

探究针刺推拿联合治疗椎动脉型颈椎病的临床观察

张 宝 王雪梅*

长安医院中医科 陕西 西安 710016

摘 要: **目的:** 探究针刺与推拿联合用于椎动脉型颈椎病的治疗效果。**方法:** 自2022年7月起, 本院开始收集中医诊治椎动脉型颈椎病的病例资料, 至2024年7月止共纳入150例, 运用盲选法随机分组。一组75例单纯应用针刺治疗设为对照组; 一组75例应用针刺与推拿联合治疗设为实验组。对比两组疗效、中医症候积分以及血流动力学水平等情况。**结果:** 实验组针刺与推拿联合治疗的总有效率为94.67%较对照组单一针刺治疗的81.33%明显偏高 ($P < 0.05$)。实验组患者头痛、眩晕、肩颈痛、麻木等症候积分较对照组明显偏高 ($P < 0.05$)。实验组椎动脉-基底动脉血管阻力指数 (英简RI)、搏动指数 (英简PI) 较对照组明显偏低 ($P < 0.05$); 而收缩期峰值血流速度 (英简PSV)、平均血流速度 (英简TMFV) 较对照组明显偏高 ($P < 0.05$)。**结论:** 针刺与推拿联合治疗椎动脉型颈椎病, 可明显提高椎动脉血流速度, 有效改善患者肩颈痛、麻木等症状, 疗效更佳, 具有较高的实践及推广价值。

关键词: 针刺; 推拿; 椎动脉型颈椎病; 疗效

椎动脉型颈椎病的病因主要是因为颈椎及其周边组织发生退行性病变, 压迫椎动脉而引起痉挛, 严重阻碍了椎-基底动脉的血液流通, 从而造成脑供血不足; 通常表现为颈椎疼痛、眩晕及头痛等一系列症状^[1]。在中医理论中, 椎动脉型颈椎病被归类于“痹证”与“眩晕”的范畴, 其病机多与痰瘀阻络、气血不足、肝肾亏虚等因素紧密相关^[2]。因此, 中医治疗以调理肝肾、祛痰化瘀为契机。针刺作为中医的传统疗法, 通过针刺人体特定穴位, 利用经络的传导作用, 来调节脏腑功能、提升气血运行, 从而达到治疗疾病的目的^[3]。而推拿通过各种按、拿等手法, 作用于经络、穴位或人体的特定部位, 旨在疏通经络、促进气血流通, 最终实现防病治病的效果^[4]。这两种疗法相辅相成, 共同为椎动脉型颈椎病的治疗提供了有效的中医手段。本次研究以近两年我院收治的150例椎动脉型颈椎病患者为例, 进一步探究针刺与推拿联合治疗的作用效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2022年7月起, 本院开始收集中医诊治椎动脉型颈椎病的病例资料, 至2024年7月止共纳入150例, 运用盲选法随机分组。实验组75例中, 女性39例, 男性36例。年龄值域27-59岁, 年龄均值 (40.71 ± 0.64) 岁。对照组75例中, 女性38例, 男性37例。年龄值域26-59岁, 年龄均值 (40.93 ± 0.76) 岁。对比两组一般资料 ($P > 0.05$), 可比性较强。

纳入标准: (1) 经核磁MRI、X线片等影像学检查进行确诊; (2) 伴有头晕、肩颈疼痛、麻木等症状;

(3) 均明确知情同意书内容, 并自愿签字。

排除标准: (1) 因眼源性疾病、颅内肿瘤等因素引起的眩晕者; (2) 患有先天性颈椎畸形, 或骨质疏松者; (3) 颈椎部位存在脱位、骨折等现象者; (4) 患有严重器质性疾病者。

1.2 方法

对照组单纯应用针刺法治疗, 具体操作^[5]: 在选取穴位时, 取百会穴、大椎穴、双侧的风池穴、太冲穴以及颈夹脊穴。采用标准的酒精消毒程序, 确保操作环境的无菌状态。毫针选用直径为0.3毫米、长度为50毫米的规格; 在针刺手法上, 采用平补平泻法, 留针时间设定为30分钟, 期间每隔10分钟便进行一次行针操作, 以确保针刺效果的持续与深化。每日一次, 持续两周时间视为一个疗程。在完成一个疗程后休息2天, 让身体得以充分的恢复与调整, 再开启下一个疗程的治疗。

实验组应用针刺与推拿联合治疗, 针刺的操作方法与对照组相一致。推拿操作: 患者采取端坐姿态, 运用轻柔的手法帮助患者放松整个颈部的肌肉。以拇指为工具, 精准地点揉颈后上脉与颅顶脉, 以舒缓紧绷之感。随后, 拇指与中指并用, 点揉颈部两侧的太阳脉, 进一步释放颈部压力。再利用十指的指腹, 轻柔地按压头部, 进行反复循环按压, 共2-3次, 以加深放松效果^[6]。以三步推拿法继续推拿, 每步持续约10分钟, 深入肌理, 促进血液循环, 缓解患者的不适。(1) 开源增流^[7]: 选取颈臂穴 (于锁骨内1/3与外2/3交点向上1寸), 以拇指与食指相结合, 以向内、向下手法按揉, 力度以患者耐受为宜, 每分钟70次左右。(2) 补偿平衡: 选取颈部双侧夹脊

穴，利用拇指以一指禅屈指推法进行推拿，向后关节施力，指推频率为每分钟100次。（3）解痉通畅^[8]：选取风池穴，利用食指或拇指以适当力度进行推动按压，频率为每分钟90次；再运用放松手法精准拿揉、点揉颈后上、中、下三脉；再以手掌大鱼际部位在患者肩部进行滚揉，时间为5分钟，每天1次，连续推拿14天。

1.3 指标观察

（1）疗效评价^[9]。显效：颈椎病相关症状基本消失，颈部旋转试验结果为阴性，头部活动自如，已恢复正常生活。有效：颈椎病相关症状有所好转，颈部、头部平移、屈伸活动范围有所扩大，正常生活有所影响。无效：颈椎病相关症状未见好转，颈部旋转试验结果为阳性，头颈部僵硬、活动受限，正常生活受到严重影响。总有效率为100%-无效率。（2）中医症候积分评价^[10]：根据《中医病证诊断疗效标准》对两组患者头痛（分值

0-2分）、眩晕（分值0-16分）、肩颈痛（分值0-4分）、麻木（分值0-3分）等症候进行评价，评分与症候的严重程度呈反比。（3）血流动力学：应用德国DWL型多普勒超声仪经颅检测两组椎动脉-基底动脉血管RI、PI、PSV、TMFV等指标水平，并进行统计学分析。

1.4 统计学分析

通过统计学软件25.0系统对全部数据进行分析，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示中医症候积分等计量数据，用 t 检验。用 $[n, (\%)]$ 表示有效率等计数数据，以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时，研究有意义。

2 结果

2.1 疗效比较

实验组针刺与推拿联合治疗的总有效率为94.67%较对照组单一针刺治疗的81.33%明显偏高（ $P < 0.05$ ）；详见表1。

表1 2组不同疗法的治疗效果对比分析表[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	75	33 (44.0%)	28 (37.33%)	14 (18.67%)	61 (81.33%)
实验组	75	38 (50.67%)	33 (44.0%)	4 (5.33%)	71 (94.67%)
χ^2	-				11.9273
P	-				< 0.05

2.2 中医症候积分比较

较对照组明显偏高（ $P < 0.05$ ）；详见表2。

实验组患者头痛、眩晕、肩颈痛、麻木等症候积分

表2 2组患者各项中医症候积分对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	实验组（ $n = 75$ ）	对照组（ $n = 75$ ）	t 值	P 值
头痛	治疗前	1.19±0.42	1.29±0.25	0.3273	> 0.05
	治疗后	2.77±0.46	1.95±0.38	4.6314	< 0.05
眩晕	治疗前	4.87±0.35	4.87±0.41	0.0142	> 0.05
	治疗后	11.43±0.47	9.24±0.59	5.4518	< 0.05
肩颈痛	治疗前	1.97±0.48	1.88±0.57	0.7426	> 0.05
	治疗后	3.79±0.76	2.85±0.57	4.5942	< 0.05
麻木	治疗前	0.62±0.23	0.64±0.26	0.3913	> 0.05
	治疗后	2.42±0.14	1.45±0.24	4.2017	< 0.05

2.3 血流动力学指标比较

（ $P < 0.05$ ）；而PSV、TMFV较对照组明显偏高（ $P < 0.05$ ）；详见表3。

实验组椎动脉-基底动脉RI、PI较对照组明显偏低

表3 2组患者各项血流动力学指标水平对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间	实验组（ $n = 75$ ）	对照组（ $n = 75$ ）	t 值	P 值
RI	治疗前	0.84±0.31	0.82±0.36	0.2403	> 0.05
	治疗后	0.35±0.22	0.65±0.28	4.0216	< 0.05
PI	治疗前	1.41±0.25	1.43±0.18	0.6725	> 0.05
	治疗后	0.52±0.13	0.85±0.22	4.6924	< 0.05
PSV（cm/s）	治疗前	52.29±1.58	52.12±0.36	0.5172	> 0.05
	治疗后	61.53±1.71	56.86±1.85	5.7215	< 0.05

续表:

指标	时间	实验组 (n = 75)	对照组 (n = 75)	t值	P值
TMFV (cm/s)	治疗前	22.87±1.84	22.15±1.23	0.7926	> 0.05
	治疗后	27.97±1.57	24.74±1.26	5.8539	< 0.05

3 讨论

椎动脉型颈椎病是由内外平衡失调及颈椎退行性变所诱发的病症，其核心在于椎动脉血流受阻，进而引发脑部供血不足的病理现象。其发病机制错综复杂，核心症状源自颈椎病变对椎动脉的刺激与压迫，导致动脉迂曲、管腔狭窄，最终造成椎-基底动脉系统供血不足，进而诱发前庭迷路功能异常。在中医的理论体系中，椎动脉型颈椎病被视为经络不畅、劳损过度与气血亏虚共同作用的结果。这些因素相互交织，导致气血凝滞，脉道失于滋养，营卫之气运行受阻，形成“不通则痛”的病理状态，从而促使椎动脉型颈椎病的形成与发展^[11]。

针刺疗法能够有效地舒缓颈部肌肉的紧绷状态，进而减轻椎动脉与基底动脉所承受的压迫力。此疗法还能够扩张血管腔道，显著提升颈部的血流量，并增强血管的弹性，从根本上消除局部的炎症与水肿现象。这一系列变化显著地改善了椎-基底动脉的血液供给状况，为脑部提供了更为丰富的血液滋养。推拿疗法以其独特的舒筋活络、理气止痛、整复错位之功效，在治疗颈椎病中同样发挥着重要作用。通过精准的刺激手法，推拿能够深入松解颈肩部肌肉群的紧张与痉挛，以及因病变而产生的粘连组织，从而恢复椎间盘的正常应力状态。此外，推拿还能有效纠正颈椎关节的功能紊乱，进一步促进血液循环的畅通无阻。推拿疗法可有效减轻了椎动脉的狭窄与痉挛程度，缓解椎动脉及周围交感神经受到的压迫，从而全面提升了椎-基底动脉的供血量^[12]。

本次结果发现，实验组针刺与推拿联合治疗的总效率为94.67%较对照组单一针刺治疗的81.33%明显偏高；实验组各项中医症候积分较对照组明显偏高。分析认为，针刺风池穴，不仅能起到助阳益气的功效，还对提高脑血流量具有积极促进作用；而百会穴，更是调节阴阳脉络、使气血顺畅的要穴；夹脊穴能有效调控植物神经功能，恢复身体的平衡状态。推拿手法则具有理气止痛、舒筋活血的独特功效，通过力学原理刺激，舒缓头部与颈部的肌肉与神经，显著提升了该区域的血液循环，进而有效减轻了患者的颈椎病症状。

PSV、TMFV水平可体现脑补供血状况，而RI、PI指数可体现患者血管弹性状态。本次结果中，实验组椎动脉-基底动脉RI、PI较对照组明显偏低（ $P < 0.05$ ）；

而PSV、TMFV较对照组明显偏高。究其原因，推拿疗法通过一系列刺激、深度的按压、恰当的握持以及柔和的揉捏等手法，精准地作用于颈、头、肩等关键部位的穴位，可调整关节的组织结构，能有效消除因劳损、炎症等引起的水肿现象，从而减轻对周围血管及神经的压迫。推拿通过其独特的神经反射机制，能够有效缓解血管痉挛状态，促进血液在血管内的顺畅流动。这一作用直接增加了流向脑部的血流量，有助于扩张脑部血管，为大脑提供更加充足的营养与氧气，进而达到稳定病情、改善整体健康状况的目的。当推拿手法与针刺治疗相结合时，其疗效更为显著；针刺疗法以经络理论为基础，通过刺激特定的穴位，进一步激发机体的自我调节能力。两者相辅相成，不仅能够有效改善机体的血液循环状况，降低血管的阻力，使血液更加顺畅地输送到全身各处，特别是脑部区域，从而显著改善脑部供血状况。

综上所述，针刺与推拿联合治疗椎动脉型颈椎病，可明显提高椎动脉血流速，有效改善患者肩颈痛、麻木等症状，疗效更佳，具有较高的实践及推广价值。

参考文献

[1]林贤强.中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的效果及对血流动力学的影响[J].中医临床研究,2020,12(14):101-103.

[2]洪志帆.中医针灸联合整脊推拿治疗对椎动脉型颈椎病患者颈椎功能及椎动脉血流速度的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(3):98-100.

[3]黄蓬辉,颜景,陈燕雪.中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的效果分析[J].世界中医药,2022,12(12):3114-3116.

[4]徐远建,苏现伟,宋百莲.椎动脉型颈椎病患者运用中医针灸联合推拿手法治疗的临床效果研究[J].中医临床研究,2021,13(18):91-93.

[5]张德亮,袁海兰.中医针灸结合推拿手法治疗对椎动脉型颈椎病患者疗效、血流动力学各项指标的影响研究[J].中医临床研究,2022,13(24):55-56.

[6]张丽丽,吴李秀,朱慧梅.推拿手法联合常规针刺治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J].中国中医药科技,2023,30(6):1135-1136.

[7]胡晶晶,陈小砖,钟霆缓,等.推拿手法联合针刺治疗

椎动脉型颈椎病临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(7):1239-1241.

[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]徐远建,苏现伟,宋百莲.椎动脉型颈椎病患者运用中医针灸联合推拿手法治疗的临床效果研究[J].中医临床研究,2021,13(18):91-93.

[10]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.

[11]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,2022,27(35):3951-3952.

[12]魏乾坤.中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(2):109-110.