

三联疗法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察

周政东¹ 简聪¹ 周政良²

[摘要] **目的:**观察侧卧后伸位拔伸旋转整脊手法,联合桃红四物汤加味内服与热敷三联治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。**方法:**将 60 例诊断为椎动脉型颈椎病的患者,采用侧卧后伸位拔伸旋转整脊手法联合桃红四物汤加味内服与热敷三联治疗,把椎动脉型颈椎病的三大主要症状及功能积分列为观测项目,并引入日常生活、工作、心理及社会适应指标,根据《颈性眩晕症状与功能评估量表》对所有项目采用量表法评估,进行疗效判定,随访 6 个月,对治疗结果进行统计学分析。**结果:**痊愈 30 例,显效 15 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 95%;治疗前后结果比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论:**侧卧后伸位拔伸旋转整脊手法联合桃红四物汤加味内服与热敷三联治疗椎动脉型颈椎病疗效显著,该疗法安全可靠,适合临床推广应用。

[关键词] 手法整脊;桃红四物汤加味内服与热敷;椎动脉型颈椎病;疗效观察

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2019)02-0029-04

Clinical Observation of Triple Therapy on Vertebral Artery Type of Cervical Spondylosis

ZHOU Zhengdong¹ JIAN Cong¹ ZHOU Zhengliang²

¹Hospital of Southern University of Science and Technology, Shenzhen 518055, Guangdong China.

²People's Hospital of Longhua New District in Shenzhen City, Shenzhen 518109, Guangdong China.

Abstract Objective: To observe the clinical effect of triple therapy on vertebral artery type of cervical spondylosis with the combination of lateral lying back extension position and extension rotation cervical manipulation, Taohong Siwu decoction and hot fomentation. **Methods:** Sixty patients diagnosed of vertebral artery type of cervical spondylosis were applied triple therapy, namely, the combination of lateral lying back extension position and extension rotation cervical manipulation, Taohong Siwu decoction and hot fomentation. Three main symptoms and functional scores of vertebral artery type cervical spondylosis were listed as observational items, and the indexes of daily life, work, psychology and social adaptation were introduced. All the items were evaluated by the scale according to the cervical vertigo symptoms and functional assessment scales, and the curative effect was evaluated and followed-up for half a year. The treatment results were analyzed statistically. **Results:** There are 30 cases cured, 15 cases markedly effective, 12 cases effective, 3 cases ineffective, with the total effective rate 95%. The results before and after treatment were statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** The clinical effect of triple therapy on vertebral artery type of cervical spondylosis with the combination of lateral lying back extension position & extension rotation cervical manipulation, Taohong Siwu decoction (ad ux int) and hot fomentation is remarkably significant, and it is suitable for clinical application.

Keywords: manual spinal rotation massage; Taohong Siwu decoction and hot fomentation; vertebral artery type of cervical spondylosis; clinical observation

颈椎病是临床常见多发病,随着年龄的增加其发病呈递增,而社会现代化的不断发展,该病的患病率逐

年上升,并趋年轻化。其中椎动脉型颈椎病的发病率则排在颈椎病发病的第 2 位,仅次于神经根型颈椎病,严重影响人们的工作生活和身心健康。笔者采用侧卧后伸位拔伸旋转整脊手法联合桃红四物汤加味内服与

¹ 南方科技大学医院(广东 深圳,518055)

² 广东深圳市龙华区人民医院

热敷三联治疗,取得满意的临床疗效,现报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

2015年5月至2018年5月在本科就诊并确诊为椎动脉型颈椎病患者共60例:其中男性55例,女性25例;患者年龄为23~65岁,平均年龄47.2岁;病程2个月~6年,平均3.1年。其中12例接受过针灸治疗,8例接受过牵引与推拿治疗,10例接受过针灸与推拿治疗,30例为首诊患者。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 符合1993年第二届颈椎病专题座谈会纪要提出的椎动脉型颈椎病诊断标准的患者:1)颈性头晕,且症状具有阵发性、可逆性和复发倾向,头颈部的屈伸或旋转体位改变可以诱发头晕。2)旋颈诱发试验阳性。3)颈痛、后枕痛或偏头痛。4)X线片显示椎节不稳及钩椎关节增生。5)多普勒超声检查可显示单侧或双侧椎动脉供血不足、减少或障碍^[1]。

1.2.2 纳入标准 凡符合上述诊断标准;年龄18~65岁;以自愿为原则参加临床研究,并签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 1)颈椎骨折、脱位。2)颈椎骨骼实质性病变,如肿瘤、结核等。3)耳源性、眼源性眩晕。4)合并有心脑血管、肝、肾及造血系统等一个或多个严重的内脏器质性疾病患者。5)伴有中度至重度高血压并评价为中危及以上的患者。6)伴有高脂血症,并血粘稠度高的患者。7)伴有糖尿病、精神病患者。8)中重度颈椎骨质疏松、胸廓综合征、周围神经损伤等手法治疗禁忌疾病的患者。

1.3 方法

1.3.1 手法整脊 采用侧卧后伸位拔伸旋转整脊手法,患者取侧卧位,头下垫一与肩同高的枕头,左右侧先后进行,以左侧卧位为例,左上肢伸直平举于胸前,右上肢屈曲放于胸腹前面,双下肢屈曲侧卧位,嘱患者精神放松、闭口用鼻自然呼吸。手法分三步完成:1)松懈肌肉:用侧滚、手指推揉和拿捏三种手法沿斜方肌、竖脊肌、胸锁乳突肌等颈肩背部肌肉群从上向下、交替进行、反复治疗10遍,对肌肉、肌腱、筋膜有结节、压痛点以及条索状改变处重点推拿治疗。2)点按对穴:风府、脑户、玉枕、天柱、风池、翳风、大椎、肩井、天宗、阿是穴,时间约15 min。3)整脊:术者立于床头,左手托于后颈枕部,右手托于下颌,将头行右旋后伸位拔伸牵引,力量从小渐行加大,当颈椎右旋上拔牵引致最大程度时稍加有限度的“闪动力”即可听到椎小关节回位时的弹响“咔嚓”声,患者无任何不适,即告整脊成功。

1.3.2 中药内服治疗 患者手法治疗完毕后,行桃红

四物汤加味内服治疗。1)加味桃红四物汤基础方组成:桃仁5 g,红花6 g,当归10 g,川芎6 g,生地黄10 g,白芍10 g,葛根15 g,桂枝6 g,羌活10 g,鸡血藤15 g。2)辨证加减。(1)风寒湿证:加独活10 g,秦艽10 g,威灵仙15 g,细辛3 g,制川乌3 g。(2)风湿热证:加黄芩10 g,黄柏10 g,侧柏10 g,防己10 g,银花藤15 g。(3)痰瘀痹阻证:加清半夏9 g,天麻10 g,白术10 g,穿山龙10 g,重楼10 g。(4)肝肾亏虚证:加续断10 g,杜仲10 g,桑寄生15 g,桑枝15 g,五加皮10 g。每天1剂、复煎、分上下午2次温服(其中细辛与制川乌先煎40 min,余药后下再煎20 min)。

1.3.3 中药热敷治疗 患者在进行手法与中药内服治疗的同时,按患者辨证内服之中药原方,份量加倍,碾成散剂,生姜50 g捣成泥状,用30度的白酒,将中药散与生姜泥调成糊状,放入微波炉高火烤煮10 min后取出,用大块薄绵布(40 cm×40 cm)包裹药糊,患者取俯卧位或前倾俯案位进行颈肩部热敷治疗,待药包温度适宜后贴敷于颈部,时间约20 min,等药包凉后再用少量白酒搅拌如上法烤煮,重复热敷1次,每剂药散使用2 d。

1.3.4 疗程 其中手法整脊隔日治疗1次,桃红四物汤加味内服治疗每天1剂,而桃红四物汤加味中药热敷治疗每天1次,如此三联法治疗,1周为1个疗程,连续观察2个疗程。

1.4 观察指标

参照1993《第二届全国颈椎病专题座谈会纪要》^[1]和相关文献,将椎动脉型颈椎病的三大主要症状及功能积分列为观测项目,并引入日常生活、工作、心理及社会适应指标,根据《颈性眩晕症状与功能评估量表》对所有项目采用量表法评估。

1.5 疗效判定标准

依据1994国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》进行疗效评判。临床控制:眩晕等症状消失,疗效指数 $\geq 90\%$ 。显效:眩晕等症状明显减轻,头微有昏沉或头晕目眩轻微但不伴有自身及景物的旋转、晃动感,可正常生活及工作, $70\% \leq$ 疗效指数 $< 90\%$ 。有效:头昏或眩晕减轻,仅伴有轻微的自身或景物的旋转、晃动感,虽能坚持工作,但生活和工作受到影响, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$ 。无效:头昏沉及眩晕等症状无明显改善或加重,疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数 $= [(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ ^[2]。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0统计软件包进行统计学分析,等级资料采用卡方检验,计量资料采用 t 检验,以 χ^2 和百分率分别表示计量结果和计数结果, $P < 0.01$ 差异

有统计学意义。

2 结果

一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗前中医辨证分型统计,具有可比性;治疗 2 周后进行

疗效评价,结果:临床控制 30 例,显效 15 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 95%;治疗后各项指标评分与椎-基底动脉血流参数的变化均得到明显改善,与治疗前比较差异有统计学意义,见表 1-4.

表 1 中医辨证分型结果统计

证型	症状	体征	舌象	脉象	例数
风寒湿证	肩颈疼痛,局部肌肉拘紧,或窜痛至上肢,痛处无固,眩晕、头痛	旋颈诱发试验阳性,X 光与多普勒超声检查支持临床诊断	舌淡红、苔薄白	浮紧	13
风湿热证	颈肩臂胀痛酸麻、眩晕、头痛、胸闷烦热恶心欲呕、口苦、咽干肢体烦热、面目赤	旋颈诱发试验阳性,X 光与多普勒超声检查支持临床诊断	舌质红、苔黄腻	弦或滑数	17
痰瘀痹阻	颈项痛日久、反复发作、绵绵难愈、或痛而剧烈、或麻而不仁、或不痛而麻、眩晕、头痛	手足无力、肢体偏痿,旋颈旋颈诱发试验阳性,X 光与多普勒超声检查支持临床诊断	舌质淡紫、或有瘀斑、苔白腻	细滑或涩	18
肝肾亏虚	年纪较大、肩颈痹痛麻木、肌肉乏力或拘紧、腰膝酸软、肢凉怕冷、或心烦失眠、眩晕、头痛	旋颈诱发试验阳性,X 光与多普勒超声检查支持临床诊断	舌质红或淡红、苔薄白	沉细或细数	12

表 2 治疗结果[n(%)]

例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
60	30(50%)	15(25%)	12(20%)	3(5%)	57(95%)

表 3 治疗前后三大主要症状及功能和心理方面积分比较($\bar{x}\pm s$)

观察指标	治疗前	治疗后
眩晕	6.05±1.76	12.17±1.76
头痛	1.65±0.25	0.57±0.93
颈项痛	3.04±0.65	1.25±0.50
日常工作及生活	2.35±0.75	3.87±0.33
心理社会适应	1.91±1.03	2.79±0.55
症状总积分	12.13±1.78	23.52±2.62
<i>T</i>		14.8
<i>P</i>		0.008

注:治疗前后比较, $P<0.01$.

表 4 椎-基底动脉血流参数治疗前后指标积分值比较($\bar{x}\pm s$)

项目	治疗前分值	治疗后分值	<i>t</i>	<i>P</i>
LVA	37.51±6.32	43.35±5.12	5.2	0.006
RVA	36.76±6.24	45.47±4.47	2.7	0.001
BA	45.57±3.61	51.32±7.12	4.4	0.004

注:治疗前后比较, $P<0.01$.

3 讨论

椎动脉型颈椎病属于中医学的“眩晕”范畴。其病变主要在骨,病位在督脉及足太阳经和足少阳经循行范围内,本病引发的颈性眩晕、头痛、颈项疼痛等症状与经脉阻滞、脑髓失养关系密切。如《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海,其输上在于盖,下在风府…髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”。提出了“髓海不足”,脑失所养,因虚致眩的中医病机理论,这与椎-基底动脉供血不足所致后脑部缺血缺氧的致病机理高度相似。因此本病发生的病因病机不外乎正虚

为本,慢性劳损与风寒湿热等诸外邪入侵为标,致颈部经络闭塞不通,气血运行不畅,使脉络阻滞,髓海失养,气滞血瘀而发本病。

现代医学认为本型颈椎病主要是因为椎动脉第二段通过颈椎横突孔,在椎体旁走行的解剖结构,当颈椎退行性改变引起椎间盘退化突出,钩椎关节增生,椎节失稳时,横突孔之间的相对位移加大,造成椎动脉机械性压迫、刺激^[5]。而颈椎在发生退行性改变过程中,椎动脉本身可以发生扭曲,甚至其循行状态呈螺旋状改变,并与增生的钩椎关节突相抵触,导致血管腔变得狭窄,血流阻滞不畅,造成椎-基底动脉供血不足而产生头晕、头痛、颈项疼痛等症状的发生。

中医整脊手法是祖国医学宝库的重要组成部分,是中医外治法之精粹。而笔者所采用的侧卧后伸位拔伸旋转整脊法属于中医正骨手法之缓慢复位法。其原理是不应用“闪动力”,使椎间关节和变窄的椎间隙,松弛折曲、螺旋屈曲的椎动脉,以及纤维变性的韧带以生理性的运动形式“动中求正”而复位。使颈部督脉、太阳经和少阳经等经络气血得到重新疏通,改善椎-基底动脉的血流动力学,恢复脑部正常供血。有临床研究表明,在 20°范围内,患者颈椎处于后伸位时施行颈椎拔伸旋转手法的临床疗效优于中立位和前屈位^[6]。此观点与笔者所采用的侧卧后伸位拔伸旋转正脊复位法有异曲同工之妙。颈椎在拔伸旋转手法的作用下,其功能活动是一种复杂的立体多维运动,对颈椎的解剖结构产生正性动能影响,而在侧卧后伸位时进行拔伸与旋转的过程中颈椎管内之髓核的内在压力就会低于其他体位。在这种安全体位下实施手法整脊,则不容易致伤颈椎使髓核发生突出等并发损害,从而达到改善病变颈椎对局部血管神经的刺激,减缓颈椎病的临

床症状。同时,患者颈椎处于侧卧位时颈肩部的肌肉容易放松,才更有利于手法的施行和手法力度的渗透,使患者的主观感觉更舒适。故此,侧卧后伸位拔伸旋转整脊治疗椎动脉型颈椎病,临床疗效甚为满意,该手法具有体位舒适,安全可靠的特点,能达到疏筋活络、正脊通督、行气活血的作用。此外,手法施术完毕后进行中药内服与热敷治疗,方中之桃仁、红花、当归、川芎活血化瘀,行气止痛;生地黄清热凉血、除寒热积聚、除痹;白芍养阴缓急止痛;葛根舒筋通脉解痉,专治项背强痛;桂枝、羌活温经散寒、祛风除湿、通利关节止痛,鸡血藤能舒筋活络,而方中加味之中药切合中医辨证施治之理法。中药治疗是在桃红四物汤的基础上辨证加味,内服与热敷联合治疗,内服可以起到全身治疗,整体论治的临床疗效。而热敷之目的有二:其一是充分运用中医治病八法之“温”法原理,“温”则通,使颈部阻滞之经脉得以温通。其二是通过热敷把中药的有效成分导入病所,起到温经散寒、疏通经脉、补益肝肾、强筋壮骨的作用,使血活则瘀祛,气行则络通,此中医外治之法直达病所也。如此,外治内服三种方法联合治疗,切合病机,从外而内,内外兼治,可以极大地改善椎动脉型颈椎病的典型症状与体征,故而临床疗效显著。

手法整脊联合中药桃红四物汤加味内服与热敷三联结合治疗椎动脉型颈椎病,相得益彰,既标本兼治,又固本强基。该疗法外治操作简单、体位舒适、安全可靠,内服与热敷方药、辨证合法、整体施治,故而临床症状和体征改善快,有效率高,疗效显著,适合临床推广应用,造福患者。

参考文献

- [1] 孙宇,陈琪福.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,13(8):472.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,1993:58-59.

- [4] 张清,孙树椿.椎动脉型颈椎病的发病机理的研究概况[J].中国中医骨伤科杂志,1998,6(4):59-61.
- [5] 何伟,张俐,王维佳.骨病临床研究[M].北京:北京科学技术出版社,2006:25-28.
- [6] 李宇明,邬黎平,翁凤泉,等.颈椎不同体位下拔伸旋转手法对椎间盘髓核内压力的影响[J].广州中医药大学学报,2009,26(5):433-437.
- [7] WU L P,LI Y K,LIANG B J,et al. Morphological changes of the in vitro cervical vertebral canal and its cast form during flexion,extension,and lateral bending[J]. J Manipulative Physiol Ther,2010,33(2):132-137.
- [8] 张锦平,罗家良,李义凯.牵引手法对腰椎髓核内压力影响的实验研究[J].中国中医骨伤科杂志,2001,9(2):21-24.
- [9] 李义凯,朱青安,钟世镇.牵引对颈椎髓核内压力影响的实验研究[J].中华理疗杂志,1998,21(2):94-95.
- [10] 李采宁,杨米雄.椎动脉型颈椎病的病因病机与治疗进展[J].中医正骨,2008,20(2):66-69.
- [11] 廖信祥.椎动脉型颈椎病发病机理的研究进展[J].颈腰痛杂志,2006,27(2):151-152.
- [12] 王元周,王军良.分型治疗椎动脉型颈椎 346 例[J].陕西中医,2007,28(1):65-67.
- [13] 姜宏,施杞.颈椎病疗效评定的研讨[J].中国中医骨伤科杂志,1996,4(4):47-50.
- [14] 范炳华,王鹏,徐泉珍.推拿对颈性眩晕的椎动脉形态学及血流速的影响[J].中国骨伤,2009,22(5):354-356.
- [15] 龙层花.脊椎病因治疗学[M].北京:世界图书出版公司,2012:96-120.
- [16] 梁爱军,黄嘉琪,刘志.仰卧位手法牵引在椎动脉型颈椎病治疗中的应用[J].实用中西医结合临床,2016,16(4):22-23.
- [17] 金玉盛,王琪.椎动脉型颈椎病治疗中血液流变学的应用价值评价[J].河北中医,2017,39(7):1111-1112.
- [18] 顾灵溪.针灸推拿在椎动脉型颈椎病治疗中的应用效果观察[J].中医中药,2017,15(7):191-192.

(收稿日期:2018-07-14)

广告目次

1. 国药集团精方(安徽)药业股份有限公司
颈舒颗粒 封二
2. 广东省医药进出口公司珠海公司
同息通 彩插一

3. 陕西盘龙药业集团股份有限公司
盘龙七片 封三
4. 贵州益佰制药股份有限公司
金骨莲胶囊 封四