

· 预防/保健 中医/康复 ·

浮针疗法配合再灌注活动治疗椎动脉型 颈椎病的疗效观察

胡正喜¹, 陈莉秋¹, 李新伟²

1. 蚌埠医学院第二附属医院康复科, 安徽 蚌埠 233040; 2. 浙江省立同德医院针灸科, 浙江 杭州 310012

摘要: **目的** 通过观察浮针配合再灌注活动对椎动脉型颈椎病患者治疗的效果, 分析其对椎动脉型颈椎病的临床疗效。 **方法** 选取2015年1月—2017年7月蚌埠医学院第二附属医院康复科诊治的60例椎动脉型颈椎病患者作为研究对象, 随机将患者分为治疗组(30例)和对照组(30例), 对照组采用单纯浮针治疗, 以患肌触诊结果为依据, 按胸锁乳突肌、斜方肌、斜角肌、头夹肌顺序治疗。治疗组在对照组的基础上, 采用浮针配合再灌注活动, 再灌注时给予患者一定的合理抗阻, 再灌注全过程约需10 s左右, 每块肌肉或肌肉群以2~3次灌注为度。2组均每天1次, 3次为1个疗程, 疗程间休息1 d, 治疗3个疗程后统计疗效, 观察2组患者的临床疗效。采用SPSS 17.0统计软件对数据进行分析, 疗效评价采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。 **结果** 治疗组的愈显率为70.0% (21/30), 明显高于对照组的40.0% (12/30); 治疗组的总有效率为93.3% (28/30), 明显高于对照组的73.3% (22/30)。经秩和检验, 2组患者的愈显率及总有效率相比, 差异具有统计学意义 ($Z = -2.480, P = 0.013$), 提示治疗组的疗效明显优于对照组。 **结论** 浮针疗法配合再灌注活动和单纯浮针疗法均能安全有效治疗椎动脉型颈椎病, 浮针配合再灌注活动的临床疗效优于单纯浮针治疗。

关键词: 浮针疗法; 再灌注活动; 椎动脉型颈椎病**中图分类号:** R681.53 R245.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2018)06-1001-03

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000274

Efficacy observation on cervical spondylosis of vertebral artery type treated by Fu's subcutaneous needling combined with reperfusion activity

HU Zheng-xi, CHEN Li-qiu, LI Xin-wei

Department of Rehabilitation, the Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu, Anhui 233040, China

Abstract: **Objective** To observe the therapeutic effect on cervical spondylosis of vertebral artery type treated by Fu's subcutaneous needling (FSN) combined with reperfusion activity (RA). **Methods** A total of 60 cases of patients with cervical spondylosis of vertebral artery type in our hospital from January, 2015 to July, 2017 were selected as the research objects. All patients were randomly divided into experimental group (30 cases) and control group (30 cases). The control group with muscle palpation results as the basis, according to the sternocleidomastoid, trapezius, splenius capitis, scalene muscle order, simple using Fu's subcutaneous needling, while the experimental group combined with reperfusion activity based on the therapy in the control group. The whole course of reperfusion takes about 10 seconds, and each muscle or muscle group takes 2-3 times. The two groups were 1 times a day, 3 times for 1 courses, treatment interval between 1 days, after 3 courses of treatment statistics curative effect, less than 1 courses of treatment in accordance with 1 courses of statistics, observe the clinical efficacy of the 2 groups of patients. Using SPSS 17 statistical software for data analysis, the rank sum test was used in the evaluation of the curative effect, $P < 0.05$ for the difference was statistically significant. **Results** The curative and remarkably effective rate in treatment group was 70% (21/30) and the total effective rate in it was 93.3% (28/30), which were much superior to 40% (12/30) and 73.3% (22/30) in control group separately. By the rank sum test, the difference of the two groups was statistically significant compared with the recovery rate and total effective rate ($Z = -2.48, P = 0.013$). The results showed that the curative effect of the treatment group was obviously better than that of the control group. **Conclusion** FSN combined with RA and only FSN both can treat cervical spondylosis of vertebral artery type, and FSN combined with RA was better than only RA.

Key words: Fu's subcutaneous needling; Reperfusion activity; Cervical spondylosis of vertebral artery type

颈椎病(cervical spondylosis)是因颈椎骨质增生、颈部损伤及颈椎间盘退行性改变等因素所导致的脊柱内外平衡失调,或者压迫刺激颈神经根、椎动脉、交感神经或脊髓而引起的一组颈部不适、位置性眩晕、头痛、手臂麻木等为主要症状的综合征,临床上常分为颈

型、椎动脉型、神经根型、交感神经型以及脊髓型颈椎病^[1-3]。椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)是颈椎病常见的类型之一,是由于多种因素使椎动脉受到刺激或压迫,以致血管迂曲、狭窄,造成以椎—基底动脉(vertebrobasilar artery, VBA)供血不足为主要症状的综合征,临床表现以发作性眩晕为主,并伴有头昏、头痛、失眠、耳鸣、视物不清、恶心、呕吐,甚至突然猝倒等,还伴有颈肩或枕颈部痛

基金项目:浙江省科技计划项目(2015F50068)**通信作者:**李新伟, E-mail: fzwjxk@126.com

等症^[4-6]。目前 CSA 主要的治疗措施以保守疗法为主,分为中医疗法和西医疗法。西医疗法主要以药物和神经阻滞治疗为主^[7-9],但远期疗效有待进一步观察,且不良反应较多,副作用较大,疗程较长。中医疗法主要包括针灸、推拿、综合疗法等^[10-12],虽然有效率较高,但治愈率偏低,且存在疗程相对较长,部分患者难以坚持完成治疗等问题。目前,笔者采用浮针疗法配合再灌注活动治疗该病,取得满意的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 60 病例均为 2015 年 1 月—2017 年 7 月期间我院康复科就诊椎动脉型颈椎病患者,按其就诊时间先后进行编号,使用随机数字表法随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组男性 10 例,女性 20 例;年龄平均(47.67 ± 8.21)岁,病程(11.36 ± 3.6)个月。对照组男性 12 例,女性 18 例,年龄平均(48.32 ± 7.67)岁,病程(10.82 ± 4.2)个月。经统计学处理,2 组患者的一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。诊断标准参照中国康复医学会颈椎病专业委员会发布的《颈椎病诊治与康复指南》(2010 版)^[13]拟定:①既往有猝倒发作史,且伴有颈性眩晕;②颈部运动试验呈阳性;③旋颈试验呈阳性;④除外其他原因导致的眩晕;⑤影像学显示节段性不稳定或钩椎关节增生。纳入标准:①符合上述椎动脉型颈椎病诊断标准;②非哺乳或妊娠期妇女;③能够保证配合治疗,且完成全部疗程的患者。研究经院伦理委员会批准,所有患者均知情同意。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 采用浮针疗法配合再灌注活动治疗。

1.2.1.1 浮针疗法 ①针具:一次性使用浮针针具(中号,南京派福医学科技有限公司生产)。②查找患肌:患肌是符仲华教授提出的概念,其含义是存在一个或多个筋膜触发点(myofascial trigger point, MTrP)的肌肉。检查时可在胸锁乳突肌、斜角肌、斜方肌、头夹肌等肌肉处触及到 MTrP,与健侧比较有明显差别,认为是椎动脉型颈椎病的主要患肌。采用符仲华教授发明的针具,主要由不锈钢针芯和塑料软套管 2 部分组成。③确定进针点:进针点距离患肌周围 4 ~ 5 cm 处进针,针尖指向患肌。以患肌触诊结果为依据,通常按胸锁乳突肌、斜方肌、斜角肌、头夹肌顺序治疗。操作:a. 患者取坐位,确定好进针点,碘伏消毒皮肤,左手绷紧皮肤,右手持进针器贴紧皮肤并略下压,针尖向上避开血管弹射入针;b. 左手扶针,右手拿开进针器后持针,刺入浅筋膜层;c. 扫散:以右手拇指尖为支点,进行连续匀速水平扫散,尽可能扩大水平扫散面积,扫散频率 50 次/min 左右;d. 退针:治疗完毕后将不锈钢针芯

抽出,皮下留置塑料软套管,胶带固定。留置 5 ~ 8 h 后拔出软套管^[14]。

1.2.1.2 再灌注活动 在扫散手法的同时进行,根据病情需要及患者体质不同,给予患者一定的合理抗阻。

①操作方法:a. 斜方肌仰头抗阻:患者头部后仰,尽可能使耳尖耳垂连线处于水平位,医者手掌放置头后部,予抗阻 10 s 后放松;b. 胸锁乳突肌对侧转头抗阻:即患者头部转向健侧,医者手掌放置健侧头部,予抗阻 10 s 后放松;c. 斜角肌同侧转头抗阻:患者头部转向患侧,医者手掌放置患侧头部,予抗阻 10 s 后放松;d. 头夹肌同侧侧头抗阻:患者向患侧侧头,医者手掌放置患侧头部,予抗阻 10 s 后放松。②注意事项:a. 灌注方法为循序用力,逐渐达到峰值,维持片刻(强壮、肥胖者持续时间长,体弱、年长者持续时间短),后渐次收力至完全放松;b. 灌注全过程约需 10 s 左右,每块肌肉或肌肉群以 2 ~ 3 次灌注为度,切不可过度灌注;c. 扫散及灌注成功的局部标志是前述患肌的紧、僵、硬、滑现象明显缓解。

1.2.2 对照组 采用单纯浮针治疗,除不配合任何再灌注活动操作外,其他操作均同治疗组。

1.2.3 疗程 以上 2 组均每天 1 次,连续治疗 3 次为 1 个疗程。每个疗程间隔 1 d,治疗 3 个疗程后统计疗效。

1.3 疗效观察 根据 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医疾病诊断疗效标准》^[15]与《颈性眩晕症状与功能评估量表》^[13]拟定,治愈:临床症状、体征消失,功能恢复正常,改善率 ≥ 90%;显效:临床症状、体征明显好转,功能基本恢复正常,75% ≤ 改善率 < 90%;有效:临床症状、体征减轻,但仍遗留部分症状、体征功能障碍,30% ≤ 改善率 < 75%;无效:治疗前后症状、体征无变化或加重,改善率 < 30%。

1.4 统计学方法 所有资料数据均由 SPSS 17.0 统计软件包建立编辑并进行统计分析,疗效评价采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗组中痊愈 12 例,显效 9 例,有效 7 例,无效 2 例,愈显率为 70.0%,总有效率为 93.3%;对照组中痊愈 6 例,显效 6 例,有效 10 例,无效 8 例,愈显率为 40.0%,总有效率为 73.3%。经秩和检验,2 组患者疗效相比,差异具有统计学意义($Z = -2.480, P = 0.013$),提示治疗组的疗效明显优于对照组,见表 1。

表 1 2 组颈椎病患者疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
治疗组	30	12	9	7	2	70.0(21/30)	93.3(28/30)
对照组	30	6	6	10	8	40.0(12/30)	73.3(22/30)

注:2 组疗效比较, $Z = -2.480, P = 0.013$ 。

3 讨论

正常人体颈椎的稳定性系统由两大部分组成:一是内源性稳定,包括椎体及附件、椎间盘和相连接的韧带组织,维系着静力性平衡;二是外源性稳定,主要为附着于颈椎的颈部肌肉,维系着动力性平衡^[16-17]。有学者^[18]认为颈椎病由颈椎静力平衡和动力平衡被破坏,造成生物力学失衡所引起。长时间低头游戏、看电视、睡眠姿势不良等,导致颈椎长期处于屈曲状态,使颈部肌肉和韧带过度负荷,造成劳损,导致颈部肌肉刺激,反复发作使得解剖结构发生变化,从而对邻近结构如神经、血管产生不良刺激,引发一系列症状。颈椎病的发生发展与颈椎周围组织、肌肉缺血缺氧密切相关,而肌肉组织功能失调在发病机制中起着重要作用。椎动脉型颈椎病的主要表现是位置性眩晕,这种眩晕的程度随着颈椎活动的不同位置而不同。主要是因为椎动脉、颈总动脉附近的肌肉发生功能性的变化,形成MTrP,导致相关肌肉出现病理性的紧张、痉挛,从而成为患肌,并进一步影响到脑部供血,产生眩晕、视力模糊等症状,椎动脉、颈总动脉旁边的肌肉主要是斜角肌和胸锁乳突肌等^[5]。对这些患肌进行有效处理,缓解其痉挛状态,减轻对血管的压迫,从而有效改善临床症状。

浮针疗法是符仲华博士在传统针灸的基础上,基于基础医学而发明的一种现代针灸疗法^[19],该疗法运用一次性浮针针具在局限性病痛(多数为患肌)周围的皮下疏松结缔组织进行扫散等针刺活动的针灸疗法,对包括颈椎病的软组织伤痛疗效显著^[20]。皮下疏松结缔组织具有良好的半导体导电性能,能够高效率地传导生物电,是浮针获效的特殊结构和物质基础。当浮针扫散运动时,机械力可导致疏松结缔组织的空间结构发生改变,由于压电效应,释放出生物电;当生物电传达到病变组织时,产生反压电效应,改变细胞的离子通道,调动人体内在的抗病机制,改善局部血液循环,进而促进肌肉等软组织的修复,从而迅速缓解病痛^[21]。浮针疗法能使血管舒张,局部肌肉松弛,促进组织液、血液的运行与代谢从而消除疼痛、麻木等症状,短时间内使活跃的MTrP变成隐匿性MTrP^[22],从而缓解临床症状。

再灌注活动^[23]是指医生左手或者身体其他部位促使患者有节律大幅度地活动或者短时间内大负荷活动相关肌肉,或者患者自己有意地反复活动与病症有关的相关肌肉。再灌注活动可分为被动再灌注活动和主动再灌注活动,前者是依靠外力完成,后者由患肌自主实现有节律地舒张和收缩,主要分为等张收缩和等长收缩。斜方肌仰头抗阻、胸锁乳突肌对侧转头抗阻、斜角肌同侧转头抗阻、头夹肌同侧侧头抗阻的再灌注活动均为等长收缩。在浮针操作过程中,被动或者主动用力使得患肌收缩,使得患肌局部或周边的动脉压力增加,然后迅速舒张患肌,使得患肌血流的速度较平常大幅增加,流经范围也扩大,这样使患肌主动或被

动地收缩有利于使处于缺血状态的患肌修复^[5]。再灌注活动是浮针治疗扫散过程中的一个重要补充,使血液进入缺血部位的形态不再是缓缓流动,而是波浪式前进,加大了灌注的动力与范围^[20]。

本研究发现:浮针疗法配合再灌注活动能够有效治疗椎动脉型颈椎病的临床症状和体征,其愈显率和总有效率均高于单纯浮针疗法,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 尹磊,周广勇,龙胜利,等.经皮半导体激光与臭氧联合使用治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J].贵州医药,2016,40(4):395-396.
- [2] 杨勇,王艳锋,黄会保.张氏治筋手法治疗椎动脉型颈椎病76例疗效观察[J].湖南中医杂志,2015,31(12):74-76.
- [3] 王旭东,张丽萍,王海东,等.疏血通配合针刀治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(5):669-672.
- [4] 陈秉尧,张新颖.浮针疗法治疗颈椎病50例疗效观察[J].中国临床研究,2013,26(10):1110-1111.
- [5] 谭燕泉,吴淑梅,林波.颈椎斜扳法治疗急性发作期椎动脉型颈椎病效果观察[J].山东医药,2015,55(48):44-46.
- [6] 周肃陵,安建原.针刺结合正骨手法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J].中医药导报,2015,21(20):72-74.
- [7] 赖建荣,钟建威,彭永峰,等.前列地尔注射液联合盐酸氟桂利嗪胶囊快速缓解颈性眩晕的疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(4):14-15.
- [8] 王丽平,廖彬,徐沙丽.法舒地尔注射液联合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J].中国康复,2015,30(2):126-127.
- [9] 王延艳.星状神经节阻滞在椎动脉型颈椎病中的应用机制分析[J].中国现代药物应用,2017,11(5):96-98.
- [10] 沈庆思,王浩然,贾红玲,等.远近配穴法治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J].针灸临床杂志,2016,32(5):33-35.
- [11] 罗开涛,高峰,占道伟,等.热敏灸与温针治疗椎动脉型颈椎病疗效对比观察[J].上海针灸杂志,2014,33(12):1135-1137.
- [12] 尚仲新,王金贵.辨证推拿用于椎动脉型颈椎病临床治疗的应用价值[J].辽宁中医杂志,2015,42(11):2139-2141.
- [13] 中国康复医学会颈椎病专业委员会.颈椎病诊治与康复指南(2010版)[G].北京:中国康复医学会,2010:8.
- [14] 符仲华.浮针医学纲要[M].北京:人民卫生出版社,2016:109,161,223-224,254.
- [15] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:23.
- [16] 高峰,占道伟,陆海娟.热敏灸治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J].中华全科医学,2015,13(8):1344-1345.
- [17] 董万涛,宋敏,蒋宜伟,等.“柔筋养精”手法治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2294-2297.
- [18] 张仲博,房敏,蒋诗超,等.推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的生物力学机制研究进展[J].辽宁中医杂志,2012,39(3):564-566.
- [19] 杨江霞,符仲华.浅析浮针的理论与临床研究[J].西部中医药,2015,28(6):156-158.
- [20] 钟敏莹,张熹煜.符仲华浮针治疗颈椎病临证经验[J].中国针灸,2015,35(8):823-826.
- [21] 李桂凤,符仲华.浅谈浮针对疼痛医学发展的启示[J].中国针灸,2014,34(6):591-593.
- [22] 陶嘉磊,符仲华,张宏如.浮针疗法作用机制浅析[J].时珍国医国药,2014,25(12):3006-3008.
- [23] 符仲华.再灌注和再灌注活动——关于外治法中边治疗边活动的方法[J].中国针灸,2015,35(S1):68-71.

(本文编辑:赵瑞)

收稿日期:2017-08-14