

肌内效贴布贴扎联合穴位按摩对颈性眩晕的疗效观察

乔娜, 马艳, 李洁, 孙瑞, 熊键

【摘要】 目的:探讨肌内效贴布贴扎联合穴位按摩对颈性眩晕的临床疗效。方法:采用随机数字法将60例颈性眩晕患者分为对照组及观察组,每组各30例,对照组给予常规物理治疗及穴位按摩治疗,观察组在对照组治疗的基础上增加肌内效贴布贴扎治疗。治疗前后分别采用颈性眩晕症状与功能评估量表、健康状况调查问卷(SF-36)量表及阿森斯失眠量表评估患者颈性眩晕临床症状、睡眠质量及生活质量改善情况。结果:治疗2周后,2组患者临床症状评分、SF-36评分均较治疗前明显增加($P<0.05$),阿森斯失眠量表评分较治疗前明显降低($P<0.05$);组间比较,观察组在临床症状评分、SF-36及阿森斯失眠量表评分方面较对照组改善更加明显($P<0.05$),观察组临床治疗总有效率明显优于对照组(93.3%、80.0%, $P<0.05$)。结论:肌内效贴布贴扎联合穴位按摩对颈性眩晕具有协同治疗作用,可明显改善患者临床症状,改善睡眠质量,值得临床推广应用。

【关键词】 颈椎病;眩晕;肌内效贴布贴扎;穴位按摩

【中图分类号】 R49;R682 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2019.03.012

颈性眩晕又称椎动脉型颈椎病^[1],是由于颈椎骨质增生、颈椎结构发生改变或颈部软组织慢性损伤引起的脊柱内外平衡失调,压迫椎动脉、刺激交感神经,造成椎动脉痉挛、扭曲,引起大脑供血不足而产生一系列的症状反应。颈性眩晕的发病率约为3.8%~17.5%^[2],眩晕症状不仅影响患者的正常生活及工作,同时会造成患者出现不同程度的心理负担。研究证实,穴位按摩对颈性眩晕具有积极的治疗作用,肌内效贴布贴扎是近年来应用于康复领域的一项新技术,其在改善运动损失、疼痛等方面的临床疗效已被广泛证实,但应用于颈性眩晕方面的临床研究报道较少。我们运用肌内效贴布贴扎联合穴位按摩治疗颈性眩晕患者,取得满意临床疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年3月~2016年12月在我院神经内科病房及康复门诊就诊的颈性眩晕患者,所有病例均符合1993年第二届颈椎病专题座谈会制定的椎动脉型颈椎病诊断标准^[3];颈性眩晕,颈枕部不适、僵硬、疼痛等症状;旋颈征阳性;X线片有异常所见;多伴交感神经症状。纳入标准:所有病人均符合以上诊断标准,男女不限,年龄在20~60岁,自愿参加并签署康复治疗同意书。排除标准:耳源性、眼源性眩晕,脑部占位性病变者,内耳药物中毒,神经症,动脉硬化,糖尿病,低血糖等引起的眩晕。符合以上标准患

者60例,按随机数字表法将患者分成对照组和观察组。对照组30例:其中男12例,女18例,平均年龄(48.55±1.98)岁,平均病程(7.49±1.37)个月。观察组30例:其中男14例,女16例,平均年龄(45.41±1.67),平均病程(5.25±1.00)个月。2组患者性别构成比、年龄及病程经统计学分析,差异无统计意义,具有可比性。

1.2 方法 对照组给予物理因子治疗及穴位按摩治疗,观察组在对照组治疗基础上增加肌内效贴布贴扎治疗。①物理因子治疗,主要包括:中频脉冲电治疗,采用HL-Y6A型温热中低频脉冲电疗仪(武汉康本龙医疗器械有限公司生产),治疗时患者处于平卧位,分别将两片电极板(6cm×10cm)充分湿润后放置于颈后斜方肌处,采用沙袋衬垫于电极处保持电极片与皮肤充分贴合,电流强度以患者能耐受且感觉舒适为宜,每次20min,每日1次,每周连续治疗5d,连续治疗2周;超声波治疗,采用INTELECT200Sound型超声波治疗仪,治疗时嘱患者俯卧位或坐位,充分暴露颈肩部皮肤,涂抹超声耦合剂,采用直接移动法将声头沿颈椎两旁上下滑动,选择连续波,剂量0.5~0.8W/cm²,每次治疗10min,每日1次,每周连续治疗5d,连续治疗2周。②穴位按摩,具体治疗步骤^[4]:病人仰卧位,用拇指推法或揉法从印堂到神庭穴,再从印堂到两侧眉弓、太阳穴按揉5~10次,然后再用拇指按揉印堂、头维、百会、睛明、鱼腰^[5]、攒竹等穴位,手法力量由轻逐渐加重反复点按3~6次以患者自觉酸胀舒适为度;点按颈督脉和膀胱经:以指揉、掌揉、拿捏、滚按等手法,充分放松颈肩部肌肉,同时配合拔伸颈椎关节及颈项韧带、按压痛区、弹拨痛性条索状物等,治疗8~10min;拇指

基金项目:武汉市卫生局科研课题(WX14B06)

收稿日期:2017-12-11

作者单位:武汉市第一医院康复医学科,武汉430030

作者简介:乔娜(1986-)女,技师,主要从事神经康复方面的研究。

通讯作者:熊键,41702450@qq.com

点按风府、大椎穴、拿风池各约 1min, 共计 3min。以上治疗每日 1 次, 每次 30min, 每周连续治疗 5d, 连续治疗 2 周。③肌内效贴布贴扎治疗^[6]: 选用南京斯瑞奇公司 HKP04 型肌内效贴布进行贴扎治疗, 主要贴扎方法包括: 颈部放松贴法: 采用“X”、“Y”形贴扎, 患者维持颈前屈、下颌内收体位, “Y”形贴布, 锚点约在胸椎第 2、3 节之间, 头前屈, 两尾沿头半棘肌方向用 15%~20% 的拉力止点在枕骨粗隆, “X”形贴布中间为锚点固定于第 7 颈椎, 尾向两端延伸, 自然拉力。斜方肌放松法: 采用 I 形贴布, 患者颈椎侧屈, 锚点固定于肩峰, 采用自然拉力沿斜方肌向头半棘肌方向, 尾止于枕骨粗隆。贴扎治疗均由接受过贴扎专业培训的物理治疗师完成。患者每周接受贴扎治疗 2 次, 连续治疗 2 周。

1.3 评定方法 治疗前、后分别采用颈性眩晕症状与功能评估量表、健康状况调查问卷(SF-36)量表及阿森斯失眠量表评估患者眩晕症状、生活质量及睡眠改善情况。①颈性眩晕症状与功能评估量表^[7]: 该量表包括眩晕、头痛、颈肩痛、日常生活及工作、心理及社会适应共 5 个项目, 每项均分为 5 个等级, 最高分为 30 分, 最低分为 0 分; 分数越高表明功能状态越好。②健康状况调查问卷(Short form 36 questionnaire SF-36)量表^[8]: 该量表共 36 个问题, 包括生理活动、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和心理健康, 共 8 个项目, 采用不同的计分方法给予正向或者反向赋分, 项目得分=(实际得分-可能得分)/(可能最高分-可能最低分)×100, 分数越高, 表明生活质量越好。③阿森斯失眠量表^[9]: 该量表基于原发性失眠症(international classification of Diseases, ICD-10)失眠诊断标准设计, 共 8 个问题, 前 5 个针对夜间睡眠情况评估、后 3 个问题针对日间功能进行评估, 总分<4 分表明无失眠, 4~6 分可疑失眠, 6 分以上表明存在失眠。④临床疗效标准^[10]: 治愈, 眩晕消失, 无视物旋转, 伴随症状(颈肩痛、头痛)消失; 显效, 眩晕明显减

轻, 无旋转, 能站立, 伴随症状明显减轻或消失; 有效, 眩晕减轻, 转头时稍有旋转, 但能站立, 伴随症状也减轻; 无效, 眩晕未减, 伴随症状无改变。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 版统计学软件包进行数据分析, 计数资料用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间均数比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较 治疗 2 周后, 2 组临床症状均有明显提高($P < 0.05$), 且观察组各项评分均高于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 1。

2.2 SF-36 量表评分比较 治疗 2 周后, 2 组 SF-36 评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$), 且观察组较对照组改善明显($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 阿森斯失眠量表评分比较 治疗 2 周后, 2 组阿森斯失眠量表评分较治疗前均有明显降低($P < 0.05$), 且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后 SF-36 及阿森斯失眠量表评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	<i>n</i>	SF-36	阿森斯失眠量表评分
对照组	治疗前	30	52.26±15.36	10.05±2.61
	治疗后	30	55.26±16.35 ^a	8.70±2.35 ^a
观察组	治疗前	30	53.65±15.62	10.22±2.81
	治疗后	30	63.45±15.74 ^{ab}	6.27±2.40 ^{ab}

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.4 临床疗效比较 对照组治疗后治愈 12 例、显效 6 例、有效 6 例、无效 6 例, 观察组治愈 15 例、显效 8 例、有效 5 例、无效 2 例, 观察组总有效率明显高于对照组(93.3%、80.0%, $P < 0.05$)。

3 讨论

颈性眩晕(椎动脉型颈椎病)是中老年人群的常见

表 1 2 组患者颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	<i>n</i>	眩晕	头痛	颈肩痛	日常生活及工作	心理及社会适应
对照组	治疗前	30	4.25±0.17	1.47±0.36	2.89±0.56	2.34±0.45	2.78±0.31
	治疗后	30	9.16±1.33 ^a	1.50±0.35 ^a	3.41±0.42 ^a	3.22±0.45 ^a	3.04±0.43 ^a
观察组	治疗前	30	4.52±0.27	1.42±0.34	3.04±0.52	2.47±0.51	2.75±0.32
	治疗后	30	12.16±1.33 ^{ab}	1.63±0.16 ^{ab}	3.87±0.39 ^{ab}	3.78±0.55 ^{ab}	3.46±0.42 ^{ab}

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$, 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

疾病,随着现代工作及生活方式的改变,电脑、手机使用率的增加,手机族、白领等青中年人群颈性眩晕的发病率也呈现逐年增加趋势,患者可出现头痛、头晕、颈背部肌肉僵硬、疼痛等一系列不适症状,对患者睡眠、生活质量造成较大影响。颈性眩晕的具体发病机制及病因目前仍不明确。有研究发现,颈部病变引起的颈部软组织和骨性组织形态结构的异常及功能性改变,造成椎-基底动脉供血障碍及颈椎小关节紊乱^[11],从而直接导致眩晕、入睡困难、失眠等症状的发生。中医认为精髓不足,不能上充于脑,气虚则清阳不展,血虚则脑失所养,故而出现眩晕。

穴位按摩可快速缓解眩晕症状,解除肌肉痉挛,减轻对血管压迫,恢复正常血供。选穴上我们选用百会、睛明、鱼腰、风池等穴,通过促进头部经络气血循环,以达心神得安而眠、镇静安神作用。有报道显示,风池穴可缓解枕肌紧张,减轻局部炎症,放松痉挛软组织,恢复枕肌弹性,解除椎动脉受压,从而改善眩晕症状,从而改善患者失眠及生活质量^[12]。刘俊燕^[13]研究发现穴位按摩可以调整阴阳平衡、调和气血缓解症状,改善失眠,与本研究结果相一致。

肌内效贴布贴扎技术是目前治疗疼痛性疾病的一项新技术,其最早应用于运动医学领域,因对软组织损伤具有良好的效果,目前已广泛应用于康复医学领域。研究表明,不同剪裁方法和贴扎方向,肌内效贴布对皮肤和筋膜产生不同方向的切向力,有助于减轻皮下感受器对压力触觉,增加神经系统的传入反馈,降低中枢传递对于痛觉刺激的传导^[14-15]。有研究发现,腰椎疾病中采用“I”形肌内效贴布贴扎时,可以减轻肌肉的紧张与疲劳,支撑软组织的肌肉组织,提高脊柱的稳定性。“X”形贴扎贴可减少致痛刺激物堆积,缓疼解痛,提高患者生活质量^[16-17]。本研究中采用“X”形贴扎方法缓解颈部疼痛症状,同时采用“I”、“Y”形贴扎方法对颈部伸肌肌群作支撑处理,一方面缓解肌肉紧绷或痉挛,适度放松颈部肌肉与筋膜,缓解症状。另一方面通过肌内效贴补贴扎使颈部肌肉有一种往后被牵拉的感觉,加强颈椎周围肌肉及软组织稳定性使颈椎更加稳固,纠正颈后肌群的失衡状态,从而缓解病人的躯体症状,降低心理压力,从而改善及提高其生活质量。本研究发现,穴位按摩联合肌内效贴布贴扎具有协同治疗作用,较传统康复治疗,可显著改善患者临床症状,提高睡眠质量,从而提高患者生活质量。通过中、西医技术的优势互补,提高了对颈性眩晕的临床疗效。

本研究以 60 例颈性眩晕患者为研究对象,采用肌

内效贴布贴扎联合穴位按摩治疗,结果显示,经 2 周康复治疗,观察组在颈性眩晕症状与功能评估量表、SF-36 及阿森斯失眠量表评分方面均较对照组明显改善,观察组总有效率较对照组明显提高。该临床试验研究因受观察时间的限制,未能纳入足够样本量,同时也未能对患者进行血管彩超评估,无法了解血管的生理功能在治疗前后有无改变。亦未对该联合治疗的长期疗效进行随访,一定程度上影响了观察结果的准确性。在以后的研究中我们将扩大样本量、完善临床试验设计及优化疗效评价指标,从而获得更准确的结论。

【参考文献】

- [1] 杨俭,杨洪兴.推拿颈后穴治疗椎动脉型颈椎病 300 例临床研究[J].按摩与引导,2002,18(4):7-8.
- [2] 陈威焯,王辉昊,梁飞凡,等.牵引治疗颈椎病的研究进展[J].中国康复医学杂志,2016,31(5):599-601.
- [3] 孙宇,陈琪.第 2 届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):472-476.
- [4] 周力.推拿治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2010:245-246.
- [5] 张克利.颈椎病椎动脉型与神经根型推拿手法处方规范化研究[D].四川:成都中医药大学,2012.
- [6] 陈文华,余波.软组织贴扎技术基础与实践[M].上海:科学技术出版社,2016:60-63.
- [7] 高强,吴超,席明建,等.温针结合推拿手法治疗颈性眩晕疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(15):1608-1610.
- [8] 孙振晓,孙宇新.SF-36 量表在颈椎病患者中的信度及效度研究[J].山东医学高等专科学校学报,2017,39(5):335-339.
- [9] 陈典峰,胡敏.补阳还五汤加味联合中医定向透药治疗仪治疗颈性失眠的临床研究[J].中国当代医药,2017,12(24):141-143,152.
- [10] 国家中医药管理局.中医病症诊断标准[S].南京:南京大学出版社,1994:23-25.
- [11] 郭健红,张莉.推拿治疗青年人颈性眩晕 68 例分析[J].中国误诊学杂志,2010,10(7):1666-1667.
- [12] 赵海玲,李建强.中医特色护理对颈源性眩晕伴焦虑、抑郁患者生活质量的影响[J].海南医学,2017,10(28):1712-1714.
- [13] 刘俊燕.耳穴贴压配合穴位按摩治疗失眠 36 例[J].河南中医,2014,34(5):954-955.
- [14] 韩国栋,谭洁,蒋再秩,等.肌内效贴贴扎疗法治疗姿势性腰痛临床观察[J].中国康复医学杂志,2014,29(9):857-859.
- [15] 黎建海.推拿结合电针用于 70 例神经根型颈椎病治疗效果与 sf-36 评分分析[J].内蒙古中医药,2017,9(36):114-115.
- [16] 车伟军,陈增.肌内效贴扎术联合物理因子治疗急性腰扭伤临床疗效观察[J].中国康复,2015,30(2):131-132.
- [17] 刘强,沈莉,朱玉连,等.肌内效贴布对腰肌劳损患者疼痛及生活质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(6):495-496.