

颈椎微调推拿手法配合舒颈定眩汤治疗颈性眩晕

钱刚, 邹勇

泰州市中医院, 江苏 225300, 中国

【摘要】目的：观察颈椎微调推拿手法配合舒颈定眩汤治疗颈性眩晕的疗效。**方法：**采用随机、开放、平行对照研究。治疗组予以颈椎微调推拿手法配合舒颈定眩汤治疗，对照组单以推拿治疗。两个疗程后进行统计。**结果：**治疗组和对照组治愈率分别为 20.6%和 14.7%;总有效率分别为 88.2%和 73.5%。两组治愈率及总有效率差异均有统计学意义($P<0.01$)。**结论：**颈椎微调推拿手法配合舒颈定眩汤治疗颈性眩晕疗效优于单纯颈椎微调推拿手法治疗。

【关键词】推拿; 按摩; 中草药; 手法; 脊柱按摩; 眩晕; 椎关节强硬; 颈痛

【中图分类号】R244.1 **【文献标志码】**A

颈性眩晕是颈椎病的常见类型,近年来其发病率不断上升,并有年轻化倾向。本病多因长时间以不当姿势操作电脑、打牌、看电视,使屈颈机会大幅增加,或过多使用空调致颈部受寒,或颈枕部软组织损伤,或颈椎退行性病,引起椎间孔变窄,使椎动脉受压,椎-基底动脉供血不足,从而导致眩晕、项强、恶心等症状。临床治疗颈性眩晕尚无特效治疗手段。目前西医临床多以静脉滴注或口服改善循环,解除血管痉挛的药物治疗^[1]。我们在临床中采用颈椎微调推拿手法配合舒颈定眩汤治疗颈性眩晕,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中颈性眩晕的诊断标准^[2]:以头痛或颈枕痛、头晕、恶心、呕吐为主症;位置性眩晕、猝倒、持物落地、视物不清;旋颈试验阳性;颈椎正侧位及斜位 X 线片多数显示颈椎间隙变窄,钩椎关节变尖,椎间孔前后径变窄;经颅多普勒 (transcranial cerebral Doppler, TCD)检查可以辅助诊断。

1.2 纳入标准

符合上述颈性眩晕诊断标准;签署知情同意书。

1.3 排除标准

排除其他原因(内耳疾病、脑部炎症、外伤、出血、中毒、肿瘤以及眼源性、代谢性、感染性疾病)所致的眩晕。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 17.0 统计软件包进行数据分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t

检验;计数资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

1.5 一般资料

共纳入 68 例患者,均为我科 2012 年 5 月至 2013 年 12 月诊治的患者。将 68 例患者采用分层区组随机化法分为两组,每组 34 例。治疗组最小 41 岁,最大 68 岁;病程最短 3 d,最长 2 年。对照组最小 39 岁,最大 65 岁;病程最短 1 d,最长 3 年。两组患者性别、年龄及病程等一般资料比较,差异无统计学意义(all $P>0.05$),说明两组具有可比性。

表 1. 两组患者一般资料比较

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		
治疗组	34	16	18	52.8±8.1	7.2±6.0
对照组	34	15	19	51.0±7.9	8.4±8.4

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 推拿手法治疗

病人取坐位,医者站在患者身后。

第一步:滚上背及颈项部,滚动幅度在 120° 左右,频率每分钟 140 次左右,紧推慢移,操作 5 min (图 1)。



图 1. 揉法

第二步：拇指按揉百会、四神聪、太阳、率谷、风池、风府、天柱、颈夹脊、肩井、天宗，按揉 2-3 遍（图 2）。

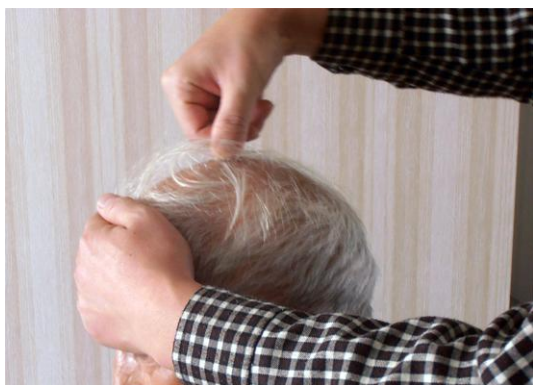


图 2. 拇指按揉法

第三步：四指推颈项部及上背部（图 3），弹拨颈项夹脊、天宗（图 4），操作 3 min。



图 3. 四指推法



图 4. 弹拔法

第四步：头部两侧施扫散法，由鬓角发际沿耳上方至风池穴发际处（图 5），5-8 次。



图 5. 扫散法

第五步：行颈椎旋转微调手法纠正解剖位置异常。患者坐位，颈部肌肉放松，医者站于其背侧，一拇指顶住错位颈椎对侧，另一手掌托住患者患侧下颌。先向上提托作纵向拔伸牵引，同时引导患者头颈向患侧旋转 10° 左右，在患者肌肉放松与自己手法操作较为协调的前提下，突然加大旋转幅度 3~5°，顶住错位颈椎对侧的拇指同时向上、向外推关节突，使解剖位置的异常得以恢复（图 6）。



图 6. 颈椎旋转微调手法

第六步：拿风池、拿天柱、拿两侧项肌、拿肩井结束治疗（图 7）。

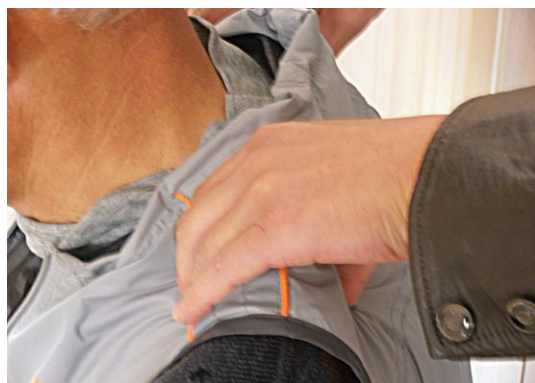


图 7. 拿法

注意事项：推拿治疗时注意动作均匀协调，轻重缓急适宜，手法宜轻柔，整复时严防用力过猛，切忌过度追求颈部弹响声，更不能超越生理范围。按穴位时有酸麻胀重感，但要以患者能忍受为宜。每日治疗一次，10 次为一疗程，治疗 2 个疗程后观察疗效。

2.1.2 中药

在推拿治疗的同时口服舒颈定眩汤。

组成：葛根 10 g、桂枝 6 g、川芎 6 g、半夏 10 g、炒白术 10 g、天麻 10 g、茯苓 10 g、泽泻 10 g、甘草 3 g。

加减：肝阳上亢型加钩藤 10 g（后下）、石决明 10 g；气血亏虚型加当归 10 g、黄芪 10 g；

痰浊中阻型加陈皮 10 g、竹茹 10 g；气滞血瘀型加桃仁 10 g、红花 6 g。

服用方法：水煎服，每日一剂，10 d 为一个疗程，治疗 2 个疗程后观察疗效。

2.2 对照组

对照组患者予与治疗组相同的推拿手法治疗，操作、疗程均与治疗组相同。

3 疗效观察

3.1 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》中颈性眩晕的疗效标准^[2]。

治愈：眩晕及伴发症状全部消失，颈部活动自如，恢复正常工作和生活。

显效：眩晕及伴发症状基本消失或较治疗前症状明显减轻，偶有轻度头晕等症状，基本能正常工作和生活。

好转：眩晕及伴发症状减轻，在正常工作和生活仍有不适，生活基本能处理。

无效：症状体征无改善，病情反复，无法正常工作和生活。

3.2 结果

治疗组和对照组的治愈率分别为 20.6%和 14.7%，总有效率分别为 88.2%和 73.5%。两组治愈率及总有效率差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)，提示治疗组疗效优于对照组（表 2）。

表 2. 两组疗效比较（例数）

组别	n	治愈	显效	好转	无效	治愈率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	34	7	15	8	4	20.6 ¹⁾	88.2 ¹⁾
对照组	34	5	9	11	9	14.7	73.5

注：与对照组比较，1) $P < 0.01$

4 体会

颈性眩晕属中医“眩晕”范畴，多由经脉不畅、络脉瘀阻、脑脉失于充养而发病^[3-4]。其实症多因肝风内动所致，虚证多与气血不足、脑海空虚有关。加之感受风寒湿邪，经络不通，气血痹阻，精血不能上注于脑而发作。颈椎的关节紊乱，钩椎关节增生，椎间盘突出，可直接或间接压迫椎动脉及周围软组织，交感神经受刺激而出现痉挛、充血、水肿；部分患者造成颈椎的寰枢

关节紊乱，使颈段脊柱处于失稳状态，力平衡失调^[5-6]，从而加重眩晕症状。

颈部是头部气血流通的枢纽，也是经络联系人体脏腑器官的重要通道，与足太阳膀胱经、督脉、足少阳胆经和手少阳三焦经关系密切。风池、天柱、颈夹脊、率谷等穴均位于头颈部，风池为手足少阳与阳维脉交会穴，一穴通多经，阳维脉维系诸阳经脉，推拿手法刺激风池穴可平肝熄风，又使气血上注于脑，使眩晕渐消。《黄帝内经》认为“诸风掉眩，皆属于肝”，“头为精明之府”，取风池等穴疏通太阳、少阳经气正是体现

了“治病求本”和“经脉所过,主治所及”的原则^[7]。现代医学研究表明,风池穴可以通过对椎动脉、静脉神经丛的调节解除椎-基底动脉痉挛,从而改善脑部的供血^[8-9]。天柱有天之柱的含义,手法刺激天柱及颈夹脊等穴能改善颈部血液循环,增加脑血流量。

研究表明,推拿颈部穴位,尤其是颈椎微调手法,能改善局部解剖环境,调整颈椎力学平衡。可以缓解或解除肌纤维及血管痉挛,减轻或消除局部充血、水肿,改善椎动脉血液循环,增加头部血供,达到疏通经络,解痉止晕的目的。推拿放松手法还可解除及阻断肌肉紧张、疼痛的恶性循环^[10-12]。加之中药辨证施治,事半功倍,临床得到了很好的疗效。

参考文献

- [1] Zhao JY, Jiang GL. On trinity regulating spirit needling in the treatment of cervical vertigo. Xibu Zhongyiyao, 2011, 24(10): 17-18.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [3] 李月, 曾伟. 电针配合中药治疗颈性眩晕 92 例观察. 实用中医药杂志, 2011, 27 (10): 673-674.
- [4] 胡军. 颈性眩晕的辨证与辨病. 河北中医, 2001, 23(8): 600-601.
- [5] 吴钊. 推拿加穴位注射治疗颈性眩晕 57 例. 光明中医, 2010, 25(9): 1680-1681.
- [6] 陈述荣, 宋林. 寰枢椎微调手法治疗颈性眩晕的临床研究. 福建中医药, 2008, 39(6): 23-24.
- [7] 植剑龙. 针灸配合手法治疗颈性眩晕. 按摩与康复医学, 2013, 4(2): 79-81.
- [8] Xia QF. Observations on the efficacy of scalp acupuncture with rapid twirling in treating cervical vertigo. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2011, 30(3): 144-145.
- [9] 王震生. 风池和大椎穴联合注射在颈椎病社区治疗中的临床意义. 华北煤炭医学院学报, 2005, 7(1): 66-67.
- [10] 何水勇, 沈国权. 颈椎微调手法对颈性眩晕与疼痛的影响. 陕西中医, 2011, 32(12): 1609-1611.
- [11] Zhang JF, Lin Q, Yuan J. Therapeutic efficacy observation on tuina therapy for cervical spondylotic radiculopathy in adolescence: a randomized controlled trial. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(4): 249-252.
- [12] Zhu XQ, Wu Z. Comparison analysis and study on pure spine reposition and that combining with massage in treating cervical dizziness. Zhejiang Zhongyiyao Daxue Xuebao, 2009, 33(3): 411-412.

作者简介: 钱刚, 学士, 主治中医师.
E-mail: tzzyy05105@163.com