

电刺激小脑顶核治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察

王莉琴

【摘要】 目的:观察经皮电刺激小脑顶核治疗椎动脉型颈椎病的疗效。方法:椎动脉型颈椎病患者 48 例,随机分为 2 组各 24 例,2 组均给予内科药物治疗,观察组加用电刺激小脑顶核治疗。治疗前后检测经颅多普勒超声(TCD)并评定临床疗效。结果:治疗 20d 后,随访 3 个月,观察组的总有效率明显高于对照组($P<0.05$);观察组 LVA、RVA、BA 的 Vm 较治疗前及对照组治疗后均显著提高($P<0.01, 0.05$)。结论:电刺激小脑顶核治疗椎动脉型颈椎病,能有效的缓解病人临床症状,减少复发,明显提高临床治疗效果。

【关键词】 电刺激;小脑顶核;椎动脉型颈椎病

【中图分类号】 R49;R681.55 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.019

椎动脉型颈椎病是较多见的一种分型,颈性眩晕及头痛是最常见的症状,两者可同时出现。在临床治疗中症状改善缓慢,易反复发作。本研究采用电刺激小脑顶核治疗椎动脉型颈椎病,疗效较好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 9 月~2008 年 6 月我院椎动脉型颈椎病患者 48 例,均符合颈椎病的诊断标准^[1],其中男 39 例,女 9 例。48 例随机分为 2 组各 24 例,①观察组,男 18 例,女 6 例;平均年龄(61.58 ± 14.23)岁;平均病程(21.01 ± 24.11)个月。②对照组,男 17 例,女 7 例;平均年龄(58.67 ± 16.03)岁;平均病程(24.14 ± 26.33)个月。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组均给予常规药物治疗,观察组加用电刺激小脑顶核治疗。采用 CVFT-011M 脑电仿生电刺激仪,患者取坐位或仰卧位,用 75%酒精擦拭耳后皮肤待干后,将一次性专用电极贴于两侧耳后乳突区,连接电刺激仪主导线,频率 136%~186%,强度以患者能耐受为度,45%~90%,30min,每天 1 次,20d 为 1 个疗程。

1.3 评定标准 ①经颅多普勒超声(transcranial doppler, TCD)检查^[2],测定左椎动脉(left vertebral artery, LVA)、右椎动脉(right vertebral artery, RVA)和基底动脉(basilar artery, BA)的血流速度(Vm)。②临床疗效:记录眩晕发作次数,按以下公式求得眩晕系数^[3],即(治疗后 1 个月平均发作次数/治疗前 1 个月平均发作次数)×100%。眩晕系数 0 为临

床治愈,1%~40%为显效。41%~80%为有效,>80%为无效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 20d 后,TCD 检测观察组 LVA、RVA、BA 的 Vm 均较治疗前及对照组显著提高,对照组有所提高,但差异无统计学意义。随访 3 个月,观察组的总有效率明显高于对照组。见表 1、2。

表 1 2 组治疗前后椎基底动脉 Vm 比较 cm/s, $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	LVA	RVA	BA
对照组	24	治疗前	31.36±4.46	30.48±3.84	38.32±5.62
		治疗后	33.64±4.66	32.98±4.32	40.64±5.44
观察组	24	治疗前	30.82±4.25	31.64±5.06	37.56±4.98
		治疗后	40.23±4.82 ^{ab}	39.66±5.22 ^{ab}	47.84±5.46 ^{ab}

与治疗前比较,^a $P<0.01$;与对照组比较,^b $P<0.05$

表 2 2 组治疗后临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率%
对照组	24	10	5	3	6	75.0
观察组	24	17	3	2	2	91.7 ^a

与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

动物实验显示电刺激小脑顶核(fastigial nucleus, FN)可使脑血流量(regional cerebral blood flow, rCBF)增加,相应的局部脑组织葡萄糖利用(regional cerebral glucose utilization, rCGU)也上升^[4]。FN 在缺血状态及炎症时对脑组织的保护作用可能与 rCBF 和 rCGU 无关。同时国内外研究也表明,FN 在 rCBF 的调节中占有重要地位。经皮电刺激 FN 可提高血流

收稿日期:2012-05-18

作者单位:武钢总医院干部保健中心,武汉 430080

作者简介:王莉琴(1971-),女,主管护师,主要从事神经康复方面的研究。

速度,改善脑循环^[6]。

本文将 TCD 作为对血流速度和神经传导功能的观察指标。TCD 可敏感反映脑血流速度及脑血管情况,可发现流速异常、血管痉挛及硬化情况^[7]。研究表明双侧乳突区电刺激可达 FN 局部,提示双侧乳突区刺激在临床中可产生效果^[6]。本研究在常规药物治疗的基础上加用电刺激 FN 治疗后,能增加大脑的血流量,改善椎-基底动脉供血不足,改善椎基循环,从而有效的缓解了患者的临床症状,减少复发,总有效率明显高于对照组,有显著优势。表明应用电刺激 FN 治疗椎动脉型颈椎病是行之有效的方法,值得推广。

【参考文献】

- [1] 南登昆. 康复医学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社, 2008, 219-219.
- [2] 张晓春, 王晓丽. TCD 对椎动脉型颈椎病分析的检测[J].

- 中国冶金工业医学杂志, 2005, 22(3): 321-321.
- [3] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及“临床疗效评定标准”[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-381.
- [4] 杨军, 董为伟. 电刺激小脑顶核对脑梗死患者局部脑血流的影响[J]. 现代医药卫生, 2004, 20(1): 3-4.
- [5] 余明, 刘杰, 付明, 等. 电刺激小脑顶核改善头痛、健忘症状与脑血流量分析[J]. 中国临床康复, 2004, 8(4): 725-725.
- [6] 张润峰, 陈运贞, 罗再贵, 等. 电刺激小脑顶核的基础研究与临床应用现状[J]. 中国临床康复, 2005, 9(13): 140-143.
- [7] Mead GE, Wardlaw JM, Dennis MS, et al. Relationship between pattern of intracranial artery abnormalities on transcranial doppler and oxfordshire community stroke project clinical classification of ischemic stroke [J]. Stroke, 2000, 31(7): 714-714.

中药熏蒸配合三步推拿法治疗椎动脉型颈椎病

左祖俊, 刘晓安, 王少敏, 吴皖, 丁昀

【摘要】 目的:观察中药熏蒸配合三步推拿法对椎动脉型颈椎病(CSA)患者血液流变学及血浆内皮素(ET)、降钙素基因相关肽(CGRP)含量的影响。方法:CSA 患者 120 例,随机分为 2 组各 60 例。对照组采用西药口服治疗,观察组采用中药熏蒸配合三步推拿法治疗。结果:治疗 2 周后,2 组颈性眩晕评估量表(ESCV)评分及 CGRP 含量均较治疗前明显提高($P<0.05, 0.01$),且观察组更高于对照组($P<0.05$);2 组全血比黏度、血浆比黏度、红细胞压积及血浆 ET 含量均较治疗前显著下降($P<0.05, 0.01$),且观察组更低于对照组($P<0.05$)。结论:中药熏蒸配合三步推拿法可通过改善血液流变学参数,调节 CSA 患者血浆 ET、CGRP 浓度水平,明显改善患者症状,治疗效果优于单纯药物治疗。

【关键词】 颈椎病;中药熏蒸;三步推拿法;血液流变学;血浆内皮素;降钙素基因相关肽

【中图分类号】 R49;R681.55 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.020

研究表明颈椎病(cervical spodylopathy of vertebral artery type, CSA)与血液流变性相关^[1],血管活性因子血浆内皮素(endothelin, ET)和降钙素基因相关肽(calcitonin generelated peptide, CGRP)与 CSA 存在相关性^[2]。本文旨在观察中药熏蒸配合三步推拿法对 CSA 患者血液流变学的影响及对 CSA 患者 ET、CGRP 的含量变化。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月~2011 年 5 月在我科就

诊的 CSA 患者 120 例,均符合全国第二届颈椎病专题座谈会提出的 CSA 的诊断标准^[3]。120 例随机分为 2 组各 60 例。①观察组 60 例,男 35 例,女 25 例;年龄(38.9 ± 10.3)岁;病程(30.6 ± 21.4)d。②对照组 60 例,男 37 例,女 33 例;年龄(35.4 ± 8.7)岁;病程(34.3 ± 20.1)d。2 组一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 观察组采用中药熏蒸配合三步推拿法治疗,对照组采用盐酸氟桂利嗪胶囊(西比灵)口服治疗,10mg,每晚睡前 1 次。①中药熏蒸:中药由肉桂、附片各 10g、川芎、淫羊藿、羌活、红花各 15g、丹参、葛根各 20g 组成。将上述中药泡好后放在蒸发器内加热,煎煮沸腾产生蒸汽后,患者平卧于 DKWS(ZX)-8 型多功能康复床上,暴露颈后,患处正对熏蒸孔,熏蒸温度

收稿日期:2012-08-16

作者单位:孝感市中心医院康复科,湖北 孝感 432100

作者简介:左祖俊(1963-),男,主任医师,主要从事中医康复方面的研究。