

人迎穴改良针刺提插法治疗椎动脉型颈椎病的疗效分析*

马朝阳¹, 李凌霄²

(1. 华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院, 湖北 武汉 430014;

2. 湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉 430065)

摘要: **目的** 观察常规针刺法、常规针刺提插法、改良针刺法、改良针刺提插法 4 种针治方法对椎动脉型颈椎病(CSA)的临床疗效。**方法** 将 120 例确诊为 CSA 的患者随机分为 4 组, 每组各 30 人。分别给予 4 种不同针刺治疗方法, 第 1 组常规针刺人迎穴, 第 2 组人迎穴常规针刺提插法, 第 3 组人迎改良针刺方法, 第 4 组给予人迎穴改良针刺提插法。各组均治疗 2 个疗程后, 比较 4 组临床疗效及眩晕障碍评定量表(DHI)评分。**结果** ①4 组临床疗效比较中, 1、2、3 组比较无显著差异($P>0.0083$), 而此 3 组与第 4 组分别比较均有显著意义($P<0.0083$); ②治疗后 4 组 DHI 评分比较, 改良针刺提插法与其它 3 组比较均有显著差异($P<0.0083$)。**结论** 人迎穴改良针刺提插法对 CSA 的疗效较好, 尤其对眩晕症状有明显改善。

关键词: 椎动脉型颈椎病; 改良针刺; 人迎穴

中图分类号: R246.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)05-0050-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.05.013

椎动脉型颈椎病 (Cervical Spondylosis of Vertebral Artery, CSA) 是因颈椎退行性改变、小关节序列紊乱、颈部软组织急慢性损伤等疾患所造成对椎动脉的机械压迫及炎症刺激。CSA 以颈性眩晕^[1]为主要临床症状, 症状随头位或体位的变化而加重或缓解, 同时可伴头痛、恶心、呕吐、耳鸣、耳聋, 甚则仆地等。该病属中医“眩晕”范畴, 眩是指眼前发蒙, 晕是指天旋地转, 此二者常同时出现^[2]。

目前国内外有诸多中西医方法^[3]治疗 CSA, 效果各不相同, 针灸是治疗本病的一种有效手段, 作为治疗椎动脉型颈椎病的要穴——人迎穴^[4], 针刺该穴治疗眩晕疗效肯定。现将人迎穴改良针刺提插法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 病例资料

自 2014 年 5 月至 2016 年 2 月, 来源于武汉市中心医院康复科门诊 120 例纳入病例, 已确诊为 CSA 的患者。采用随机表法将患者分为 4 组, 各组患者的性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义

($P>0.05$), 具有可比性。具体见表 1。

表 1 4 组患者一般资料比较

组别	性别		年龄/岁	病程/年
	男/人	女/人		
普通针刺组	16	14	46.27±9.11	7.16±2.97
普通针刺联合手法行针组	15	15	46.13±10.90	7.51±2.79
改良针刺组	13	17	47.13±10.63	8.03±3.26
改良针刺联合手法行针组	14	16	48.47±10.71	8.37±2.39

1.2 病例来源

1.2.1 诊断标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[5] 中眩晕病的诊断标准: ①主要表现为颈性眩晕, 眩晕随头部转动、体位等的变化而加重或缓解; ②有头痛、听力下降、视觉障碍, 肢体麻木、无力, 以及上腹部不适、恶心、呕吐、出汗等交感神经刺激症状, 严重者可有猝倒; ③椎动脉扭曲试验阳性; ④颈椎 X 线示颈椎生理曲度异常, 椎间孔变窄; ⑤经颅多普勒超声有椎-基底动脉供血不足的征象。

* 基金项目: 湖北省卫生计生委 2013-2014 年度中医药、中西医结合科研一般项目(2013Z-Y29)

收稿日期: 2016-08-06

作者简介: 马朝阳(1964-), 男, 湖北天门人, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 针灸治疗心脑血管、神经系统疾病。

1.2.2 纳入标准

①年龄 27~64 岁;②符合以上诊断标准;③病程在 3 月~13 年左右不等且患者依从性、耐受性^[6]好;④按照知情同意原则,告知患者相关事宜,签署同意书。

1.2.3 排除标准

①已接受其它相关治疗且有可能影响观察指标;②存在严重心脑、肝、肾以及血液等方面的严重原发性或继发性疾病;③存在出血倾向;④孕妇、哺乳期妇女以及有精神疾患;⑤其它非椎动脉狭窄所致的类似眩晕的疾患,如梅尼埃氏综合征、颅内肿瘤、脑血管疾病、高血压病等。

1.3 方法

1.3.1 人迎穴常规针刺组

操作方法:患者取仰卧位,全身放松,医者协助患者头部轻度后伸,医者位于患者一侧,采用《经络腧穴学》^[7]中人迎穴定穴方法:当颈部喉结旁,在胸锁乳突肌前缘、颈总动脉搏动处,约平喉结外侧方 1.5 寸取该穴。局部常规消毒后,选用一次性无菌针灸针(华佗牌,30 号 2.0 寸),医者一手拇指将此处颈动脉推向外侧方,直刺 1.0 寸左右,避开颈总动脉,不做任何提插捻转等手法,待患者产生明显胀感后出针,按压针孔。另一侧同此法。

1.3.2 人迎穴常规针刺提插法组

操作方法:基本同常规针刺组,外加入手法操作即针刺入穴位得气后,行 2~3 次提插手法,注意提插幅度不宜过大。

1.3.3 人迎穴改良针刺组

操作方法:患者取仰卧位,全身放松,医者协助患者头部轻度后伸,使喉结明显暴露为度,此体位需维持一定时间,医者站立于患者一侧,一手触及患者环状软骨,然后平行向外侧方慢慢深度触摸,直到触及颈 6 横突结节(与环状软骨齐平);然后医者一手拇指将气管推向喉结方向,使气管和颈动脉分开,留出狭小空隙,局部常规消毒后,选用一次性无菌针灸针(华佗牌,30 号 2.0 寸),沿拇指指甲边缘、朝颈 6 横突结节方向缓慢进针,直达此处交感神经节,针刺深度约在 0.5 寸左右,此时感针下得气“如鱼吞钩”,使患者产生明显胀感为度,随后出针,按压针孔,双侧针刺完毕后,协助患者头部放松回位,嘱患者保持此姿势静躺 5~10min 再起身。

1.3.4 人迎穴改良针刺提插法组

操作方法:基本同改良针刺组,针刺入穴位得气后,行 2~3 次提插手法。

4 组患者均每天治疗 1 次,连续治疗 7d,为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,每个疗程之间休息 1d 不做其它任何治疗。

1.4 疗效标准

4 组病人治疗 2 个疗程后,对患者的症状和体征进行评估,参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]中眩晕病的诊断疗效标准:①痊愈:症状及阳性体征基本消失,颈部活动不受限,旋颈试验阴性,完全能耐受日常生活活动及工作;②好转:症状及阳性体征有一定改善,颈部活动基本正常,能基本耐受日常生活活动及轻松的工作;③无效:症状及阳性体征无明显变化,对于日常生活活动及工作均不能耐受。

采用国际上广泛应用的眩晕障碍评定量表(DHI),该问卷围绕“眩晕”提出 25 条相关的生活问题,每条均有“是、有时、否”3 个选项,对应分数为“4、2、0”分。总分为 100 分,0~30 分为轻度,31~60 分为中度,61~100 分为重度。比较这 4 组治疗前后的评分。

1.5 统计学分析

采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行分析,直接得出 P 值,等级资料采用秩和检验,计量资料采用单因素方差分析,当有显著性时($P<0.05$)进行两两比较。

2 治疗结果

2.1 临床疗效

表 2 治疗组与对照组临床治疗效果比较(n)

组别	n	痊愈	好转	无效
常规针刺组	30	2	12	16
常规针刺提插法组	30	7	13	10
改良针刺组	30	8	14	8
改良针刺提插法组	30	17	11	2

以上表 2 可见,经秩和检验, $P<0.05$,则 4 组病人的疗效有差异。经 4 组两两比较的秩和检验(检验水平 $\alpha=0.0083$)可得,常规针刺组、常规针刺提插法组、改良针刺组 3 组的疗效比较,经统计学比较无显著差异($P>0.0083$),而这 3 组分别与改良针刺提插法组比较均有显著差异($P<0.0083$)。由此表明,人迎穴改良针刺提插法对 CSA 患者的临床疗效较好。

2.2 DHI 评分

2 组病人治疗前及 2 个疗程结束后的 DHI 评分,具体见表 3。

表 3 治疗组与对照组治疗前后 DHI 评分比较 ($m \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	差值
普通针刺组	54.07±16.18	50.93±16.27	3.13±1.91
普通针刺联合手法行针组	54.73±14.19	49.07±15.39	5.67±3.36
改良针刺组	55.37±17.30	49.63±17.89	5.73±3.48
改良针刺联合手法行针组	56.87±12.28	48.53±14.94	8.33±5.08

从表 3 可知,4 组病人的 DHI 评分有显著差异 ($P<0.05$)。而这 4 组病人两两比较的秩和检验(检验水平 $\alpha=0.0083$)可得,常规针刺提插法组与改良针刺组的 DHI 评分无明显差异,但二者较常规针刺更能改善眩晕症状;而改良针刺提插法组在 4 组中最能明显改善眩晕。

3 讨论

颈椎病基本病理为椎间盘退行性病变及由此继发的病变累及周围组织^[8]。目前临床上将颈椎病分为脊髓型、椎动脉型、神经根型、交感神经型等类型^[9]。椎动脉型的病理特点为椎动脉受到各种原因的压迫或刺激而造成不同程度痉挛、狭窄^[10]。人体两侧椎动脉上行入脑,进入脑后循环,椎动脉的异常狭窄易致上行的血液量减少,影响脑部供血而产生眩晕。

中医眩晕病在古代文献中的记载最早出现于《黄帝内经》,称之为“眩冒”。在《黄帝内经》中论述了很多本病的病因病机,归纳为几个方面:①外邪入侵。《灵枢》中说“故邪中于项,因逢其身之虚……目系急则目眩以转矣”;②本虚所致。《灵枢·卫气》曰:“上虚则眩”;③与肝木有密切关系。如《素问》言:“诸风掉眩,皆属于肝”,“木郁之发……甚则耳鸣旋转”。临床上眩晕病的病程大多迁延日久,病性多为虚实夹杂,但以本虚标实为主。本病病位在上为头窍,但与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关^[11]。在治疗上,采用调理气血,疏通经络^[12]为主的治则来补虚泻实。

《素问·阴阳类论篇》认为人迎在喉结两侧一寸五分,脉动应手之处。《针灸甲乙经》也认为人迎穴在颈大动脉处,挟喉结。从经络属讲,足阳明胃与足少阳胆经此穴,是两经的交会穴;手少阴心、足太

阴脾均“挟咽”;足厥阴肝、足少阴肾循“喉咙”;冲任则会于“咽喉”^[13]。由此看来,该穴与人体各脏腑经络都有直接或间接联系,针刺人迎能合理调节脏腑经络气血,达到阴平阳秘。因其是足阳明胃经腧穴,“阳明经多气多血”,针刺该穴能调理气血^[14],通畅气血运行,则眩晕自止。从位置特点来看,其在颈部两侧,是诸经上行头面的必经之路^[15],“经脉所过,主治所及”,能疏通多条经脉经气以祛邪。从解剖特点讲,其深层有颈动脉血流通过及交感神经节分布^[16]。已有大量研究表明^[17-19],人迎穴是治疗颈性眩晕的重要穴位。

人迎穴改良针刺法不同于常规针刺法,常规针刺强调避开颈总动脉,针刺深度在 1.0 寸左右^[20];笔者认为改良针刺不仅仅注重避开动脉和气管,对针刺方向上(朝向颈 6 横突结节方向针刺)有确切要求,在针刺深度上以抵达颈 6 横突结节,刺激交感神经为度,因存在个体差异,深度在 0.5 寸左右不等,以患者产生明显胀感为度,出针后宜静躺片刻,再缓缓起身,以免造成体位性供血不足而加重眩晕。在常规针刺与改良针刺的基础上,加入提插手法以加强针感,激发经气,提高针刺疗效^[21]。本文提及的提插手法幅度不宜过大,次数不宜过多,以免刺破血管或产生其它不良反应^[22]。

人体椎动脉附近有丰富的交感神经从分布^[23],其由交感神经节发出支配,针刺刺激交感神经节,提高其兴奋性,可释放某些血管活性物质(其机制可能与 NPY 等缩血管物质的减少有关^[24]),使血管紧张度降低,血管平滑肌松弛,外周阻力减小,动脉血流量较前增大,脑部供血增加,进而缓解眩晕症状。但由于人血浆内存在诸多血管活性物质,刺激交感神经时对其它血管活性因子的影响尚待进一步研究。

通过人迎穴改良针刺联合手法行针治疗 CSA 的临床疗效分析,改良针刺联合手法行针具有较好疗效,尤其能明显缓解眩晕症状。

参考文献:

- [1] 苏春海, 营凤增. 椎动脉型颈椎病[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2009, 9(2): 113-116.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 297.
- [3] 郑永然. 针灸治疗椎动脉型颈椎病临床研究进展[J]. 河南中医, 2014, 34(11): 2154-2156.

- [4] 陈阔,姜丁荣,张国骏. 针刺人迎穴治疗颈性眩晕重要性[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(1):166-167.
- [5] 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,1994:189-191.
- [6] 谭顺斌. 电针治疗颈源性眩晕疗效的随机对照研究[J]. 针灸推拿,2013,22(6):31.
- [7] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:71.
- [8] 张恒志. 颈椎病的诊断和X线的关系研究[J]. 中国医药科学,2012,2(10):43-44.
- [9] 王春晓,李宁,谢兴文. 颈椎病因病机与中医分型[J]. 中国中医骨伤科杂志,2010,18(9):64-66.
- [10] 史达,孙银娣,张平安. 椎动脉型颈椎病发病机制的中西医研究进展[J]. 颈腰痛杂志,2011,32(1):60-61.
- [11] 杨晓黎. 《内经》对眩晕病的认识[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(21):4-5.
- [12] 李勇,陈华德. 眩晕病的中医治疗思路[J]. 针灸临床杂志,2010,26(11):59-60.
- [13] 殷颖,单秋华. 人迎穴特异性探讨[J]. 山东中医杂志,2009,28(3):182-183.
- [14] 李灿,赵彩娇. 人迎穴浅探[J]. 河南中医,2010,30(12):1227-1228.
- [15] 范郁山,杨建华,蒋茵婕,等. 浅析人迎穴的美容作用[J]. 国医论坛,2010,25(6):47-48.
- [16] 夏秋芳. 人迎穴考证及现代临床研究进展[J]. 针灸临床杂志,2010,26(6):80-84.
- [17] 胡小军,戴冀斌,肖长江,等. 针刺人迎穴在改善颈性眩晕症状的临床疗效分析[J]. 现代生物医学进展,2014,22(20):4284-4286.
- [18] 励志英. 针刺人迎穴治疗颈性眩晕56例疗效观察[J]. 山东中医杂志,2009,28(5):321-322.
- [19] 刘艳琴,喻禄洪,苏文莉,等. 针刺人迎穴机制及临床应用探讨[J]. 亚太传统医药,2015,11(9):52-53.
- [20] 焦春媛. 人迎穴初探[J]. 陕西中医学院学报,2010,33(2):43-44.
- [21] 李开平. 浅论针刺手法与临床疗效的关系[J]. 中国针灸,2011,31(9):777.
- [22] 朱现民,郑婕,王世威. 古代凶险要穴人迎新用探析[J]. 中国针灸,2014,34(4):367-371.
- [23] 王勇,沈峥嵘. 椎动脉型颈椎病诊断、发生机制的研究进展[J]. 颈腰痛杂志,2006,27(6):501-505.
- [24] 张婷,马朝阳,唐雷,等. 人迎穴改良针刺法对椎动脉型颈椎病血浆神经肽Y影响的临床观察[J]. 上海中医药杂志,2015,49(7):60-61.

(编辑:徐建平)

Clinical Effect Observation of Renying Modified Acupuncture Combined Lifting and Thrusting Manipulation Treating Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type

MA Chaoyang¹, LI Lingxiao²

(1. Tongji Medical College Huazhong University of Science and Technology the Cental Hospital of Wuhan, Wuhan 430014, China;

2. School of Acupuncture and Fracture, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, 430065, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe clinical effect on the methods of conventional acupuncture, conventional acupuncture combined lifting-thrusting, modified acupuncture and modified acupuncture combined lifting-thrusting in treating cervical spondylosis of vertebral artery type (CSA). **Methods** 120 CSA patients were randomly divided into four groups, each group of 30 patients. The four groups' patients were given four different acupuncture treatment respectively, Group 1 given conventional Renying acupuncture method, Group 2 given conventional acupuncture combined lifting-thrusting manipulation method, Group 3 given modified acupuncture method, Group 4 given modified acupuncture combined lifting-thrusting manipulation method. After 4 groups experiencing 2 courses of treatment, compared clinical effect and the scores of Vertigo disorder rating scale (DHI) of those. **Results** ① In the comparison of the 4 groups' clinical efficacy, there had no significant difference in Group 1, Group 2 and Group 3 ($P>0.0083$), and significant difference of Group 4 comparing with the other three groups respectively ($P<0.0083$). ② Before treatment, comparing DHI scores of the 4 groups, showed significant difference between modified acupuncture combined lifting-thrusting manipulation and other three methods respectively ($P<0.0083$). **Conclusion** The treatment of Renying modified acupuncture combined lifting and thrusting manipulation to improve the curative effect of CSA is better, especially for improving vertigo symptoms.

KEY WORDS: cervical spondylosis of vertebral artery type; modified acupuncture; Renying point