

## 斜扳法推拿配合针刺治疗颈源性眩晕临床观察

Hu Chong-ni (胡翀妮), Wang Shu-hui (王曙辉)

深圳市福田区中医院针灸推拿科, 广东 518034, 中国

**【摘要】目的:** 探讨曲旋提拉斜扳法推拿配合针刺治疗颈源性眩晕(cervical vertigo, CV)的临床效果。**方法:** 73例 CV 患者按区组随机化法分为2组, 每组50例, 观察组予以曲旋提拉斜扳法推拿配合针刺治疗, 对照组仅予以与观察组相同的针刺治疗。推拿隔日治疗1次, 针刺每日治疗1次, 治疗20d后观察两组患者眩晕等症状评分变化, 并进行两组疗效比较。**结果:** 治疗过程中, 观察组脱落14例, 对照组脱落13例。最终, 观察组36例和对照组37例进行数据分析。治疗20d后, 两组患者的眩晕等症状评分均明显增加, 与本组治疗前差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且观察组症状评分高于对照组, 组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组总有效率为91.7%, 对照组为83.8%, 两组总有效率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组愈显率为69.4%, 对照组为32.4%, 两组愈显率差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 曲旋提拉斜扳法推拿配合针刺能显著改善颈源性眩晕患者的临床症状, 其临床疗效优于单独针刺治疗。

**【关键词】** 推拿; 按摩; 针刺疗法; 眩晕; 颈椎病

**【中图分类号】** R244.1 **【关键词】** A

颈源性眩晕(cervical vertigo, CV)是临床的常见病、多发病, 是一种多由颈部病变导致椎基底动脉血流障碍而引起的眩晕综合征<sup>[1]</sup>。CV主要临床症状以头晕为主, 同时可伴有恶心、视物不清、肩臂麻木等症状, 且上述症状会随颈椎体位变动而加重或缓解。推拿治疗 CV 疗效肯定, 曲旋提拉斜扳法是我科王曙辉主任独创的一种治疗颈椎病的推拿手法<sup>[2-3]</sup>。本研究观察曲旋提拉斜扳法推拿结合针刺治疗 CV 的临床疗效, 并与单独针刺疗法进行疗效对比, 现总结如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 诊断标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中眩晕及《实用骨科学》中椎动脉型颈椎病的诊断标准制定本研究中 CV 的诊断标准<sup>[4-5]</sup>: 以眩晕为首发症状, 发作常与头颈运动有关, 表现为视物旋转或摇摆飘忽, 伴有或不伴有恶心、呕吐、心慌、出汗等; 病史、发作情况及 X 线检查正位片及斜位片钩椎关节横向突出有诊断价值; 椎动脉造影(可由肱动脉或股动脉插管、插到椎动脉处注入造影剂)X 线片上可发现椎动脉扭曲或狭窄。

#### 1.2 纳入标准

符合上述 CV 的诊断标准; 年龄 20~70 岁; 自愿加入本试验并签署知情同意书。

#### 1.3 排除标准

眩晕病因诊断明确者, 如脑干小脑梗死、美尼尔氏综合征、良性阵发性位置性眩晕、前庭神经元炎等患者; 头颅磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检查有明确病灶可引起眩晕发作的患者; 动态增强磁共振血管成像检查椎基底动脉有明显狭窄闭塞性改变或者一侧缺如的患者; 伴有严重的心、肺、肝、肾等疾病者。

#### 1.4 统计分析

采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析。计量资料中数据若符合正态分布且方差齐时, 组间比较采用独立样本  $t$  检验, 组内治疗前后比较采用配对  $t$  检验; 方差不齐时采用  $t'$  检验; 数据不符合正态分布时, 采用秩和检验。组间疗效及率的比较采用卡方检验。 $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

#### 1.5 一般资料

2012年9月至2014年4月, 我院针灸推拿科收治的 CV 患者 100 例, 采用区组随机化(block and randomization)随机分为两组, 每组 50 例, 排除资料不全或采用其他方法治疗的 10 例(观察组 6 例、对照组 4 例), 未执行本方案的受试者 15 例(观察组 7 例、对照组 8 例), 因各种原因中途退出者 2 例(观察组 1 例、对照组 1 例), 本研究最终进行数据分析的共 73 例(观察组 36 例, 对照组 37 例)。临床研究流程图见图 1。

观察组 36 例, 年龄最小 20 岁, 最大 70 岁; 病程最短 15 d, 最长 9 年。对照组 37 例, 年龄最小 26 岁, 最大 65 岁; 病程最短 30 d, 最长 10 年。两组在年龄、性别、病程方面差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 说明两组具有可比性 (表 1)。

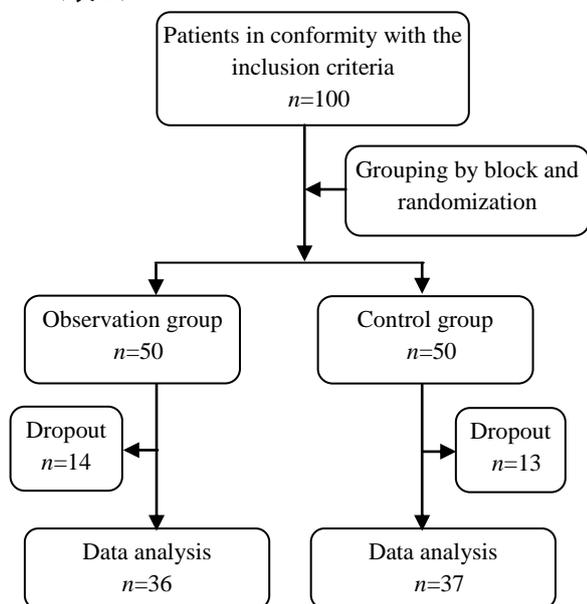


图 1. 处理流程

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (case)		平均年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	平均病程 ( $\bar{x} \pm s$ , 年)
		男	女		
观察组	36	14	22	35.8±2.9	5.0±1.5
对照组	37	17	20	37.2±3.7	5.1±1.6
$\chi^2$ 或 $t$ 值		0.37 <sup>1)</sup>		1.80 <sup>2)</sup>	0.28 <sup>2)</sup>
P 值		0.54		0.08	0.78

注: 1) 为  $\chi^2$  值; 2) 为  $t$  值

## 2 治疗方法

### 2.1 观察组

#### 2.1.1 推拿

观察组患者先采用曲旋提拉斜扳法推拿治疗。

患者取坐位, 术者立于其后, 首先施以按揉法以放松头、颈项部肌肉及韧带; 重点揉拿脑空、玉枕、风池、风府等穴位及  $C_1$ 、 $C_2$  横突处的肌肉附着点。手法刺激以酸胀感患者能够忍受为度, 大约 10 min。以左侧为例, 介绍推拿手法如下(图 2)。

病位在颈椎上段( $C_1$ - $C_2$ ): 术者右手拇指按压在患者左侧  $C_2$  横突部位, 嘱患者颈部前曲 5-10°, 左侧肘部屈曲托住患者下颌部, 将颈部向右侧旋转至 10-15° 后, 使患者左侧下颌部紧贴医者前臂, 术者腰部发力, 轻缓垂直向上提起头部, 作持续牵引 1-3 s, 然后使患者头部沿圆弧形方向顺势加大旋转幅度 (范围为 20-40°)。

上述手法可闻及响声并患者自觉轻松感可视为成功, 然后术者停止发力, 放松颈部, 使颈部向左侧旋转至正位再抬头, 恢复颈部至正坐位。

病位在颈椎中段( $C_3$ - $C_5$ ): 嘱患者颈部屈曲 20-30°, 术者右手拇指按压在发病之颈段横突部位, 左前臂托住患者的右侧下颌部, 将颈部向右侧旋转至 15-20° 后向上牵引, 头部逐渐向右侧旋转, 沿椭圆弧形方向顺势加大旋转幅度。同上结束手法。

发病在颈椎下段( $C_6$ - $C_7$ ): 嘱患者颈部屈曲 30-45°, 术者右手拇指按压在发病之颈段横突部位, 将颈部向右侧旋转至 20-25° 后向上牵引, 在旋转颈部的同时, 向左侧方向用力, 使患者头部沿抛物线方向运动, 顺势加大旋转幅度。同上结束手法。

上述手法操作时可闻及响声, 患者自觉轻松视为成功。治疗时左右各 1 次, 隔日治疗 1 次, 5 次为 1 个疗程。连续治疗 20 d 后观察临床疗效。



图 2. 曲旋提拉斜扳法推拿

#### 2.1.2 针刺

穴位: 风府及双侧风池、脑户、肩井、外关。

方法: 嘱患者取俯卧位, 常规消毒后, 选取直径 0.30 mm, 长 15-25 mm 毫针进行针刺。其中风池、脑户向鼻尖方向斜刺 0.5~0.8 寸; 风府穴向下颌方向斜 0.5 寸; 肩井直刺 0.5-0.8 寸; 外关直刺 0.5 寸。得气后均采用平补平泻, 留针 30 min。留针过程中, 予 TDP 治疗仪照射头颈

部。每日治疗 1 次, 10 次为 1 疗程, 共治疗 2 个疗程。

## 2.2 对照组

对照组患者仅予以与观察组相同的针刺治疗, 穴位、针具规格、针刺方法及疗程均与观察组相同。

## 3 疗效评定

### 3.1 观察项目

参照相关文献<sup>[6]</sup>, 对患者眩晕等主要临床症状及功能进行评估, 具体为: 眩晕 16 分, 颈肩部 4 分, 头痛 2 分, 日常生活及工作 4 分, 心理及社会适应能力 4 分。最高分为 30 分, 分数越高, 说明患者病情越轻。治疗前及治疗 20 d 后各评估一次(评估分值为当次各项症状分值总和)

### 3.2 疗效标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中眩晕的疗效标准<sup>[4]</sup>。

痊愈: 眩晕及伴随症状消失, 颈部活动自如, 日常生活和工作恢复正常, 且随访半年无复发。

显效: 眩晕和伴随体征部分消失, 但病情不稳定, 因疲劳过度偶尔出现眩晕加重, 休息后能缓解, 对日常生活工作无影响。

好转: 症状和伴随的体征减轻, 对日常生活工作无太大影响。

无效: 临床症状或体征无变化或反恶化, 明显影响工作和生活。

表 3. 两组临床疗效比较(例数)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
观察组	36	8	17	8	3	69.4	91.7
对照组	37	4	8	19	6	32.4	83.8
$\chi^2$ 值						10.00	1.05
P 值						0.002	0.306

## 4 讨论

CV 是指颈椎及有关软组织(关节囊、韧带、神经、血管、肌肉等)发生器质性或功能性变化所引起的眩晕, 常与伏案久坐有关, 本研究涉及的 73 例患者中有 60 例具有伏案劳累等慢性劳损史, 占 82.2%。导致 CV 的主要病因包括颈部椎动脉受压, 颈肌压迫导致继发性缺血, 颈交感神经受刺激引起椎动脉一过性痉挛以及椎动脉本身的病变。研究认为颈椎生物力学平衡失调可引起椎-基底动脉系统机能不全从而出现眩晕<sup>[7-8]</sup>。颈部平衡包括动力平衡和静力平衡, 任何一类力

## 3.3 结果

### 3.3.1 症状及功能评分

两组患者治疗前眩晕等症状及功能评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 说明两组患者治疗前病情轻重无统计学差异。治疗后, 两组患者眩晕等症状及功能评分与本组治疗前差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组评分高于对照组, 组间差异亦有统计学意义( $P<0.05$ )。说明两组患者的眩晕、头痛、颈肩部症状及日常生活等均有明显改善, 观察组患者改善情况优于对照组(表 2)。

表 2. 两组治疗前后眩晕症状及功能评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前评分	治疗后评分	t 值	P 值
观察组	36	9.81±2.86	22.78±3.05	-22.73	0.00
对照组	37	9.42±2.73	19.46±3.61	-14.96	0.00
t 值		0.06	4.24		
P 值		0.95	0.00		

### 3.3.2 临床疗效

观察组总有效率为 91.7%, 对照组为 83.8%, 两组总有效率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组愈显率为 69.4%, 对照组为 32.4%, 组间愈显率差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。说明两种治疗方案均有一定疗效, 斜扳法推拿结合针刺治疗 CV 的疗效优于单独针刺治疗(表 3)。

学失衡都会引发颈椎失稳, 进而出现眩晕等症状<sup>[9]</sup>。对此, 影像学的研究也提供了相关的证据, 如李曙明等通过对 100 例 CV 患者的颈椎 X 片进行分析后发现颈椎变直及反曲占 97.0%, 角度位移不稳为 67.0%, 水平位移不稳为 58.0%; 环枢关节紊乱高达 94.9%<sup>[10-11]</sup>。对此, 维持颈椎的力学平衡, 改善颈椎的稳定性是治疗 CV 的关键所在。目前临床上在纠正颈椎不稳和环枢关节紊乱时多通过牵引和手法复位。牵引是通过机械性拉伸颈椎, 改善颈椎失衡状态。研究发现使用小角度牵引治疗 CV 疗效较好<sup>[12]</sup>, 推拿手法能抑制

并且预防颈椎的退行性病变<sup>[13]</sup>。通过手法改善患处微循环,使病变局部发热;能恢复肌肉的结构和功能,解除肌痉挛,从而维持颈椎动力性平衡<sup>[14-16]</sup>。

本研究所用的曲旋提拉斜扳法是在自然重力牵引的配合下予以旋转复位的手法。因 CV 多由颈椎上段病变所致,故在操作上一般要求患者颈部前屈 5-10°。曲旋提拉斜扳法集牵引及推拿手法的优势于一体,操作简单,安全有效,可以避免一些由于颈部扳动所致的损伤。通过此手法复位,能改善颈部深层肌肉痉挛,增强颈椎的稳定性,一定程度上恢复颈椎的生理曲度,重建脊柱内外平衡,改善椎动脉血液循环及脑部供血,从而有效地解除或缓解 CV。

本研究结果表明曲旋提拉斜扳法推拿配合针刺治疗 CV,患者的眩晕、头痛、颈肩部症状及日常生活等方面的改善情况明显优于单独针刺治疗,同时观察组的愈显率也明显高于对照组,说明曲旋提拉斜扳法配合针刺治疗 CV 能充分发挥推拿与针刺两种治疗方法的优点,从能更好地解除 CV 患者的痛苦,值得临床推广应用。

同时,曲旋提拉斜扳法推拿在临床应用中仍有许多需要继续完善和改进的地方,比如如何能结合影像学更有效地调节颈椎的稳定性?操作的实施中,是双侧手法复位还是专门针对患侧的复位疗效更好?这些都是今后研究的方向。

## 参考文献

- [1] Brand T, Bronstein AM. Cervical vertigo. *Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2001, 71(1): 8.
- [2] Wang ZX, Chen GH, Zhang JY, Shi XC, Wu LC, Feng ZW, Wang K, Ding HC. Clinical analysis of acupuncture combined with tuina in treating cervical vertigo. *J Acupunct Tuina Sci*, 2014, 12(5): 306-309.
- [3] Wang SH, Hu CN. 曲旋提拉斜扳法治疗神经根型颈椎病 45 例临床观察. *JTCMP*, 2009, 18(2): 211-212.
- [4] 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: 23, 29-30.
- [5] Xu ST, Ge BF, Xu YK. *实用骨科学*. 4th Edition. Beijing: People's Military Medical Press, 2011: 1642.
- [6] Wang CH, Zhuo DH. A preliminary evaluation of symptoms and functions of patients with cervical vertigo. *Zhongguo Kangfu Yixue Zazhi*, 1998, 13(6): 245-247.
- [7] Gong FM, Yang XB. Observations on the efficacy of stiletto needle acupuncture plus conventional acupuncture in treating cervical vertigo. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2015, 34(6): 553-555.
- [8] Yang KQ. *脊柱疾病的临床与研究*. Beijing: Beijing Publishing House, 1993: 514.
- [9] Fan ZY, Lai RM, Zha HP, Tian N, Su X, Wang WQ, Xie B. Discussion on establishment of cervical vertigo animal models from theory of 'musculoskeletal force stability' and analysis its significance in research of manipulation mechanism. *Chengdu Zhongyiyao Daxue Xuebao*, 2013, 36(2): 89-91.
- [10] Li SM, Zhang ZG. X-ray behavior of the cervical vertigo. *Orthop J Chin*, 2004, 12(21-22): 1617-1619.
- [11] You Y, Xie ZG, Hu YM, Hou D, Zhu ZS, Luo BY. Clinical analysis and radiographic features of cervical vertigo and the unusual structure of atlantoaxial joints. *Xiandai Yiyong Yingxiangxue*, 2008, 6(17): 114-115
- [12] Wang J. 小角度牵引治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效. *Hebei Yiyao*, 2013, 35(23): 3558-3559.
- [13] Feng Y, Chen XZ, Xiao XJ, Zhong ZD, Wang MY, Feng SW. To improve the tuina of cervical spondylosis by muscle disease superline junction structure and organization enzymology experimental research. *Shizhen Guoyi Guoyao*, 2014, 25(12): 3064-3066.
- [14] Wang JW, Du N, Fu SC, Shi WB, Qu KF, Li GH. Research of manipulations for experimental knee osteoarthritis. *Shanghai Dier Yike Daxue Xuebao*, 1996, 16(6): 417-419.
- [15] Zhu QG, Fang M, Shen GQ, Jiang SY, Cheng YW, Zhou N. Biomechanics effect of tuina manipulation treating cervical spondylosis in *Jingjin* mechanism. *CJTCMP*, 2011, 26(8): 1833-1835.
- [16] Qian G, Zou Y. Subtle adjustment of the cervical spine combined with Shu Jing Ding Xuan Decoction for cervical vertigo. *J Acupunct Tuina Sci*, 2015, 13(1): 22-26.

作者简介: 胡翀妮, 医学硕士, 主治医师。  
E-mail: 15429883@qq.com