

颈针八宫穴治疗椎动脉型颈椎病的随机对照研究

陆霞^{1△} 石志敏¹ 汪凯¹

[摘要] **目的:**观察针刺颈针八宫穴治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。**方法:**124例椎动脉型颈椎病患者随机分为治疗组和对照组。治疗组62例给予针刺颈针八宫穴治疗,对照组62例给予普通针刺治疗。治疗1个疗程后采用颈性眩晕症状与功能评分量表(ESCV)、颈椎病临床评价量表(CASCS)、椎动脉平均流速(Vm)、中医症候总积分进行效果评价,统计其临床有效率。**结果:**治疗后治疗组在ESCV评分、CASCS评分、椎动脉Vm情况、中医症候总积分方面与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组、对照临床疗效总有效率分别为93.54%,79.03%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**针刺颈针八宫穴可以明显改善椎动脉型颈椎病患者的临床症状、椎动脉平均流速及中医症候,值得进一步推广应用。

[关键词] 颈针;八宫穴;椎动脉型颈椎病

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2017)07-0030-04

Clinical Study on Treatment of Vertebral Artery Type of Cervical Spondylosis by Acupuncture at Bagong

LU Xia^{1△} SHI Zhimin¹ WANG Kai¹

¹Tangshan City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tangshan 063000, China.

Abstract Objective: To observe the clinical effect of treating cervical spondylosis of vertebral artery type with acupuncture at Bagong. **Methods:** 124 patients with vertebral artery type of cervical spondylosis were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group ($n=62$) was treated with acupuncture at Bagong, while the control group ($n=62$) was treated with ordinary acupuncture. After 1 course of treatment, the effect was evaluated by evaluation scale for cervical vertigo(ESCV), clinical assessment scale for cervical spondylosis(CASCS), mean velocity(Vm) and total scale of TCM symptom, and the clinical effective rate was calculated. **Results:** After treatment, the treatment group in the ESCV score, CASCS score, vertebral artery Vm and the total score of TCM symptoms were significantly different compared with the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the treatment group and the control group were 93.54% and 79.03% respectively, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Acupuncture at Bagong can obviously improve the clinical symptoms, vertebral artery mean flow velocity and TCM symptoms of patients with vertebral artery type of cervical spondylosis, provides an effective treatment for cervical spondylosis of vertebral artery type, and worthy of further promotion and application.

Keywords: cervical acupuncture; Bagong; vertebral artery type of cervical spondylosis

椎动脉型颈椎病是颈椎病的常见类型,随着生活节奏增快、人们生活方式改变,椎动脉型颈椎病患者日益增多^[1]。椎动脉型颈椎病的发病因此呈现患者年轻化的趋势,使患者长期处于病痛的折磨中,严重影响日

常生活^[2]。西医治疗以扩血管、止痛治疗为主,停药后易复发,不良反应多^[3];中医治疗多以针刺、按摩及口服中草药为主,但是由于中医证型的不同,选穴和手法的不同,疗效不稳定^[4]。颈针八宫穴是一组穴位的统称,是成都中医药大学附属医院著名老中医李仲愚主任医师继承家族秘传,结合《周易》及《阴符》先天八卦所独创。颈针八宫穴以后发际至颈7棘突高点作一直线,取中点为中宫,根据中宫到后发际的距离,确定了八个腧穴,八个腧穴方位不同,所具有的阴阳之气各

基金项目:2015年度河北省中医药管理局科学技术课题
(2015227)

¹ 河北唐山市中医医院(河北 唐山,063000)

[△]通信作者 E-mail:luxia780613@126.com

异。本课题组通过探索椎动脉型颈椎病的基本病机,结合道家八卦理论,采用颈针八宫穴治疗椎动脉型颈椎病 62 例,并与普通针刺治疗椎动脉型颈椎病 62 例随机对照,现报告如下。

1 研究对象及方法

1.1 研究对象

PHam 经过唐山市中医医院医学伦理委员会同意(编号 TSSZZYY012),选取 2015 年 9 月至 2017 年 1 月于唐山市中医医院就诊符合纳入标准的患者。病例总数为 124 例,采用随机数字表,随机分为治疗组 62 例,对照组 62 例

1.2 诊断标准

1) 西医参照第二届颈椎病专题座谈会提出椎动脉型颈椎诊断标准^[5],出现眩晕、头痛、旋颈实验阳性,结合脑血流图及颈部血管超声确诊。2) 中医辨证分型参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]制订肝阳上亢型的诊断标准。主症:眩晕、头痛、失眠。次症:耳鸣、口干、便秘、赤溲、舌质淡、苔白,脉弦。具备主症 3 项加次症 2 项,或者主症 2 项加次症 3 项即可诊断。

1.3 纳入标准

1) 符合西医诊断标准,选择急性发病的患者;2) 符合中医辨证标准;3) 年龄 20~65 岁;4) 签署知情同意书。

1.4 排除标准

1) 合并颈椎骨折、感染、肿瘤等不适宜针灸治疗的疾病;2) 孕妇及哺乳期妇女;3) 其他原因导致的椎动脉供血不足;4) 长期服用非甾体药物、糖皮质激素。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 治疗组采用颈针八宫穴针刺治疗,选穴:以后发际至颈 7 棘突高点作一直线,取中点为中宫。以中宫至颈 7 棘突高点为半径作一圆圈,将此圆圈分 8 等分,分别与八卦对应的八方,天、地、风、云、龙、虎、鸟、蛇相对应,在河车路颈针中,分别代表天乾、地坤、风巽、龙震、鸟离、蛇坎、虎兑、云艮八个部位(图 1)。操作:对八个部位常规消毒后,选用华佗牌 28 号 25 mm 不锈钢毫针,先取上下之天乾地坤位,左右之鸟离蛇坎位,再取左上右下的虎兑云艮位和右上左下的风巽龙震位进针,地坤位(向上斜刺 15 mm),天乾位(向下颌方向刺入 15 mm),鸟离位、蛇坎位、虎兑位、云艮位、风巽位、龙震位(向脊椎方向斜刺 10 mm)。采用透天凉刺法。得气后行捻转泻法,然后将针紧提至天部,行捻转泻法,将针缓慢地按人部行捻转泻法,如此反复操作 2 次,将针紧提至天部留针 20 min,每日 1 次,每周 5 次,4 周为 1 个疗程。

对照组参照《中国骨伤科学》^[7]中颈椎病的针刺治疗,选穴:天宗、颈夹脊穴。操作:嘱患者取俯伏位,穴

位常规消毒后,左手押手,右手持华佗牌 28 号 25 mm 不锈钢毫针迅速刺入腧穴的地部。采用透天凉刺法。得气后行捻转泻法,然后将针紧提至天部,行捻转泻法,将针缓慢地按人部行捻转泻法,如此反复操作 2 次,将针紧提至天部留针 20 min。每日 1 次,每周 5 次,4 周为 1 个疗程。

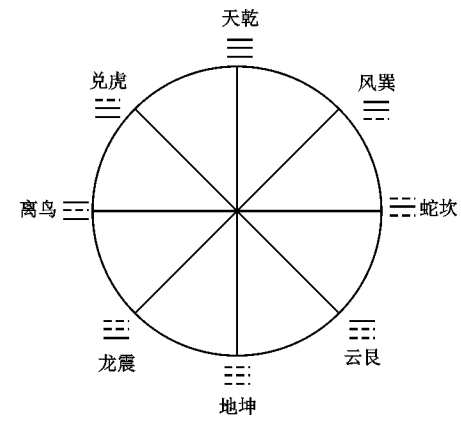


图 1 颈针八宫穴示意图

1.5.2 疗效评定方法 1) 应用改良颈性眩晕症状与功能评分(ESCV)^[8]:本量表从眩晕、颈肩痛、头痛、日常生活和工作四个方面进行评分,眩晕从程度、频度、持续时间三个方面进行评分。2) 颈椎病临床评价量表(CASCS)^[9]:特点是详细评定患者的体征,包括关节活动度、局部压痛、受压体征。缺点是内容繁杂、时间较长、需要专业知识。3) 椎动脉平均流速(Vm):应用 VIVID7 型 TCD 仪测定两组组治疗前后椎动脉 Vm 情况。4) 观察两组患者治疗前后的中医症候(眩晕,头痛,失眠,耳鸣):参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]症状分级量化标准,每个症状各级轻重的不同分轻度、中度、中度。分别计 2 分、4 分、6 分。5) 临床疗效评定标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制订,临床痊愈为症状、体征基本消失,椎动脉平均流速恢复正常,症候积分降低 $\geq 75\%$;显效为症状、体征及椎动脉平均流速明显改善,症候积分降低 $\geq 75\%$;有效为症状、体征及椎动脉平均流速有所改善,症候积分降低 $\geq 30\%$;无效为症状、体征及椎动脉平均流速无改变,症候积分降低 $< 30\%$ 。

1.6 统计学方法

采用 SPSS17.0 进行数据整理和分析应用,计量资料组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用成组 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者在一般资料方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁) ($\bar{x}\pm s$)	病程(年) ($\bar{x}\pm s$)
		男	女		
治疗组	62	34	28	52.94 \pm 11.45	3.09 \pm 0.59
对照组	62	36	26	53.05 \pm 12.05	3.16 \pm 0.68
检验值		$\chi^2=0.121$		$t=0.657$	$t=1.057$
<i>P</i>		0.748		0.297	0.146

表 2 两组患者治疗前后 ESCV 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组	62	19.86 \pm 3.38	35.28 \pm 3.28	20.546	<0.01
对照组	62	20.10 \pm 3.06	29.22 \pm 3.80	15.642	<0.01
<i>t</i>		0.497	12.106		
<i>P</i>		0.342	<0.01		

表 3 两组患者治疗前后 CASCS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组	62	67.27 \pm 5.26	93.13 \pm 6.29	27.854	<0.01
对照组	62	66.58 \pm 6.05	82.11 \pm 5.95	19.736	<0.01
<i>t</i>		0.671	15.543		
<i>P</i>		0.198	<0.01		

表 4 两组患者治疗前后椎动脉 V_m 情况比较($\bar{x}\pm s$, cm/s)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组	62	26.24 \pm 4.33	43.11 \pm 4.53	18.875	<0.01
对照组	62	27.30 \pm 4.05	33.52 \pm 4.05	11.325	<0.01
<i>t</i>		0.611	14.768		
<i>P</i>		0.205	<0.01		

2.3 两组患者治疗前后中医症候积分的比较

两组患者主要中医症候总积分(眩晕,头痛,失眠,耳鸣)各自较治疗前均有所降低,各自前后比较差异均

2.2 两组患者治疗前后 ESCV 评分、CASCS 评分、椎动脉 V_m 情况比较

两组患者 ESCV 评分、CASCS 评分、椎动脉 V_m 情况各自较治疗前均有所降低,各自前后比较差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组在 ESCV 评分、CASCS 评分、椎动脉 V_m 情况与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2~4.

有统计学意义($P<0.01$);治疗后治疗组主要中医症候积分(眩晕,头痛,失眠,耳鸣)低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 5.

表 5 两组患者治疗前后中医症候总积分的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组	62	19.77 \pm 2.66	4.11 \pm 0.84	17.234	<0.01
对照组	62	19.94 \pm 2.78	10.91 \pm 1.42	15.345	<0.01
<i>t</i>		0.581	13.356		
<i>P</i>		0.271	<0.01		

2.4 两组患者临床疗效比较

治疗组、对照临床疗效总有效率分别为 93.54%, 79.03%, 经 Ridit 分析, 治疗组与对照组疗效比较($\mu=1.231, P=0.021$), 差异有统计学意义, 见表 6.

表 6 两组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	好转	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	62	18	21	19	4	93.54
对照组	62	10	16	23	13	79.03

3 讨论

中医学认为椎动脉型颈椎病属于眩晕范畴。本病各种病因病机可相互作用、影响, 形成虚实夹杂之证。临床上急性发作期以肝阳上亢为主, 治疗以补益肝肾、平肝潜阳之法为主^[10]。针刺治疗颈椎病, 由于选穴不同, 操作手法各异, 疗效不稳定^[11]。现代医学认为, 颈

椎间盘退变是椎动脉型颈椎病发生和发展的根本原因, 而颈椎生物力学失衡是颈椎退变的主要机制^[12]。椎动脉型颈椎病是颈椎病临床常见的分型。椎动脉走行迂曲、退行性改变, 易被骨质和软组织的增生物所压迫, 导致扭曲、狭窄、闭塞, 直接刺激椎动脉使之痉挛, 出现平均流速减慢、血液粘稠度增高等改变, 从而出现椎—基底动脉缺血的症状, 表现为眩晕、耳鸣、视物模糊、颈肩头痛、平衡障碍等一系列临床症状群^[13]。探索符合椎动脉型颈椎病的基本病机, 采用兼顾基本病机, 同时可以周身症候的方法至关重要, 本课题组采用颈针八宫穴治疗颈椎病, 可以明显的改善椎动脉型颈椎病患者的临床症状、椎动脉平均流速及中医症候, 治疗组、对照临床疗效总有效率分别为 93.54%, 79.03%, 比较差异有统计学意义($P<0.05$)。通过项部的经脉主要有手少阳三焦经、手太阳小肠经、手阳明

大肠经、足太阳膀胱经、足少阳胆经、督脉。每条经脉因其具有不同的气血,导致其具有不同的生理功能,因含有阳气多少的不同导致所居部位不同。项部八卦方位穴是根据八卦方位而定,每个方位因阳气的多少具有不同的功能。它是把分别于项部的经脉综合调控,能更好的统帅手少阳三焦经、手太阳小肠经、手阳明大肠经、足太阳膀胱经、足少阳胆经、督脉气血在项部的运行。各经脉直接通过经别、经筋、皮部、络脉相互关联,相互关联的根本是气血运行的规律及阳气的阴阳消长。项部八阵穴是各经脉因阳气的不通,在项部的重新分布。研究显示医易同源,通过研究易经中的八卦理论指导中医思维,揭示祖先令人难以置信的科学智慧及中医学的科学本质。为中医临床创新奠定哲学基础^[14]。《易经》云:“是故,易有大极,是生两仪,两仪生四象,四象生八卦。”四象特指:少阴、少阳、太阳、太阴。八卦中的八个方位根据阴阳的不同,具有不同的作用。地坤为阴中之阴,天乾为阳中之阳,灸此两穴可以协调阴阳,气血条畅。少阴、少阳、太阳、太阴,根据阴阳之气的多少,进一步分化为八卦。现代研究显示从先后天八卦图卦爻加减平衡的角度对人体经络整体平衡的形态学依据进行了探寻,了解人体经络的整体平衡规律从而更好地指导临床^[15]。此八宫穴是人体气血在颈部的反映。通过调节颈部的气血,从而条畅周身气血,达到治病目的。现代研究显示对项针八宫穴刺激可以改善头晕症状,改善椎动脉血流速度,提高其生活质量^[16]。

综上所述,项针八宫穴能够有效地缓解椎动脉型颈椎病患者的头晕临床症状,改善椎动脉血流速度,同时能够明显改善中医症候。临床需要大样本、多中心研究,同时需要进一步推广及应用。

参考文献

[1] 李泽佳,宋敏,唐宝明.基于“治未病”思想探讨椎动脉型颈椎病的防治思路[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21

(3):64-66.

- [2] 张琴,宋海云,周立志,等.夹脊电针加赵氏正骨治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2007,15(11):23-25.
- [3] 叶洁,许金海,莫文,等.调和气血法为主配合热敏灸治疗椎动脉型颈椎病随机对照临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(1):17-20.
- [4] 周海华,郭少英.颈椎病的中医外治法研究进展[J].现代中西医结合杂志,2014,23(4):449-451.
- [5] 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.
- [6] 国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:346-349.
- [7] 闻辉.中医骨伤科学[M].北京:科学出版社,2016:210.
- [8] 王文春,张安仁,卢家春,等.改良《颈性眩晕症状与功能评估量表》在椎动脉型颈椎病中医临床中的应用及评价[J].西南军医,2007,9(4):145-146.
- [9] 张鸣生,许伟成,林仲民,等.颈椎病临床评价量表的信度与效度研究[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25(3):151-15.
- [10] 宋敏,柴居堂,董万涛,等.中医药防治椎动脉型颈椎病研究思路探讨[J].辽宁中医杂志,2014,41(12):2579-2581.
- [11] 李佳诺,孙忠人,曾祥新.针刺为主治疗椎动脉型颈椎病研究近况[J].针灸临床杂志,2016,32(4):91-93.
- [12] 常刚,韩建龙,邱思强,等.颈性眩晕病因及其治疗的临床研究进展[J].医学综述,2016,22(20):4036-4039.
- [13] 平少华,张岩,梁春雨.通塞脉片联合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病 60 例[J].南京中医药大学学报,2015,31(1):90-92.
- [14] 徐锡年.从易学河图洛书探讨中医学阴阳理论方法论体系[J].上海中医药大学学报,2007,21(3):15-18.
- [15] 季光明,曲夷.经络平衡特点探究[J].山东中医杂志,2014,33(9):716-718.
- [16] 何玲娜,李宁.河车路颈针治疗椎-基底动脉供血不足患者 84 例疗效观察[J].中医杂志,2007,48(9):818-820.

(收稿日期:2017-01-07)

(上接第 29 页)

[15] Taskaynatan MA, Izci Y, Ozgul A, et al. Clinical significance of congenital lumbosacral malformations in young male population with prolonged low back pain[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2005, 30(8):210-213.

[16] Manmohan S, Dzulkarnain A, Nor Azlin ZA, et al. Bertolotti's syndrome: a commonly missed cause of back pain in young patients[J]. Malays Fam Physician, 2015, 10(2): 55-58.

[17] Jancuska JM, Spivak JM, Bendo JA. A review of symptomatic lumbosacral transitional vertebrae: bertolotti's syndrome[J]. Int J Spine Surg, 2015, 9:42.

[18] Aihara T, Takahashi K, Ogasawara A, et al. Intervertebral disc degeneration associated with lumbosacral transitional

vertebrae: a clinical and anatomical study[J]. J Bone Joint Surg Br, 2005, 87(5):687-691.

- [19] Sarma P, Thirupathi RT, Srinivas D, et al. Adolescent prolapsed lumbar intervertebral disc: Management strategies and outcome[J]. J Pediatr Neurosci, 2016, 11(1):20-24.
- [20] Cahill KS, Dunn I, Gunnarsson T, et al. Lumbar microdiscectomy in pediatric patients: a large single-institution series[J]. J Neurosurg Spine, 2010, 12(2):165-170.
- [21] Kumar R, Kumar V, Das NK, et al. Adolescent lumbar disc disease: findings and outcome[J]. Childs Nerv Syst, 2007, 23(11):1295-1299.

(收稿日期:2017-01-04)