

# 65例颈源性眩晕患者采用中医针刀治疗的效果研究

## Clinical research on treating 65 cases of cervical vertigo in TCM acupuncture

王绪立

(临沭县干部职工医疗服务中心, 山东 临沭, 276700)

中图分类号: R246.9 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)18-0120-02 证型: AGB

**【摘要】**目的: 研究中医针刀治疗颈源性眩晕的临床干预效果。方法: 对照组应用针灸治疗, 研究组应用针刀治疗。两组治疗结束后对疗效及治疗前后椎-基底动脉血液流速变化情况进行比较。结果: 研究组总有效率 89.2%, 显著高于对照组的 75.4% ( $P < 0.05$ )。两组治疗前基底动脉、左椎动脉及右椎动脉血液流速无显著差异, 治疗后均比治疗前显著提高 ( $P < 0.05$ ), 研究组其血液流速改善幅度显著好于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 颈源性眩晕患者采用中医针刀治疗可迅速缓解眩晕症状, 改善脑供血。

**【关键词】**颈源性眩晕; 针刀; 椎-基底动脉供血不足

**【Abstract】** TCM acupuncture therapy for cervical vertigo was researched for intervention. Methods: The control group acupuncture group received acupuncture therapy research. After the treatment, the efficacy and before and after treatment of vertebral - basilar artery blood flow changes were compared. Results: The total efficiency of 89.2%, significantly higher than the 75.4% ( $P < 0.05$ ). Before and after treatment of basilar artery, left vertebral artery and the right vertebral artery blood flow velocity show no significant difference, after pre-treatment than the treatment significantly increased more ( $P < 0.05$ ), in the study group, blood flow velocity magnitude of the improvement was significantly better than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The patients with cervical vertigo by TCM acupuncture therapy can quickly relieve vertigo symptoms, improve cerebral blood supply.

**【Keywords】** Cervical vertigo; Knife; Vertebral-basilar artery insufficiency

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.061

随着现代科技的发展, 脑力劳动的大范围普及, 办公室工作在劳动人群中比例已经占据主体。而久坐且坐姿不端正, 势必导致颈椎应力异常, 进而诱发颈椎病。而颈椎病其最显著的并发症就是眩晕。颈源性眩晕, 究其根本发病原因, 是由于椎基底动脉供血不足所致<sup>[1]</sup>, 且患者表现出的症状轻重不一。若是症状较轻则只是头晕脑胀、昏蒙萎靡, 严重者则头重脚轻、天旋地转, 睁开眼睛甚至能跌倒在地。当前, 临床对本病的干预措施有药物治疗、手术治疗、推拿疗法及理疗。近年来, 针刀被诸多学者应用于本病的治疗, 一方面通过针刺作用改善脑供血, 一方面通过手术刀作用松解粘连组织, 从而

恢复颈椎的正常生物力学状态, 最终彻底缓解眩晕。我院近年来开展了颈源性眩晕应用针刀治疗的临床专项研究, 效果确切。现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次研究选取患者均为我院 2013 年 5 月—2014 年 2 月确诊并收治的颈源性眩晕患者, 合计 65 人。其中男 31 人、女 34 人。年龄 29~62 岁, 平均年龄 (42.7±11.2) 岁。病程 0.5~14 年, 平均病程 (3.5±1.8) 年, 所有患者均实施了体格检查、颈椎 X 线检查、经颅多普勒超声 (TCD) 检查及旋颈试验进行

确诊,同时排除了其他因素诱发眩晕、脊柱原发病变、颈部外伤或骨折、3个月内接受过其他相关治疗等不适宜纳入研究的情况。将本次研究病例编入研究组,同时以我院2011年1月—2012年12月收治的65例颈源性眩晕患者病例资料作以回顾性分析,将其编入对照组。两组性别、年龄、病程等无显著差异( $P>0.05$ ),故具有可比性。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 研究组

本组实施针刀治疗。患者取俯卧位,以枕头垫起胸部形成头低位。而后实施消毒铺巾,以1%利多卡因注射局麻后,应用汉章4号针刀于枕骨下项线刀口线与人体纵轴平行处实施刺入并直达枕骨面,而后实施切开剥离2~3刀。同时在颈椎病变关节旁开1.3cm处刀口线与人体纵轴平行处刺入,探及椎板将刀口线转角90度,于椎板上下缘处实施黄韧带松解,刀数2~3刀,并向外探及关节突关节,实施关节突关节囊松解,刀数为2刀。若患者颈背部有显著的肌肉压痛点或触及条索状结节,则以针刀垂直肌纤维走向刺入实施纵行疏通及横向剥离,刀数2~3刀。而后进行拔针及压迫止血,最后消毒并以无菌敷料包扎。1次/w,合计治疗2次。

#### 1.2.2 对照组

本组实施针灸治疗。患者取俯卧位或坐位,以1.5寸毫针进行针刺治疗,取穴为双侧的颈部夹脊穴、风池、天柱、内关、太冲和丰隆,以及百会、印堂2穴。1次/d,每次留针20min,

2周为1个疗程。两组治疗结束后对疗效及治疗前后椎-基底动脉血液流速变化情况进行比较。

### 1.3 疗效判定<sup>[2]</sup>

①彻底缓解:颈源性眩晕症状体征消失,TCD结果正常,恢复生产生活活动,随访6个月无复发;②显著缓解:颈源性眩晕症状体征大幅度改善,TCD显著改善,能从事轻体力劳动和轻度活动,劳累后可复发;③有效:颈源性眩晕症状体征有所改善,TCD结果有所恢复,能从事轻体力劳动和轻度活动,劳累后可复发;④无效:颈源性眩晕症状体征无改善,TCD无显著变化,难以从事正常工作,体力活动受限。将除了无效外的3个疗效等级纳入总有效率判定中。

### 1.4 统计学方法

本次研究应用SPSS18.0统计学软件进行数据分析,计量资料采用均数±标准差表示,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料数据对比应用t检验, $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效对比

研究组总有效率89.2%,显著高于对照组的75.4% ( $P<0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组治疗前后的椎基底动脉血液流速变化对比

两组治疗前基底动脉、左椎动脉及右椎动脉血液流速无显著差异,治疗后均比治疗前显著提高 ( $P<0.05$ ),研究组其血液流速改善幅度显著好于对照组 ( $P<0.05$ )。见表2。

表1 两组疗效对比 (n,%)

组别	n	彻底缓解	显著缓解	有效	无效	总有效率
研究组	65	28	17	13	7	89.23*
对照组	65	12	19	18	16	75.38

注:与对照组相比,\* $P<0.05$

表2 两组治疗前后的椎基底动脉血液流速变化对比 [( $\bar{x}\pm s$ ),cm/s]

组别	n	基底动脉 (cm/s)		左椎动脉 (cm/s)		右椎动脉 (cm/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	65	23.7±6.3 <sup>a</sup>	41.2±3.6 <sup>bc</sup>	24.4±5.1 <sup>a</sup>	39.2±7.4 <sup>bc</sup>	24.5±5.2 <sup>a</sup>	38.3±6.3 <sup>bc</sup>
对照组	65	24.2±5.4	34.2±4.3 <sup>b</sup>	25.3±5.0	31.0±6.3 <sup>b</sup>	24.5±6.2	31.4±5.4 <sup>b</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P>0.05$ 、<sup>b</sup> $P<0.05$ ;与治疗前比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

## 3 讨论

祖国医学将颈源性眩晕纳入“眩晕”范畴,本病其病因病机为肝肾两虚、气血虚衰,使风寒湿邪阻塞经络,进而气滞血瘀,发为此证。而现代医学则指出,本病发病的本质是颈椎生物力学平衡异常诱发颈椎失稳。主要直接诱因为颈部长期受寒或长期不正确坐姿引发的劳损<sup>[3]</sup>,此病患者其局部慢性炎症显著、病灶处组织粘连及条索状瘢痕广泛,进而挤压周边的椎-基底动脉,诱发脑供血不足,引发眩晕。由此可知,本病的治疗着眼点是重建颈椎生物力学结构、松解粘连及压迫、改善椎-基底动脉供血<sup>[4]</sup>。

传统的针灸治疗,通过穴位刺激,确实能够促进椎-基底动脉血液循环的增速,一定程度上缓解眩晕症状,然而针灸完全

是基于穴位刺激产生的内效应,无法解决组织粘连和压迫的问题。而针刀将祖国医学的针灸及现代医学的手术刀合二为一,因此可发挥中西医结合外科学的双重治疗效果<sup>[5]</sup>。针刀治疗能够对粘连组织进行松解,接触颈部肌肉紧张、并解除肌肉紧张造成的血管及神经卡压<sup>[6]</sup>,同时,血液循环恢复后,有助于血液及时将代谢废物及炎性因子清除,缓解慢性炎症,进而避免炎性刺激造成肌肉镇痛,最终发挥止痛的疗效。

本次研究中,研究组其总有效率显著优于对照组,而且经TCD检查显示,研究组椎-基底动脉供血得到了更显著的恢复,因而可迅速缓解眩晕症状。综上所述可知,颈源性眩晕患者采用中医针刀治疗可迅速缓解眩晕症状,改善脑供血,该疗法应用于临床行之有效,应当大力推广。

**参考文献:**

- [1]李嘉琦,张秀菊,李斌,等.椎基底动脉供血不足诊断和治疗的研究进展[J].中外医学研究,2011,9(30):154-156.
- [2]张晨,胡全新,程祖耀,等.小针刀治疗颈肩综合征疗效观察[J].中国农村卫生事业管理,2011,31(06):649.
- [3]李以菊,赵明星,崔荣春,等.小针刀治疗跟骨骨刺 56 例疗效观察[J].山东医药,2006,40(30):72.
- [4]宋世雄,吴俊红,王长垠等.中西医结合治疗颈性眩晕的临床观察[J].中医临床研究,2013,(5):68.
- [5]孙霓虹,韩小平.颈型颈椎病的针刀治疗与自体牵引[J].新疆中医药,2009,29(04):16-17.
- [6]张俊,郭明阳,罗勇,等.针刀加手法治疗椎动脉型颈椎病 63 例疗效分析[J].西南军医,2008,18(01):55-56.

**作者简介:**

王绪立(1960-)男,山东临沭人,本科,主治中医师,研究方向:中医疼痛康复。

编辑:白莉 编号:EB-15042720(修回:2015-05-04)