

# 仰头摇正法配合压灸治疗椎动脉型颈椎病疗效观察

邓明其<sup>1</sup>, 冯尚武<sup>2</sup>, 容健成<sup>1</sup>

**【摘要】** 目的:观察仰头摇正手法配合压灸法治疗椎动脉型颈椎病的近期、远期疗效。方法:椎动脉型颈椎病患者90例随机分为联合组、手法组及压灸组各30例,联合组予手法联合压灸法治疗,手法组、压灸组分别予手法或压灸治疗。治疗前后运用眩晕评估评分量表(DARS)、眩晕残障评估量表(DHI)和经颅多普勒超声(TCD)进行基底动脉(BA)、左侧椎动脉(LVA)、右侧椎动脉(RVA)的平均血流速度(V<sub>m</sub>)的变化疗效评估,并随访至疗程结束后3个月,观察患者眩晕复发情况。结果:治疗20次后,3组DHI评分、DARS评分及BA、LVA、RVA的V<sub>m</sub>均较治疗前明显下降( $P < 0.05$ );且联合组更低于手法组及压灸组( $P < 0.05$ ),手法组与压灸组比较差异无统计学意义。随访3个月,联合组复发率及DHI评分明显低于手法组及压灸组( $P < 0.05$ ),手法组与压灸组比较差异无统计学意义。结论:仰头摇正法结合压灸法治疗椎动脉型颈椎病疗效显著并可减少复发,改善患者生活质量,值得于临床中运用推广。

**【关键词】** 手法;灸法;颈椎病;椎动脉

**【中图分类号】** R49;R681.55 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.02.006

**Clinical effect of manipulation named YANGTOUYAOZHENG combined with moxibustion for cervical spondylosis of artery type: a randomized controlled trial** Deng Mingqi, Feng Shangwu, Rong Jiancheng. Center of Rehabilitation Medicine, the Central Hospital of Jiangmen City, Jiangmen 529000, China

**【Abstract】 Objective:** To observe the short-term and long-term clinical effects of manipulation named YANGTOUYAOZHENG combined with moxibustion for cervical spondylosis of artery type. **Method:** Ninety patients with cervical spondylosis of artery type were divided into three groups randomly: combined group, manipulation group and moxibustion group ( $n=30$  each group). The combined group was treated by manipulation combined with moxibustion, and the control groups were treated by manipulation and moxibustion respectively. Before and after treatment, all patients were assessed by DARS and DHI to evaluate the curative effect, and examined by TCD to evaluate the changes in the mean velocity (V<sub>m</sub>) of the basilar artery, and left and right vertebral artery. The recurrence was followed up for 3 months. **Result:** Compared with the data before the treatment, DHI scores, DARS scores and V<sub>m</sub> of the basilar artery, and left and right vertebral artery were significantly reduced after treatment ( $P < 0.05$ ), more significantly in the combined group than in the rest two groups, but there was no significant difference between the manipulation group and moxibustion group. During the follow-up period of 3 months, the recurrence rate and DHI scores in the combined group were significantly reduced as compared with the rest two groups, but there was no significant difference between the manipulation group and moxibustion group. **Conclusion:** Manipulation named YANGTOUYAOZHENG combined with moxibustion is effective for the cervical spondylosis of artery type, can reduce the recurrence and improve the quality of life, that is recommended in the clinic application.

**【Key words】** manipulation; moxibustion; cervical spondylosis; vertebral artery

椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of artery type, CSA)多发于老年患者<sup>[1]</sup>,是指由于颈椎退行性变、椎体不稳,椎动脉及(或)颈交感神经受激惹所引起的退行性疾病,严重影响患者的生存质量。本文结

合现代整脊医学及传统中医学,采用仰头摇正手法结合压灸法治疗椎动脉型颈椎病患者,并运用现代评价手段,从近期、远期疗效两方面综合评估该法对椎动脉型颈椎病的临床疗效。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年11月~2014年11月在我院就诊的椎动脉型颈椎病患者90例,均符合中国康复医学会制定的颈椎病诊断标准<sup>[1]</sup>。90例随机分为3组各

基金项目:江门市科技计划项目(2014077)

收稿日期:2015-01-05

作者单位:1. 江门市中心医院康复中心,广东 江门 529000;2. 江门市残联康复医院,广东 江门 529000

作者简介:邓明其(1978-),男,主管技师,主要从事脊柱及相关疾病的研究。

30例,①联合组,男17例,女13例;年龄(48.7±7.8)岁,病程(15.3±4.8)个月。②手法组,男14例,女16例;年龄(50.2±8.1)岁;病程(16.4±6.2)个月。③压灸组,男19例,女11例;年龄(51.4±8.7)岁;病程(17.2±5.7)个月。3组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 联合组先予常规理筋手法治疗后运用仰头摇正法进行手法微调复位,最后施以百会穴压灸法。①理筋手法:患者取坐位,颈略前屈,嘱患者充分放松,医者立于患者背后,从其后枕乳突部向两侧肩井区行按揉法,反复5min,再提拿斜方肌、肩部肌群5min,然后以拇指点拨斜角肌、颈椎旁压痛点3min,并点按双侧风池穴、肩井穴2min,力度以患者能忍受为度,共治疗15min。②仰头摇正法<sup>[2]</sup>:患者仰卧、低枕,术者一手托其下颌,另一手托枕部,将其头作上仰侧转,缓慢摇动2~3遍,嘱患者放松头部后,将头做侧转成最大幅度时向外上方稍加有限度的“闪动力”,触诊对位正常后停止施术。施术过程部分患者可听到关节复位时的“咔嚓”弹响声,但不需强求此弹响声。③百会穴压灸法:患者取坐位,暴露百会穴,医者于百会穴上取黄豆大小艾柱置于上并点燃,至患者有灼热感时,取一截艾条向下用力压熄艾柱,使热力缓缓透入穴中,连灸5壮。手法组仅采用理筋手法治疗后施以仰头摇正法。压灸组仅采用理筋手法配合压灸百会穴法。以上治疗均每日1次,10次为一疗程,疗程间休息5日。

1.3 评定标准 治疗前后运用眩晕残障程度评定量表(dizziness handicap inventory, DHI)<sup>[3]</sup>、眩晕评估评分量表(dizziness assessment rating scale, DARS)对患者进行疗效评估<sup>[4]</sup>。DHI包括25个问题,侧重于评价眩晕对于机体心理、生理状态的影响,患者根据症状严重程度不同予0、2、4分共3级评分,得分越高,眩晕对机体的影响越严重;DARS侧重于评价眩晕严重程度,共7个问题,根据眩晕的程度给予0~6分共7级评分,分数越高,眩晕程度越重。治疗前后同时运用经颅多普勒超声(transcranial doppler, TCD)观察基底动脉(basilar artery, BA)、左侧椎动脉(left vertebral artery, LVA)、右侧椎动脉(right vertebral artery, RVA)的平均血流速度(velocity mean, Vm)的变化。治疗结束后3个月对患者进行随访,再次运用DHI评价患者眩晕发作情况及对患者生存状态的影响。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,t及秩和检验,计数资料用百分率表示, $\chi^2$ 检验,方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗20次后,3组DHI评分、DARS评分及BA、LVA、RVA的Vm均较治疗前明显下降( $P < 0.05$ );且联合组更低于手法组及压灸组( $P < 0.05$ ),手法组与压灸组比较差异无统计学意义。见表1,2。

随访至3个月,共失访8例,其中联合组3例,手法3例,压灸2例。联合组复发率明显低于手法组及压灸组( $P < 0.05$ );联合组DHI评分呈继续下降趋势,而手法、压灸对照组下降不明显( $P < 0.05$ )。见表3。

表1 3组治疗前后DHI及DARS评分比较 分,  $\bar{x} \pm s$

组别	n	DHI		DARS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	30	58.3±20.5	26.5±10.7 <sup>ab</sup>	24.7±8.7	17.3±4.8 <sup>ab</sup>
手法组	30	52.4±21.9	30.4±11.8 <sup>a</sup>	21.5±9.5	16.4±6.2 <sup>a</sup>
压灸组	30	54.5±20.2	31.6±12.1 <sup>a</sup>	22.4±8.3	17.2±5.7 <sup>a</sup>

与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与手法组及压灸组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

表2 3组治疗前后BA、LVA、RVA的Vm比较 cm/s,  $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	BA	LVA	RVA
			治疗前	治疗后	治疗前
联合组	30	治疗前	35.4±8.7	34.4±7.3	33.7±6.2
		治疗后	14.3±6.0 <sup>ab</sup>	23.7±5.6 <sup>ab</sup>	22.6±4.3 <sup>ab</sup>
手法组	30	治疗前	34.7±7.5	33.5±6.4	32.1±5.4
		治疗后	17.8±5.8 <sup>a</sup>	25.1±4.9 <sup>a</sup>	23.2±4.5 <sup>a</sup>
压灸组	30	治疗前	33.2±7.1	32.7±7.8	32.5±6.5
		治疗后	17.2±6.2 <sup>a</sup>	24.8±4.3 <sup>a</sup>	23.9±5.0 <sup>a</sup>

与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与手法组及压灸组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

表3 3组治疗后3个月随访复发率及DHI评分比较

组别	n	复发(例,%)	DHI(分, $\bar{x} \pm s$ )
联合组	27	6(22.2) <sup>a</sup>	19.4±8.2 <sup>a</sup>
手法组	27	13(48.1)	28.6±9.5
压灸组	28	15(53.6)	29.1±9.1

与手法组及压灸组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

CSA因其确切的发病机制尚不明确。既往认为该病的生理病理变化包括椎动脉受压或痉挛导致的供血不足、颈椎本体觉紊乱、颈交感神经功能亢进而致血管收缩痉挛等三大因素。有研究发现<sup>[5-6]</sup>,由骨赘压迫引起的椎动脉供血不足继而前庭神经核缺血这种现象仅仅为一种理论假设,而临床实践中极为少见,但相关研究认为,各种病理因素对椎动脉的刺激比压迫椎动脉更能引起椎动脉的供血不足<sup>[7]</sup>。部分学者在其发病机制中更是强调了寰枢关节紊乱、上颈段病变对椎动脉型颈椎病发病的重要影响<sup>[8]</sup>。该观点认为寰枢关节与颈交感神经解剖关系非常密切,颈交感神经椎动脉丛易于受到寰枢关节及其周围组织炎症的影响,使椎动脉收缩痉挛,影响前庭及迷路血供,引起眩晕。另

外,颈肌及颈小关节退变或受到损害时,颈部本体感觉传入紊乱,伤害感受器传入异常信息,使得中枢神经对前庭和视觉信号的综合分析整合产生错误,空间定位受影响,从而产生头晕或失稳的感觉。

理筋手法及压灸百会穴均为祖国传统医学治疗方法,临床应用相当广泛,具有疏经通络,行气活血的作用。本研究采用压灸之法,与常规艾箱灸法相比,可使热力更好地渗透至穴位深部,临床观察疗效更佳。现代研究表明,灸百会穴具有扩张脑血管,改善脑部血液循环,缓解眩晕的作用<sup>[9]</sup>,为治疗眩晕的重要方法之一。另一方面,龙氏整脊手法为龙层花、魏征教授结合传统医学及现代解剖学创立,其中仰头摇正法为专门针对寰枢关节紊乱及上颈段病变进行调整的整复手法,作用于椎动脉型颈椎病患者,具有针对性强、用力轻巧、复位准确、安全高效等特点<sup>[10-12]</sup>。基于椎动脉型颈椎病的病理机制如小关节紊乱、肌张力异常、椎动脉痉挛、颈本体觉紊乱等,三者相结合的综合疗法可分别针对该疾病的病理变化,特别是上颈段的病变进行相应的处理,研究结果证实综合疗法近期临床疗效优于单独使用手法或百会穴压灸。此外,本研究采用了TCD对椎动脉型颈椎病的血流动力学进行监测,TCD可动态观测脑血流动力学的变化,通过对血流速度的变化估计管腔狭窄的程度。本研究结果显示治疗前椎动脉、基底动脉血流速度加快,推测动脉此时处于痉挛收缩状态;而经治疗后3组血流速度均有不同程度的减慢,显示动脉痉挛均有不同程度缓解,联合治疗组缓解最为显著。另外,本研究对所有入组患者进行为期3个月的随访,发现治疗组内3个月内复发患者仅7例,低于单纯手法组及压灸对照组,且DHI评分继续下降,远期疗效良好,显示综合疗法对于缓解疾病的复发、降低眩晕症状对于患者生活质量的影响,具有积极作用。

综上所述,仰头摇正法结合压灸法可通过缓解肌

紧张、调整颈椎序列、缓解动脉痉挛来治疗椎动脉型颈椎病,疗效显著并可减少该病复发,具有一定的社会效益,值得于临床中运用推广。

#### 【参考文献】

- [1] 孙宇,陈其福.第二届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):472-476.
- [2] 龙层花.脊柱病因治疗学(纪念版)[M].香港:商务印书馆有限公司,2007,106-116.
- [3] 丁雷,刘畅,王嘉玺,等.眩晕残障程度评定量表(中文版)的评价[J].中华耳科学杂志,2013,11(2):228-230.
- [4] Jacobson GP, Newman CW. The development of dizziness handicap inventory [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1990, 116(3):424-427.
- [5] Adams KR, Yung MW, Lye M, et al. Are cervical spine radiographs of value in elderly patient with vertebralbasilar insufficiency[J]? Age Ageing, 1986, 15(1):57-59.
- [6] Sakaguchi M, Kitagawa K, Hougoku H, et al. Mechanical compression of the extracranial vertebral artery during neck rotation[J]. Neurology, 2003, 61(12):845-847.
- [7] Kovacs A. Subluxation and deformation of cervical apophyseal joints[J]. Acta Radiologica, 1995, 43(1):1-12.
- [8] 王楚怀.寰枢关节紊乱与颈性眩晕[J].中国康复医学杂志,1997,4(3):190-192.
- [9] 洪文学,樊风杰,宋佳霖.百会穴研究概况[J].上海针灸杂志,2006,25(2):42-43.
- [10] 孙建峰,段俊峰.龙氏手法治疗环枢关节错位所致颈性眩晕72例观察[J].临床军医杂志,2009,37(3):473-474.
- [11] 杨军雄,向开维,张建平.综合脊柱调衡法对椎动脉型颈椎病临床疗效的影响[J].中国康复医学杂志,2012,27(10):959-961.
- [12] 丁全茂,闫明萌,周骥,等.推拿治疗椎动脉型颈椎病126例临床疗效评价[J].中华中医药杂志,2009,24(6):767-768.

作者·读者·编者

## 《中国康复》杂志实行网站投稿

《中国康复》杂志已经实行网上投稿系统投稿,网址 <http://www.zgkfzz.com>, 欢迎广大作者投稿,并可来电咨询,本刊电话:027-83662686, E-mail:zgkf1986@163.com;kfk@tjh.tjmu.edu.cn。