

针灸推拿治疗椎动脉型颈椎病的效果研究

邓尹睿¹, 杨望^{2*}

[1. 湖南医药学院康复医学与保健学院, 湖南 怀化 418000; 2. 深圳平乐骨伤科医院 (深圳市坪山区中医院) 针灸科, 广东 深圳 518000]

【摘要】目的 探讨椎动脉型颈椎病患者采用推拿联合针灸治疗, 对其椎体血流动力学及颈椎功能的影响。**方法** 选择 2022 年 10 月至 2023 年 9 月深圳平乐骨伤科医院 (深圳市坪山区中医院) 收治的椎动脉型颈椎病患者 92 例, 以随机数字表法分为对照组 (46 例, 针灸治疗) 和研究组 (46 例, 针灸联合推拿治疗), 1 个疗程为 1 周, 共进行 3 个疗程的治疗。对比两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后中医证候评分、椎动脉血流情况、颈椎功能、疼痛情况及生活质量。**结果** 研究组患者临床总有效率治疗后较对照组高; 与治疗前比, 治疗后两组患者头痛、颈肩痛、恶心呕吐、眩晕、总分中医证候评分及颈椎活动程度、视觉模拟量表 (VAS) 疼痛评分均降低, 研究组均更低于对照组; 左、右椎动脉平均血流速度 (VM)、舒张末期血流速度 (VE)、收缩峰值血流速度 (VP)、颈椎弯曲度及生活质量各项评分均升高, 研究组均高于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 推拿联合针灸治疗椎动脉型颈椎病患者, 可改善中医症状与椎动脉血流情况, 缓解患者疼痛, 促使颈椎功能恢复, 提高生活质量。

【关键词】 椎动脉型颈椎病; 针灸; 推拿; 椎动脉血流; 生活质量; 颈椎功能

【中图分类号】 R244.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.05.0091.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.05.030

椎动脉型颈椎病主要是由于机械原因、动力因素对椎动脉压迫而造成椎动脉变形、变细, 进而导致基底动脉 (颈椎) 发生缺血性循环障碍而致病, 会降低患者生活质量。椎动脉型颈椎病在临床上常规治疗方式为西药治疗、手术治疗等, 但西药长期用药会发生不良反应, 且易复发, 而手术治疗具有较大的创伤性, 患者接受度较低, 因此需辅以其他方法进行治疗。中医认为椎动脉型颈椎病归属“颈背痛”范畴, 主要为本虚标实之证, 因肝肾阴虚、气血不足所致, 且与外伤、受寒等诱因有关, 故治疗应以疏通经络、补虚泻实等为主^[1]。针灸是中医传统的治疗方法, 通过对颈夹脊、百会等穴位进行针刺治疗, 可起到通络、止痛、疏通气血的功效。而有研究显示, 在针灸的基础上联合推拿治疗, 更能加快缓解患者临床症状, 推拿主要对局部病灶产生较强作用, 可行疏通经络的功效, 发挥缓解患者疼痛的作用^[2]。故本研究旨在探讨推拿、针灸联合治疗对椎动脉型颈椎病患者的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择深圳平乐骨伤科医院 (深圳市坪山区中医院) 2022 年 10 月至 2023 年 9 月收治的 92 例椎动脉型颈椎病患者, 以随机数字表法分组。对照组 (46 例) 患者年龄 40~73 岁, 平均 (51.30 ± 4.20) 岁; 男性 25 例, 女性 21 例; 病程 1~15 个月, 平均 (8.15 ± 2.20) 个月。

研究组 (46 例) 患者年龄 41~74 岁, 平均 (52.02 ± 4.13) 岁; 男性 24 例, 女性 22 例; 病程 1~16 个月, 平均 (8.23 ± 2.21) 个月。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间可比。纳入标准: (1) 符合《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识 (2018)》^[3] 中关于“颈背痛”的诊断标准; (2) 出现发作性眩晕、头痛、颈肩痛、恶心呕吐等症状; (3) 认知、语言功能均正常; (4) 病情稳定; (5) 无精神疾病。排除标准: (1) 因其他疾病造成椎动脉血流不正常; (2) 动脉硬化; (3) 其他颈椎病类型; (4) 晕针。本研究经深圳平乐骨伤科医院 (深圳市坪山区中医院) 医学伦理委员会批准, 患者签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者使用针灸治疗, 选择颈夹脊、百会、天柱、风池各穴, 以选穴为依据对体位进行合理选择, 做好消毒工作后进针, 得气, 行针方法为平补平泻法, 30 min 留针时间。研究组患者在针灸治疗的基础上联合推拿治疗, 针灸治疗与对照组一致, 针灸完成 30 min 后进行推拿, 患者处于坐位, 医生在两耳后放置手掌; 指导患者微屈头部, 将头部缓慢、向上进行牵拉, 按压棘突凸起位置 (偏歪、错位), 时间为 3 min, 保证力度适当, 之后选择大椎、风府、风池、颈夹脊等穴, 拿捏、轻揉、按压, 以放松紧张肌肉, 力度由轻到重, 时间 20 min。两组患者均 1 次/d, 每周治疗 6 d, 休息 1 d, 1 个疗程为 1 周, 共进行 3 个疗程的治疗。

作者简介: 邓尹睿, 2020 级在读本科生, 研究方向: 中医针灸推拿。

通信作者: 杨望, 硕士研究生, 主治中医师, 研究方向: 中医针灸。E-mail: 654521109@qq.com

1.3 观察指标 (1)临床疗效。头颈部可自由活动, 临床表现均消失, 检测基底动脉和双侧椎动脉, 结果正常为显效; 头颈部良好功能, 临床表现有所改善, 血运改善明显为有效; 基底动脉、双侧椎动脉、临床表现治疗前后无变化为无效^[3], 总有效率 = 显效率 + 有效率。(2)中医证候评分。统计患者治疗前后头痛、颈肩痛、恶心呕吐、眩晕中医证候评分, 每项 0~6 分, 总分 24 分, 分数越低代表患者恢复越好^[4]。(3)椎动脉血流情况。采用彩色多普勒超声诊断仪 [通用电气医疗系统 (中国) 有限公司, 型号: Vivid T8] 测量两组患者左、右椎动脉平均血流速度 (VM)、舒张末期血流速度 (VE)、收缩峰值血流速度 (VP)。(4)颈椎功能与疼痛情况。颈椎弯曲度判断, 使用 X 线对患者颈椎中立侧位进行拍摄, 测量法为 borden 氏法, 观察定点距离, 以对颈椎曲度确定, (12±5) mm 为正常参考值^[5]。颈椎活动程度, 评分判断: 0 分: 可正常左右旋转, 1 分: 30°~40° 旋转; 2 分: 20°~<30° 旋转; 3 分: 10°~<20° 旋转; 4 分: 旋转 <10°, 分数越低越好^[6]。疼痛程度通过视觉模拟量表 (VAS) 疼痛评分进行评价, 0~10 分, VAS 疼痛评分越低代表患者疼痛感越轻^[7]。(5)生活质量。生活质量选择简明健康状况量表 (SF-36) 进行评价, 选择其中 4 项, 各项分值 0~100 分, 分数越高患者生活质量恢复越好^[8]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料 (临床疗效) 以 [例 (%)] 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料 (中医症状评分、椎动脉血流情况、颈椎功能与疼痛情况及生活质量评分) 经 S-W 法检验证实符合正态分布且方差不齐, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 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。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后, 经统计可见研究组患者临床总有效率为 97.83%, 较对照组的 80.43% 明显升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者中医证候评分比较 与治疗前比, 治疗后两组患者各项中医症状 (头痛、颈肩痛、恶心呕吐、眩晕) 评分及总分均降低, 研究组均较对照组降低幅度更显著, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者椎动脉血流情况比较 与治疗前比, 治疗后两组患者左、右侧椎动脉 VM、VE、VP 均升高, 研究组均较对照组高, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者颈椎弯曲度、颈椎活动程度、疼痛程度比较 与治疗前比, 治疗后两组患者颈椎弯曲度升高, 研究组较对照组更高; 颈椎活动程度、VAS 疼痛评分均降低, 研究组均较对照组更低, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组患者生活质量评分比较 与治疗前比, 治疗后两组患者生活质量评分均升高, 研究组均较对照组高, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 5。

3 讨论

椎动脉型颈椎病主要因颈椎间盘发生软组织病变, 进而刺激或压迫椎动脉, 导致供血不足而出现颈部酸痛、视物模糊、头晕等症状。椎动脉型颈椎病在临床上治疗方法主要为手术、药物治疗、中医治疗等。但是手术和药物治疗效果受限, 不能使患者治疗需求得以满足。

中医认为, 椎动脉型颈椎病归属为“痹症”范畴, 主要因肝肾阴虚、气血不足、风寒湿邪而使气虚血瘀、筋脉

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	46	16(34.78)	21(45.65)	9(19.57)	37(80.43)
研究组	46	34(73.91)	11(23.91)	1(2.17)	45(97.83)
χ^2 值					7.180
P 值					<0.05

表 2 两组患者中医证候评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	头痛		颈肩痛		恶心呕吐		眩晕		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	4.18±0.41	0.55±0.10*	3.76±0.60	0.88±0.38*	3.56±1.50	1.30±0.44*	3.61±0.35	3.52±1.25*	15.37±1.71	6.23±0.91*
研究组	46	4.20±0.43	0.26±0.09*	3.70±0.56	0.46±0.16*	3.52±1.56	0.87±0.36*	3.50±0.42	1.95±0.73*	15.26±1.65	3.57±0.65*
t 值		0.228	14.620	0.496	6.909	0.125	5.130	1.365	7.356	0.314	16.132
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者椎动脉血流情况比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左侧椎动脉					
		VM		VE		VP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	29.35±5.76	33.25±6.85*	20.30±5.25	24.53±6.58*	41.38±8.10	45.22±9.22*
研究组	46	29.60±5.08	37.98±8.45*	20.10±5.10	28.65±7.23*	41.27±8.02	49.20±9.85*
t 值		0.221	2.949	0.185	2.858	0.065	2.001
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	右侧椎动脉					
		VM		VE		VP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	28.08±6.16	32.12±6.10*	19.40±4.82	24.06±6.55*	40.70±8.30	44.05±9.05*
研究组	46	28.60±6.02	35.70±7.15*	19.35±4.93	29.20±7.68*	40.24±8.08	49.54±9.12*
t 值		0.409	2.583	0.049	3.454	0.269	2.898
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。VM：平均血流速度；VE：舒张末期血流速度；VP：收缩峰值血流速度。

表 4 两组患者颈椎弯曲度、颈椎活动程度、疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	颈椎弯曲度 (mm)		颈椎活动度 (°)		VAS 疼痛评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	2.99±0.45	5.65±1.0*2	2.49±0.58	1.60±0.45*	6.41±1.42	5.25±0.61*
研究组	46	3.00±0.52	8.25±1.58*	2.53±0.65	1.05±0.33*	6.43±1.23	3.40±0.33*
t 值		0.099	9.377	0.311	6.685	0.072	18.092
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。VAS：视觉模拟量表。

表 5 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理机能		心理功能		躯体功能		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	59.12±11.05	74.13±11.10*	56.72±10.12	75.63±10.22*	56.52±9.43	73.76±11.30*	57.73±8.22	73.52±12.22*
研究组	46	58.98±10.56	81.92±10.24*	57.18±9.34	80.28±10.35*	56.46±9.40	82.02±10.10*	58.12±8.41	82.74±12.12*
t 值		0.062	3.499	0.227	2.168	0.031	3.696	0.225	3.633
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。

瘀阻所致，因此中医治疗原则主要为化痰止痛、整复错位、舒筋活络。针灸为中医常用的治疗方法，利用对大椎、夹脊、风池等穴针刺，可发挥疏通经络、行气活血的效果，使血液流通加速，可改善患者临床症状^[9]。但单纯针灸治疗效果有限，还需联合其他治疗方法，以进一步提高治疗效果。推拿治疗是常用的中医治疗方式，其通过对患者颈部进行按、捏、拿等治疗，可缓解肌肉痉挛，舒缓肩颈、放松肌肉。现代医学表明，推拿治疗利用揉、按手法对颈部推拿，可有效缓解神经反射机制（颈部），并且可调节颈椎关节，缓解血管压迫，促进血液流通，改善颈椎活动程度，促使颈椎功能恢复，以提高患者生活质量^[10]。椎动脉型颈椎病患者常常表现为颈椎弯曲度、颈椎活动度异常，颈部活动受限，主要因椎动脉硬化或畸形，颈部活动牵拉或血流冲击，均会使颈动脉变长、扭曲，影响正常血液循环^[11]。本研究中的数据经比较显示，与对照组比，研究组临床总有效率、颈椎弯曲度、生活质量评分均更高，中医症状评分、颈椎活动程度、VAS 疼痛评分均更低，这提示推拿与针灸联合治疗椎动脉型颈椎病患者，可改善中医症状，减轻疼痛，促进颈椎功能恢复，提高患者生活质量。

椎动脉型颈椎病是由于椎动脉受到刺激或压迫而导致供血不足所致，其两侧椎动脉无法互相配合调节，进而会使血流量减少，降低椎动脉血流^[12]。针灸治疗通过针刺穴位，可缓解颈部血管痉挛，增加颈部血流量，起到扩张颈部血管的作用；而联合推拿可松解颈部韧带组织痉挛，

正骨疗法配合针灸治疗在青少年特发性脊柱侧凸中的应用研究

马瑜延

(桂林市妇女儿童医院中医科, 广西 桂林 541000)

【摘要】目的 探究正骨疗法配合针灸治疗青少年特发性脊柱侧凸 (AIS) 的临床疗效及对患者生活质量的影响。**方法** 选取 2019 年 1 月至 2022 年 12 月桂林市妇女儿童医院治疗的 AIS 患者 50 例, 以随机数字表法分为对照组 (25 例, 康复训练结合正骨疗法) 和试验组 (25 例, 康复训练结合正骨疗法联合针灸疗法), 两组患者均持续治疗 3 个疗程, 观察对比两组患者临床疗效, 治疗前后腰部后伸活动、顶椎椎体旋转、腰部前屈活动、Cobb 角、顶椎偏离中线距 (AVT)、躯干移位及简明健康状况量表 (SF-36) 评分, 并随访 6 个月观察两组患者矫正丢失情况。**结果** 治疗后试验组患者总有效率高于对照组; 与治疗前比, 治疗 3 个疗程后两组患者生理机能、生理职能、躯体疼痛评分均升高, 试验组均高于对照组; 与治疗前比, 治疗 3 个疗程后两组患者顶椎椎体旋转度、Cobb 角、AVT、躯干移位均降低, 试验组均较对照组更低; 治疗 3 个疗程后两组患者腰部后伸活动、腰部前屈活动度均升高, 试验组均较对照组更高; 随访 6 个月对照组患者矫正丢失率为 24.00%, 试验组患者矫正丢失率为 0.00%, 试验组患者矫正丢失率低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 正骨疗法配合针灸应用于 AIS 治疗中效果显著, 能够提高患者临床疗效, 改善临床症状, 促使生理指标恢复正常水平, 进而提高患者生活质量。

【关键词】 青少年特发性脊柱侧凸; 正骨疗法; 针灸技术; 治疗效果

【中图分类号】 R682.1+3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.05.0094.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.05.031

作者简介: 马瑜延, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 推拿正骨手法。

对脱位关节处进行调整, 更有利于促进颈部症状缓解, 减少对椎动脉的刺激; 同时可抑制交感神经系统, 促使颈椎供血活动恢复正常, 通过一系列复位手法, 可对颈椎生理弯曲和小关节紊乱得以调整, 使脑部和不同组织供血得以恢复, 也可进一步改善椎动脉血流情况^[13-14]。本研究结果显示, 与对照组比, 研究组患者左、右侧椎动脉 VM、VE、VP 均升高, 说明推拿联合针灸治疗椎动脉型颈椎病, 可促进椎动脉血流恢复, 改善椎动脉血流状态。

综上, 推拿、针灸联合治疗可改善椎动脉型颈椎病患者中医症状与椎动脉血流情况, 减轻患者疼痛, 促使颈椎功能恢复, 提高生活质量, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李克东, 李玲燕. 针灸推拿联合治疗椎动脉型颈椎病的疗效分析 [J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(6): 106-107.
- [2] 刘泰. 椎动脉型颈椎病患者应用针灸推拿治疗的效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2023, 30(5): 151-153.
- [3] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识 (2018) [J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
- [4] 黎建海. 电针、推拿联合治疗 66 例神经根型颈椎病的疗效与中医证候积分变化观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(3): 116-117.
- [5] 姚汝瞻, 王炳武, 张金虎, 等. 颈椎生理曲度改变程度与颈椎病发病的关系 [J]. 潍坊医学院学报, 2017, 39(1): 16-18.

- [6] 张爱丽. 稳定肌训练结合护理干预对颈型颈椎病患者疼痛及颈椎活动度的影响 [J]. 湖北科技学院学报 (医学版), 2019, 33(6): 533-535.
- [7] 蓝德祥, 龚炜, 王俊. PNF 技术治疗颈型颈椎病对 NDI 评分、VAS 评分及关节活动度的影响分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(10): 1621-1623.
- [8] 林招国, 洪顺忠. 针灸联合腹部推拿治疗椎动脉型颈椎病的效果及对生活质量的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(4): 113-115.
- [9] 陈忠婷. 中医针灸联合推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(7): 155-157.
- [10] 滕飞. 针灸联合推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(4): 107-108.
- [11] 李丹, 吴兴立. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(20): 130-132, 145.
- [12] 刘益兵, 白玉, 赵祯, 等. 温针百会穴联合调气活血法对椎动脉型颈椎病血流动力学及血清 TNF- α 、ET、NSE 的影响研究 [J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(7): 13-17.
- [13] 颜凡生. 中医针灸联合推拿手法对椎动脉型颈椎病患者血流动力学及血清 NO、NSE 水平的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(11): 7-9.
- [14] 沈羽思. 针灸联合推拿疗法治疗椎动脉型颈椎病疗效及对患者血流动力学的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(35): 3951-3954.