 约占颈椎病的 10% ~ 15%, 是临床常见病、多发病。以持续性眩晕、头痛、颈枕部疼痛、失眠、恶心、视力及记忆力减退等为主要症状, 多伴有交感神经症状。笔者采用刃针与 Mulligan 手法、微波相结合治疗椎动脉型颈椎病

33 例, 取得了较满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月至 2016 年 2 月阳山县人民医院中医康复科门诊及住院患者 66 例, 随机分为 2 组各 33 例。治疗组中, 男 16 例, 女

17例;平均年龄(45.35 ± 12.07)岁;平均病程(4.23 ± 4.19)年。对照组中,男15例,女18例;平均年龄(46.37 ± 12.25)岁;平均病程(4.42 ± 4.31)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照“第三届全国颈椎病专题座谈会纪要”^[1]中椎动脉型颈椎病诊断标准拟定。

(1)以颈性眩晕为主诉,曾有“猝倒”症发作;(2)位置性眩晕试验阳性;(3)X线摄片可以发现患椎病理移位、颈椎关节增生、韧带钙化、椎间隙变窄;或MRI示有颈椎间盘变形膨出;(4)多伴有交感神经症状;(5)排除眼源性、耳源性眩晕。

1.3 纳入标准 (1)符合上述CSA诊断标准;(2)年龄20~70岁;(3)常规检查及凝血功能无异常;(4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)年龄 <20 岁或 >70 岁;(2)属于眼源性、耳源性眩晕;(3)有肿瘤、结核、糖尿病、高血压病、类风湿性脊柱炎及严重内脏病变;(4)有其他明确病因所致的眩晕;(5)妊娠期或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用刃针结合Mulligan手法及微波治疗。(1)刃针治疗。刃针治疗点根据田纪钧教授椎动脉型颈椎病刃针治疗方案设定^[2]:①如前屈眩晕加重则为枕下三角压迫,治疗点为第1颈椎横突、第2颈椎棘突、单侧下项线外2/3压痛点或异常改变(简称为两点一线);②如后伸眩晕加重则为寰枕间隙狭窄,治疗点为全部下项线中1/3、上下项线之间骨面,肩胛缝(即肩胛脊柱缘与胸椎棘突间的部分)压痛点或异常改变(上述简称为两线一面);③如旋转眩晕加重则为软组织间接压迫,治疗点为颈椎棘突旁压痛点或异常改变软组织(简称为椎旁三层,其中三层指筋膜、肌肉、关节囊)。操作方法按刃针常规操作程序进行,选用IV型刃针(北京特色东方医药研究院),通过套管弹入,强调逐层入针,如为骨面则于骨面后先纵行切割再横向剥离后出针;如为肌层则沿纵轴线上作通透切割疏通剥离深筋膜至筋膜刚好切透为止,操作完毕后出针,按压针孔1~2min以防出血。每隔3d治疗1次,共治疗3~4次,2周为1个疗程。(2)Mulligan手法治疗^[3-5]。①自然体位下小关节滑动技术(Natural Apophyseal Glides, NAGS):患者坐位,术者立于患者

右前方,以躯干抵于患者肩部及侧头部,同时右前臂抵触患者左颞下颌关节以固定头部于中立位处;术者将右小指中节置于需松动关节面上方的椎体棘突上,再将左食指或鱼际置于右小指下方,左手用力(力度以患者能耐受且不引起疼痛为限)将棘突沿关节面向眼球方向推动,从而使小关节产生在中末端范围内进行节律性的被动滑动(约3次/s);②反NAGS技术:当上述技术对患者治疗无效甚至症状加重时则改用反NAGS技术。患者体位、肩部及头部的固定与NAGS技术一样,术者右小指置于治疗关节面上方的椎体上方,再用左手拇、食指置于治疗关节面下方椎体两侧横突上,左手适度用力使治疗平面下方椎体的小关节相对于上方产生斜向上的滑动(如松动 C_4/C_5 时,则作用于 C_5 棘突);③维持自然体位下小关节滑动技术(Sustained Natural Apophyseal Glides, SNAGS):是指患者进行关节主动活动时配合小关节被动滑动,施术时要求主动活动和被动滑动均在最大范围内,且不引起或加重疼痛。具体包括术者在持续按压治疗平面棘突时患者缓缓进行主动旋转(或前屈、侧屈、后伸);④自我SNAGS技术:由患者自我进行治疗的关节松动技术。20min/次,每天1次,治疗6次后休息1d,2周为1个疗程。(3)微波治疗。采用微波治疗仪(徐州市诺万医疗设备有限公司),输出功率为30~60W,波长为12.45cm,频率为2450MHz,将长方形的探头对准患者颈肩部,探头距治疗部位约5~10cm(防止烫伤),取温热量,每次照射20min,每天1次,治疗6次后休息1d,2周为1个疗程。

2.2 对照组 采用Mulligan手法结合微波治疗,治疗方法同治疗组。

2组均以2周为1个疗程,疗程结束后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)患者症状与功能表现,参照《颈性眩晕症状与功能评估量表》(ESCV)^[6]统计得分并计算出患者改善率。改善率=(治疗后积分-治疗前积分)/(正常积分-治疗前积分) $\times 100\%$;(2)经颅多普勒超声(TCD)测定双侧椎动脉(VA)及基底动脉(BA)的平均血流速度(V_m)。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]拟定。痊愈:颈性眩晕、疼痛或麻木等症状及体征消失或基本消失,改善率 $\geq 90\%$;显效:颈性眩

晕、疼痛或麻木等症状及体征得到明显改善,改善率 $\geq 70\%$,但 $< 90\%$;有效:颈性眩晕、疼痛或麻木等症状及体征均有好转,改善率 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$;无效:颈性眩晕、疼痛或麻木等症状及体征无明显改善,改善率 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析,以 $P < 0.05$ 为差异均有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 愈显率治疗组为 84.9%,对照组为 60.6%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[$n(\%)$]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效	愈显
治疗组	33	15(45.5)	13(39.4)	3(9.1)	2(6.1)	31(93.9) ^a	28(84.9) ^b
对照组	33	10(30.3)	10(30.3)	9(27.3)	4(12.1)	29(87.9)	20(60.6)

注:与对照组比较,^a $P > 0.05$,^b $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 ESCV 评分比较 2 组 ESCV 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 ESCV 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	33	12.47 $\pm$ 2.74	23.34 $\pm$ 3.25 ^{ab}
对照组	33	13.05 $\pm$ 3.04	21.18 $\pm$ 3.11 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

3.4.3 2 组治疗前后椎动脉及基底动脉血流速度比较 2 组各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后椎动脉及基底动脉血流速度比较($\bar{x} \pm s$,cm/s)

组别	n	时间	LVA	RVA	BA
治疗组	33	治疗前	33.42 $\pm$ 3.96	32.71 $\pm$ 4.11	35.66 $\pm$ 4.68
		治疗后	48.65 $\pm$ 7.46 ^{ab}	48.42 $\pm$ 6.99 ^{ab}	51.32 $\pm$ 7.46 ^{ab}
对照组	33	治疗前	34.12 $\pm$ 4.25	34.42 $\pm$ 4.54	37.03 $\pm$ 4.84
		治疗后	40.27 $\pm$ 6.53 ^a	40.33 $\pm$ 6.73 ^a	43.22 $\pm$ 7.11 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

4 讨论

现代医学研究^[8-9]表明,CSA 的发病机制主要与颈椎退行性变、颈部周围软组织损伤性病变、颈椎动力平衡系统不稳定使椎动脉受到刺激或压迫,

导致血管痉挛、扭曲、变窄进而引起椎-基底动脉系统供血不足有关。临床治疗以缓解或消除各种症状,恢复颈椎动力平衡为主要目标。传统医学常用针刺、刃针(针刀)、推拿、中药内服外敷单用或综合运用等治疗方法,现代医学则主要采用关节松动术、理疗、药物为主。

Mulligan 手法是关节松动术中的一种方法,它强调在负重体位下使小关节产生节律性滑动且不引起疼痛,与传统的手法相比治疗效果立竿见影且持续时间较长,在治疗颈椎病中非常有效而且十分安全^[10]。这种小关节滑动技术可纠正颈椎关节突关节错位,改善颈椎生理曲度,促使椎动脉在颈椎各横突孔内行走更为畅通,同时缓解颈椎周围软组织的紧张、痉挛;从而减轻或消除对椎动脉刺激、压迫,增加血液循环,恢复颈椎正常的力平衡状态^[11]。微波的热效应可使局部组织的温度升高,加强局部血液循环,改善组织营养,促进水肿吸收,降低痛觉和减弱支配肌张力的 γ 纤维的活力,因而能止痛缓解肌肉紧张、痉挛;其非热效应则使组织内血管显著扩张,血流速度及血液循环显著增加,因而可改善局部的血液循环及营养代谢,促进炎症致痛因子的排出^[12]。本观察中对照组将 Mulligan 手法与微波结合治疗 CSA,临床效果良好。

刃针疗法是田纪钧教授结合传统医学和现代医学理论创立的一种微创治疗方法,在设计上侧重于针的形状与操作,与针刀疗法相比具有更微创、安全、痛苦小,患者易于接受等优点。通过刃针对颈部软组织(肌肉、筋膜、韧带、关节囊等)的少量精准切割,使其瘢痕、粘连、挛缩、堵塞得到松解,达到减轻组织过高内应力,减轻或消除对颈部神经和血管的压迫或刺激,恢复筋膜间隙的信息传递功能,重构和调整病变软组织,恢复颈部力学平衡的目的;另一方面能改善颈部微循环、促进代谢、消除肌肉紧张痉挛,从而促使炎症致痛物质的消除,促进局部病灶组织的恢复;同时刃针还具有针刺的效应,发挥疏通经络、调节脏腑气血的功能,无需留针、次数少^[13]。

通过 ESCV 对 CSA 患者疗效进行评价,能全面反应病情变化^[14],TCD 是检测颅内脑底主要动脉血流动力学及血流生理参数的一种无创伤性检查手段,现常作为评价 CSA 治疗效果的重要观测指标。本观察中将 2 项观测指标结合应用,能更为客观地

综合治疗颈椎病50例疗效观察

申颖君

(湖南省邵阳市第二人民医院,湖南 邵阳,422001)

[摘要] 目的:观察针刺理疗配合枕颌布托牵引治疗颈椎病的临床疗效。方法:将颈椎病患者100例分为2组各50例。对照组采用针刺理疗,治疗组在对照组治疗基础上配合枕颌布托牵引治疗。比较2组综合疗效,治疗3、6、12个月后进行随访,比较2组复发率。结果:总有效率治疗组为98.0%,对照组为76.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组复发率比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:针刺理疗配合枕颌布托牵引治疗颈椎病疗效显著,复发率低。

[关键词] 颈椎病;针刺疗法;理疗;牵引

[中图分类号] R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.039

颈椎病是临床常见病。该病以颈椎间盘小关节和周围组织退行性改变为主,依据不同的病变部位可分为脊髓型、神经根型、椎动脉型、交感型。在各类颈椎病中,发病率最高的是神经根型颈椎病,主要表现为背、肩、颈疼痛,合并运动功能障碍、肢体麻木等。该病在中老年人群中较为多见,但随着生活节奏加快、工作压力加大,其发病率持续上升,而且日益年轻化^[1]。颈椎病常见的非手术疗法主要有针刺、牵引、推拿、药物疗法等,综合疗法是指对患者选取2种或2种以上的方法进行治疗^[2]。

反映患者的治疗情况而评价疗效。结果显示,治疗组临床治疗效果优于对照组,患者的颈性眩晕、头痛表现与日常生活与工作状态等方面均有明显改善,与对照组比较,差异有统计学意义;同时椎动脉血流检测指标均较治疗前显著提高,且明显优于对照组。说明将刃针结合Mulligan手法、微波治疗,能起到相得益彰、协同提高临床治疗效果的作用。

参考文献

- [1] 李增春,陈德玉,吴德升,等.第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799.
- [2] 田纪钧.刃针疗法(5)——刃针治疗颈枕部软组织损害性椎-基底动脉供血不足[J].中国针灸,2005,25(6):437-438.
- [3] Mulligan BR. Manual Therapy "NACS" "SNAGS" "MWMS" etc [J]. Plane View Services Ltd,1999;12-15.
- [4] 王荣丽,黄真. Mulligan手法在颈椎病中的应用[J].中国康复医学杂志,2005,20(3):244.
- [5] 张婷,万文俊,马朝阳. Mulligan手法结合人迎穴改良针刺法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J].中国康复,2016,31

笔者采用针刺理疗配合枕颌布托牵引疗法治疗颈椎病50例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2015年3月至2016年3月期间收治的颈椎病患者100例,采用数字奇偶法分为2组各50例。治疗组中,男23例,女27例;年龄36~75岁,平均 (45.72 ± 8.31) 岁。对照组中,男26例,女24例;年龄38~74岁,平均 (43.64 ± 7.94) 岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

(4):267-269.

- [6] 王楚怀,卓大宏. 颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究[J].中国康复医学杂志,1998,13(6):245-247.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:346-349.
- [8] 冷辉,王少波,赵吉连,等. 颈性眩晕的诊断与治疗分析[J].骨与关节损伤杂志,2002,17(3):209-210.
- [9] 郭姜,王得志. 颈源性眩晕的临床研究进展[J].医学综述,2012,18(22):3794-3796.
- [10] Exelby L. The Mulligan concept: its application in the management of spinal conditions [J]. Manual Therapy, 2002, 7(2): 64-70, 327.
- [11] 陈才,洪芳芳. Mulligan手法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(4):335-337.
- [12] 冯占远,王宏章. 刃针治疗椎动脉型颈椎病280例疗效观察[J].颈腰痛杂志,2011,2(2):148-149.
- [13] 魏毅,梁伟雄,蔡业峰. 建立椎动脉型颈椎病的功能评价量表[J].中国临床康复,2005,9(26):219-221.
- [14] 张建宏,范建中,漆松涛,等. 电刺激双耳后乳突部治疗椎动脉型颈椎病的TCD和BAEP观察[J].中国康复医学杂志,2008,23(3):222-224.

(收稿日期:2018-01-24)