

针灸治疗椎动脉型颈椎病疗效观察

何希俊, 黄娜娜, 梁丽红

广州中医药大学附属中山医院, 广东 528400, 中国

【摘要】目的:观察扶阳固本针灸疗法治疗椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)的临床疗效。**方法:**将 72 例 CSA 患者按随机数字表随机分为针灸组和针刺组, 每组 36 例。针灸组予电针双侧风池、C₄₋₆ 夹脊配合艾灸百会、肾俞、命门的扶阳固本针灸疗法治疗。针刺组予电针风池、颈夹脊、天柱、肩井、后溪、合谷、外关的常规针刺治疗。每日治疗 1 次, 连续 6 次为一疗程, 治疗 2 个疗程后观察两组患者临床症状改善情况及临床疗效。**结果:**针灸组总有效率为 91.7%。针刺组为 61.1%, 两组总有效率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组临床症状评分均较本组治疗前明显下降 ($P < 0.01$); 两组评分差异亦有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:**扶阳固本针灸疗法治疗 CSA 的疗效优于常规针刺疗法。

【关键词】针灸疗法; 针刺疗法; 灸法; 麦粒灸疗法; 椎关节强硬; 颈痛; 眩晕; 颈椎病

【中图分类号】R246.2 **【文献标志码】**A

椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)是颈椎病中一种常见类型, 其发病机制是因各种机械性与动力性因素致使椎动脉受压或刺激, 以致血管狭窄、折曲或痉挛而造成以椎-基底动脉供血不足为主要症状的症候群^[1]。CSA 会影响患者的学习及工作, 因此, 寻找一种安全有效的 CSA 治疗方案有重要意义。笔者采用扶阳固本针灸疗法治疗 CSA, 并与常规针刺疗法进行疗效对比, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

符合 1993 年第二届全国颈椎病专题座谈会制定的 CSA 诊断标准^[2]: 曾有猝倒发作、并伴有颈性眩晕; 旋颈试验阳性; 多伴有头颅症状, 包括视力模糊、耳鸣及听力障碍等; X 线片显示颈椎节段性不稳定或钩椎关节骨质增生; 排除眼源性、心源性、脑源性及耳源性眩晕; MRI 或椎动脉彩超显示第二段椎动脉有局限性狭窄或扭曲征; 除外椎动脉 I 段(进入颈 6 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足; MRI 或数字减影椎动脉造影(digital subtraction angiography, DSA)有助于明确诊断。

1.2 纳入标准

符合上述 CSA 诊断标准; 年龄 18-70 岁, 性别不限; 近一星期未采取任何治疗方案; 同意参加本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准

眼源性、耳源性、颅内肿瘤、动脉硬化所致的眩晕者; 椎动脉第一段(进入第 6 颈横突孔以前的椎动脉)受压所引起的基底动脉供血不足者; 神志不清或患有严重精神疾患不能配合治疗者; 合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病者。

1.4 统计方法

数据采用 SPSS19.0 统计软件进行统计处理。计量资料用 t 检验, 计数资料用卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

1.5 一般资料

本研究共纳入 72 例患者, 均为 2013 年 2 月至 2014 年 12 月本院治未病中心门诊的患者。以随机数字表法随机分为针灸组 36 例, 其中年龄最小 25 岁, 最大 70 岁; 病程最短 7 d, 最长 20 年。针刺组 36 例, 其中年龄最小 27 岁, 最大 69 岁; 病程最短 5 d, 最长 25 年。两组资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明两组具有可比性(表 1)。

表 1. 两组患者一般情况比较

组别	n	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)
		男	女		
针灸组	36	20	16	55.5 \pm 15.9	10.2 \pm 7.6
针刺组	36	22	14	53.2 \pm 18.7	9.8 \pm 7.4

2 治疗方法

2.1 针灸组

针灸组患者采用扶阳固本针灸疗法治疗。

穴位: 百会、风池、C₄₋₆ 夹脊、肾俞、命门。

方法: 患者取俯卧位。常规消毒后, 用直径 0.30 mm, 长 50 mm 的一次性毫针刺。风池向鼻尖斜刺 1.0-1.5 寸, 得气后行平补平泻, 每 10 min 行针一次。C₄₋₆ 夹脊穴针尖向脊柱方向斜刺 0.8-1.2 寸, 手捻转得气后, 连接 G06805-I 型电针治疗仪, 同侧 C₄ 和 C₆ 夹脊穴接电针仪正负极, 选用连续波, 强度以患者能耐受为度, 留针 30 min。留针期间用艾条对准百会穴, 距皮肤 2-3 cm 进行悬灸, 使患者局部有温热感而无灼痛为宜, 灸 15 min。以精制纯艾绒制成麦粒状艾炷, 治疗前先用少许凡士林均匀涂抹在肾俞、命门上, 再施以麦粒灸, 用细香点燃艾炷, 待艾炷燃至 1/4 而患者感到微有灼痛时, 迅速用镊子夹去剩余艾炷。每穴每次连续灸 5 壮。

2.2 针刺组

穴位: 风池、颈夹脊、天柱、肩井、后溪、合谷、外关^[3]。

方法: 用直径 0.30 mm, 长 50 mm 的一次性毫针, 常规消毒后, 进针得气后, 连接 G06805-I 型电针治疗仪, 同侧 C₄ 和 C₆、肩井和外关加电每侧两组, 选用连续波, 强度以患者能耐受为度, 留针 30 min。

两组均每日治疗 1 次, 连续 6 次为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察项目

根据《实用康复医学》中 CSA 临床评价量表^[4]及实际情况自拟临床症状评价量表评定患者临床症状变化 (表 2)。于治疗前、后对两组患者进行评定, 总分 70 分。分数越高说明患者症状越严重,

表 2. 临床症状评价量表 (分)

项目	程度		
	无	轻	重
旋转性或浮动性眩晕	0	10	15
发作性头胀痛	0	5	10
视觉障碍	0	5	10
恶心、呕吐	0	5	10
旋颈试验	0	—	10
猝倒	0	—	10
影响学习、工作	0	2	5

3.2 疗效标准

参照《中医病症诊断疗效标准》中 CSA 的疗效判定标准^[5]。

治愈: 原有临床症状及体征消失, 肌力正常, 颈、肢体功能恢复正常, 能参加正常劳动和工作。

好转: 原有临床症状及体征减轻, 颈、肩背疼痛减轻, 颈、肢体功能改善。

未愈: 症状无改善。

3.3 结果

3.2.1 临床症状变化情况

治疗后, 两组患者临床症状量表评分均明显下降, 与本组治疗前有统计学差异 ($P < 0.01$); 两组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示两组患者临床症状均有改善, 针灸组改善情况优于针刺组 (表 2)。

表 2. 两组治疗前后临床症状量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
针灸组	36	49.00 ± 12.00	29.36 ± 6.81 ¹⁾²⁾
针刺组	36	48.25 ± 11.64	38.22 ± 11.91 ¹⁾

注: 与本组治疗前比较, 1) $P < 0.01$; 与针刺组治疗后比较, 2) $P < 0.05$

3.2.2 两组临床疗效

治疗 2 个疗程后, 针灸组总有效率为 91.7%, 针刺组为 61.1%, 两组总有效率差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示针灸组疗效优于针刺组 (表 3)。

表 3. 两组治疗前后疗效比较 (例数)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率 (%)
针灸组	36	13	20	3	91.7 ¹⁾
针刺组	36	7	15	14	61.1

注: 与针刺组比较, 1) $P < 0.05$

4 讨论

CSA 属于祖国医学“眩晕”范畴。眩晕病症首见于《内经》, 纵观古今医家学说, 眩晕的病因诸多, 但其病理变化不外虚实两证, 尤以虚证为主。其病机主要为脉络空虚, 经气不足, 气血不能上荣清窍, 脑失所养。

笔者学习和借鉴古代医家论述, 结合对临床病例的分析, 认为 CSA 以阳虚, 尤以肾虚为主, 从而确定扶阳固本针灸疗法治疗 CSA。“扶阳”就是宣通、保护、温助、调理阳气, 从而使人体阳气宣通、强盛。简而言之, 一要宣通, 二要温补。“固本”是指固护先天、后天之本。本

研究就是在这种“扶阳固本”理论指导下,以治阳虚为主,采用局部针刺配合艾灸百会、肾俞和命门的升阳固本方法进行治疗。风池穴为足少阳与阳维脉交会穴,阳维可维系诸阳经经脉,针刺风池可以调节全身阳经经气。夹脊穴位于督脉和足太阳膀胱经之间,可通调督脉气血,振奋阳气。再辅以电针刺刺激,可有效缓解颈部肌肉的紧张状态,减轻退变对神经根的刺激及对血管的机械压迫,降低交感神经的兴奋性,增大椎动脉内径,加快血流速度,改善脑部血液供应^[6-8]。百会为督脉要穴,而督脉为阳经之海,悬灸百会有温通阳气,补益脑髓之效。现代研究发现,百会穴位于头顶正中,有顶导血管从颅骨中穿出,以联络头顶的静脉和颅骨板障静脉,而与颅内硬膜窦相交通^[9],故悬灸之,可直接影响颅内血液循环,改善头部血供。肾俞为肾之背俞穴,命门穴为督脉要穴,位于两肾之间。艾灸肾俞及命门可温肾助阳,培元固本^[10]。使用麦粒灸更可提高灸治疗效。

“扶阳固本”针灸疗法是以扶阳固本为理,以个体辨证、辨经为法,以针刺和艾灸为手段,针以宣通经络,灸以温补阳气,最终在治理后天中气的基础上达到扶助元阳的目的^[11]。

本研究结果表明“扶阳固本”针灸疗法可以显著改善 CSA 患者的临床症状,其疗效优于传统针刺疗法,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 赵定麟.现代骨科学.北京.科学出版社.2004:1071.
- [2] 孙宇,陈琪.第二届全国颈椎病专题座谈会纪要.中华外科杂志,1993,31(8):472.
- [3] 石学敏.针灸学.北京.中国中医药出版社,2002:208.
- [4] 南登崑,黄晓琳.实用康复医学.北京.人民卫生出版社,1992:946.
- [5] State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 175.
- [6] Bu YQ. Acupuncture and moxibustion combined with massage for treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type. Zhongguo Zhen Jiu, 2004, 24(2): 97-98.
- [7] An GH, Zhao Y, Sun P. Mechanism and application of Jiaji point in the treatment of cervical spondylosis. Zhongguo Linchuang Kangfu, 2006, 10(31): 129-131.
- [8] Tang S, Luo XJ, Shi QD, Lin YP, Lai L, He L. Observation on the efficacy of electroacupuncture at Huatuo Jiaji points in treating cervical spondylosis. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2014, 33(9): 840-842.
- [9] 王峥.中国刺血疗法大全.合肥:安徽科学技术出版社,2011:79-80.
- [10] Yang L, Huang QF, Wu HG, Liu XX, Ding GH, Ma XP, Feng XM, Dou CZ. Analysis of the frequency of clinical acupoint use based on 'traditional Chinese medical acupuncture-moxibustion information databank'. J Acupunct Tuina Sci, 2014, 12(2): 80-88.
- [11] Nie RR, Fu WB. 扶阳固本在针灸治疗脑病中的思考. Zhongguo Laonianxue Zazhi, 2012, 9(17): 3861-3863.

作者简介: 何希俊,主任医师,硕士生导师。
E-mail: hexijun18@aliyun.com