

椎动脉型颈椎病患者应用针灸推拿治疗的效果观察

谢娟娟

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

摘要:目的:分析椎动脉型颈椎病(GAS)患者应用针灸推拿治疗的效果。方法:选取2022年8月-2023年8月本院74例GAS患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,行常规西医治疗,观察组37例,联合针灸推拿治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的治疗有效率、心理/社会适应、工作/日常生活、头痛、肩颈痛、眩晕改善评分、TMFV和PSV均明显高于对照组,PI、VAS和ODI评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:在常规治疗基础上联合针灸推拿治疗,能有效改善GAS,缓解疼痛和功能障碍,强化疗效,具有推广价值。

关键词:椎动脉型颈椎病;针灸;推拿;颈椎功能

GAS是常见颈椎病之一,颈椎和相应附属结构出现变化,呈现出退行性改变,对椎动脉产生压迫刺激,对颈动脉起到支配作用的神经受到影响,椎基底动脉出现异常,产生缺血性循环障碍,同时颅内供血量减少^[1]。GAS常见表现有恶心呕吐、头痛和眩晕等。GAS影响因素较多,分为两种类型,分别为动力性和机械性,血管出现病变,或扭曲,或狭窄,属于一种常见骨科病。有关研究显示,GAS发生率约为17.3%,在所有颈椎病中占比约为10%-15%,位居第二,第一为神经根型颈椎病。既往,GAS多采取常规西医疗法,但仅给予口服药物,难以减轻疼痛,恢复颈椎功能,效果不佳。中医治疗GAS积累大量经验,多项研究证实,在GAS治疗中中医疗法作用明显,但目前关于针灸推拿治疗该病研究较少。本次研究以GAS患者为对象,分析针灸推拿应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年8月-2023年8月本院74例椎动脉型颈椎病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,男19例,女18例,年龄为38-70岁,平均年龄(53.88±4.34)岁;观察组37例,男20例,女17例,年龄为39-71岁,平均年龄(53.16±4.91)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

诊断标准:①西医:存在交感神经表现;X线检查结果为,钩椎关节该出现节段性不稳定,伴有骨质增生;出现颈性眩晕,存在猝倒发作史;旋颈试验结果为阳性。②中医:参考《中医病证诊断疗效标准》^[2],症状体征主要为头部沉重感、苔薄白、脉弦紧和舌质淡红等。

纳入标准:符合上述诊断标准,主要症状有头晕头痛、恶心呕吐、偏头疼等;知情同意本次研究。排除标准:伴有恶性肿瘤,有放化疗史;低蛋白血症;重度贫

血;营养不良;急性心肌梗死;接受心血管介入手术;脊柱结核;有心血管介入手术史。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规西医疗法:选取5mg西比灵(西安杨森制药;国药准字H10930003),每天2次,1个疗程为治疗10d。

1.2.2 观察组

该组联合针灸推拿治疗:①针灸治疗:选取穴位为足三里穴、肩中俞穴、夹脊穴、风府穴、上星穴、列缺穴、后溪穴、风池穴和百会穴。选择毫针,型号可以为0.32mm、1.5寸和1寸,展开针刺,适当采取提插捻转等技巧,加快得气速度。待得气后,留针,30min后将针拔出,1次/d,1个疗程为治疗10d。②推拿治疗:采取坐位,操作者于患者后背站好,观察患者斜方肌、胸锁乳突肌,适当按揉,保证手法轻柔,控制好力度,借助拨法处理肩部肌肉,按压风府穴、夹脊穴和风池穴,呈现出点状,针对肩颈部,选取滚法,帮助患者将肌肉痉挛现象解除。关注肌肉变化,待其彻底放松后,在肩颈部位存在的棘突、横突处,确定压痛点,手法可采取点拨法及按揉法,适当加大力度,每个压痛点处理2-3min,后借助揉法、滚法,将肌肉放松,对上述过程进行重复操作,共进行3次,询问患者主观感受,以出现局部胀热感为适宜。操作者借助肘部,托起患者下颌,确定风池穴,固定好患者头部,用拇指、食指向上拨动颈椎,确保动作轻柔,共进行4-6次。若存在错位关节,采取扳法展开整复处理,促使椎体复原。借助揉法、滚法,帮助患者放松肩颈,每次3-5min,治疗完毕。1次/d,1个疗程为治疗10d。

1.3 观察项目和指标

评价功能障碍、疼痛改善情况：前者采用ODI量表，涵盖娱乐、睡眠、集中注意力等多个维度，分数越低，功能障碍越轻；后者采取VAS量表^[3]，10分制。评价血流动力学参数：观察两组PI、TMFV和PSV。评价病情改善情况：通过问卷调查，包括心理/社会适应、工作/日常生活、头痛、肩颈痛和眩晕改善情况。评价治疗效果：显著为头痛、眩晕等症状明显改善，可正常活动；有效为头痛、眩晕等症状有所好转，日常生活能力得到改善；

无效为症状未减轻，对比两组治疗有效率。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组功能障碍、疼痛改善情况比较

治疗后两组VAS和ODI评分均明显低于治疗前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组功能障碍、疼痛改善情况比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	VAS (分)		ODI (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	6.41±1.33	1.17±0.13 ^a	35.12±2.24	10.88±1.40 ^a
对照组	37	6.42±1.29	3.28±0.24 ^a	35.32±2.18	23.12±2.88 ^a
t	/	0.033	47.022	0.389	23.250
P	/	0.974	0.000	0.698	0.000

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组血流动力学参数比较

治疗后两组TMFV和PSV均明显高于治疗前，PI明显

低于治疗前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组血流动力学参数比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	TMFV (cm/s)		PSV (cm/s)		PI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	22.83±2.16	27.63±2.23 ^a	48.98±4.75	63.67±4.47 ^a	1.27±0.25	0.71±0.11 ^a
对照组	37	22.94±2.07	22.35±2.17 ^a	48.46±4.91	52.64±4.56 ^a	1.28±0.24	0.96±0.16 ^a
t	/	0.224	10.322	0.463	10.507	0.176	7.832
P	/	0.824	0.000	0.645	0.000	0.861	0.000

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组病情改善情况比较

观察组的心理/社会适应、工作/日常生活、头痛、肩

颈痛和眩晕改善评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组病情改善情况比较 $[n(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	例数	心理/社会适应(分)	工作/日常生活(分)	头痛(分)	肩颈痛(分)	眩晕(分)
观察组	37	7.63±1.27	13.53±1.46	1.98±0.15	3.97±0.31	13.64±1.23
对照组	37	5.05±1.14	9.34±1.57	1.51±0.13	2.04±0.26	8.74±1.15
t	/	9.196	11.888	14.403	29.016	17.701
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组治疗效果比较

对比治疗有效率，观察组更高($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组治疗效果比较 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	37	30	6	1	97.30
对照组	37	18	11	8	78.38
χ^2	/	/	/	/	6.198
P	/	/	/	/	0.013

3 讨论

现代医学认为GAS发生原因主要为受慢性劳损影响，患者局部韧带、肌肉和关节囊出现病变，引发局部出血，产生无菌性炎症，侵犯到局部血管和神经。受GAS影响，椎基底动脉供血量减少，引发持物落地、猝倒、耳聋、眩晕、恶心和呕吐等现象。随生活方式改变，节奏加快，GAS越发常见，且趋向于年轻化，影响到工作、生活^[4]。既往该病多采取西医治疗，尽管能减轻疼痛，但具有暂时性，远期疗效不佳。另外GAS迁延不愈，

容易复发,需要较高治疗费用,患者经济压力大。医学事业进步,众多学者提出,联合中医疗法能加强疗效。

中医将GAS纳入“眩晕”,认为GAS诱发因素复杂,包括肝肾不足、痰浊中阻、疲乏劳伤和气血亏虚等,该病治疗主张“治虚”。和西医治疗相比,中医疗法遵循“整体”原则,能尽可能保留完整颈椎解剖功能和结构,彻底清除病因,维持病情稳定。针灸有数千年应用历史,能行气活血、舒筋活络,可有效改善患肢疼痛、麻木。赵惠馨等学者提出GAS病机主要有气血无法上荣,经气受损,脑部失去濡养,其选取颈椎夹脊、百会、风池和络却穴,认为针灸能调节血流动力学。夏阳在GAS治疗中采取头针,认为和常规用药相比,头针容易操作,效果明显。采取针灸疗法,选择相应穴位,进行针刺,例如风池穴,便于解除风疾,改善头面部症状,百会穴所处位置为巅顶,融汇手足少阳/太阳和督脉,夹脊穴可减轻局部肌肉痉挛等,通过针刺,能消除压迫,调节经络气血,作用于脑组织,促进血液循环好转。推拿是中医特色疗法之一,该疗法可追溯至《医宗金鉴》,基于现代医学发展,该方式越发完善。徐世雄对GAS患者的颈椎生物力学展开研究,提出采取间歇拔伸手法治疗,检验TCD,结果为血流参数显著好转^[5]。章家福选取阿是、肩井、风池、桥弓、风府等穴位,采用一指禅揉、滚、推、按等方法,能提高治疗效果,朱珊珊等研究证实该结论。多项研究证实,推拿治疗GAS能取得良好结果。灵活借助多种手法,例如点按、弹拨和拨伸压等,观察压痛点,针对肌腱、肌肉、筋膜及韧带中存在的团块状、紧张、僵硬和条索状等,展开推按,可以松懈、解除局部软组织痉挛和粘连,加快血运,起到脱位整复效果,改善椎间关节异常,减轻临床表现,消除相应体征。

两种方式联用,可加强血运调节功效,减轻主动脉

痉挛,加强疗效。本次研究结果显示和对照组比,观察组的VAS和ODI评分均更低($P < 0.05$),表示联合中医疗法可减轻疼痛,促进颈椎功能恢复。观察组的TMFV和PSV均更高,PI更低($P < 0.05$),提示联用针灸推拿可改善血运情况,加快血液循环,提高椎基底动脉血流量。观察组的心理/社会适应、工作/日常生活、头痛、肩颈痛和眩晕改善评分均更高($P < 0.05$),代表联合中医治疗能尽快改善病情,恢复日常生活能力。观察组的治疗有效率更高($P < 0.05$),表明针灸推拿能加强GAS疗效。李储杰、张秀娟以78例GAS为对象,采取针灸治疗者有36例,联用推拿治疗者有42例,观察治疗有效率,分别为88.90%和97.60%,后者更高,联合针灸推拿效果更好。程宏、王光等对100例GAS展开研究,随机抽50例行常规西医治疗,另50例联合针灸推拿,结果为后者的治疗有效率为98.00%高于前者的76.00%,证实本研究结果。说明联合中医治疗可有效调节GAS病情,效果稳定可靠。

结束语

综上所述,在常规治疗基础上联合针灸推拿治疗,能有效改善GAS,缓解疼痛和功能障碍,强化疗效,具有推广价值。

参考文献

- [1]郑佳林,方文煌.针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的临床效果观察[J].新疆中医药,2021,39(2):40-42.
- [2]陈广升,占桂平,吴彬彬.推拿联合针灸治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J].新中医,2022,54(21):203-206.
- [3]丁佩.温针灸联合苗医弩药对椎动脉型颈椎病患者TCD及生活质量的影响[J].中国民族医药杂志,2022,28(6):29-31.
- [4]谭聪.针灸联合推拿治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J].实用中医药杂志,2022,38(5):819-820.