

• 针灸研究 •

针刺颈夹脊穴对椎动脉型颈椎病患者血流动力学的影响*

唐波, 单佳靖, 鲍淑红, 金娜

(辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要: **目的** 探讨针刺颈夹脊穴对椎动脉型颈椎病血流动力学的影响。**方法** 选择椎动脉型颈椎病患者 107 例, 随机分为观察组 55 例、对照组 52 例, 对照组给予颈椎牵引治疗, 观察组在对照组基础上针刺颈夹脊穴治疗, 比较 2 组疗效、症状积分、血流动力学变化情况。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后 2 组症状积分均降低 ($P<0.05$), 观察组症状积分低于对照组 ($P<0.05$); 治疗后 2 组患者颈段、颅内段血流动力学收缩期峰值流速 (SPV) 均较治疗前升高 ($P<0.05$), 观察组各段 SPV 均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 针刺颈夹脊穴可调节椎动脉型颈椎病患者椎动脉血流动力学紊乱状态, 缓解椎动脉痉挛, 增加大脑供血, 改善临床症状。

关键词: 椎动脉型颈椎病; 针刺; 夹脊穴; 血流动力学

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)01-0087-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.01.023

椎动脉型颈椎病 (cervical spondylotic vertebral arteriopathy, CSA) 是中老年常见病多发病, 约占颈椎病的 20%~30%, 发病率仅次于神经根型颈椎病, 患者常因大脑基底动脉供血不足而引起的眩晕、头昏等症状而就诊^[1-2]。近年来流行病学显示, 椎动脉型颈椎病发病率逐年升高^[3]。针刺治疗椎动脉型颈椎病临床疗效良好, 具有双向调节作用, 能改善患者椎动脉以及脑动脉血供, 有效缓解临床症状^[4-5]。笔者观察了针刺颈夹脊穴对椎动脉型颈椎病患者疗效及血流动力学指标的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2015 年 4 月-2017 年 5 月辽宁中医药大学附属医院收治的椎动脉型颈椎病患者 107 例, 其中男性 55 例, 女性 52 例, 年龄 49~78 岁, 平均年龄 (58.72 ± 9.20) 岁, 病程 1~9 年, 平均病程 (3.67 ± 0.91) 年, 平均症状积分 (25.36 ± 3.10) 分。按照随机数字表法将 107 例患者随机分为观察组 55 例、对照组 52 例, 2 组患者临床资料比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准 纳入标准: ①参照全国第二届颈椎病专题座谈会提出的椎动脉型颈椎病诊

断标准^[6]; ②旋颈试验为阳性; ③影像学显示节段性不稳或钩椎关节增生; ④患者自愿签署知情同意书。

排除标准: ①颈椎管狭窄症、颈椎肿瘤、颅内肿瘤; ②哺乳期及妊娠期妇女; ③合并出血倾向、神经官能症、耳源性眩晕、眼源性眩晕、严重高血压、心脏病等内科疾病而不能配合治疗。

1.3 治疗方法 对照组给予颈椎牵引及颈托固定作为基础治疗, 使用 OL-2000 型颈椎牵引器于颈椎前屈 20~30° 下进行牵引, 牵引重量 3~5 kg, 牵引时间 20 min, 1 次/d, 每周 6 次, 共 1 个月。患者平时坐位或站立位时, 采用充气颈托保护, 卧位时去除, 避免转头动作, 1 个月后去除颈托。观察组在对照组基础上针刺颈夹脊穴治疗, 选取颈部双侧夹脊穴, 使用 0.30 mm×40 mm 毫针直刺 1.2 寸, 得气后平补平泻捻转 5 min, 留针 30 min。每日治疗 1 次, 以 10 d 为 1 个疗程, 1 个疗程结束后休息 2 d, 继续下 1 个疗程。2 组患者均治疗 1 个月。

1.4 临床疗效评价标准 参照《中医病症诊断疗效标准》中相关评价标准^[7]。治愈: 临床症状全部消失, 恢复正常生活、工作; 显效: 临床症状基本消失, 偶有颈部不适、头晕, 休息后可消失; 好转: 临床症状有所

* 基金项目: 2015 年中医药行业科研专项项目 (201507006)

收稿日期: 2018-01-13

作者简介: 唐波 (1978-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中医临床康复。

改善,但仍需要进行进一步治疗;无效:临床症状无明显改善甚至加重。

1.5 观察指标 ①比较 2 组临床疗效。②采用《颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究》中评分标准对 2 组患者治疗前、治疗后进行症状评分,评分越高则临床症状越严重。③治疗前后,采用 GE LOGIQ5 彩色多普勒超声诊断仪检查,颅内段使用 2.0 MHz 探头,颅外段使用 10.0 MHz 探头,用频谱多普勒测量患者血流动力学指标,记录并比较 2 组患者治疗前后椎动脉各段血流动力学收缩期峰值流速 (SPV) 变化情况。

1.6 统计学分析 采用统计学软件 SPSS 22.0 进行数据处理分析,计数资料比较采用 t 检验,计量资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 $n(\%)$

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率/%
观察组	55	28(50.91)	17(30.91)	6(10.91)	4(7.27)	92.73
对照组	52	20(38.46)	12(23.08)	9(17.31)	11(21.15)	78.85
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.273
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 2 组治疗前后症状积分比较 治疗前 2 组症状积分无显著差异 ($P > 0.05$),治疗后 2 组症状积分均降低 ($P < 0.05$),且治疗后观察组症状积分低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组治疗前后症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	症状积分	t 值	P 值
观察组	55	治疗前	25.67±6.12	16.228	<0.05
		治疗后	10.92±2.41*		
对照组	52	治疗前	24.52±5.98	11.046	<0.05
		治疗后	14.26±3.10		

注:与同期对照组比较,* $P < 0.05$

2.3 2 组治疗前后各段血流动力学 SPV 指标比较 治疗前 2 组患者各段血流动力学 SPV 均无差异 ($P > 0.05$),治疗后 2 组颈段、颅内段 SPV 均较治疗前升高 ($P < 0.05$),治疗后观察组各段 SPV 均高于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组治疗前后各段血流动力学 SPV 指标比较

($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组别	n	时间	颈段	颅内段
观察组	55	治疗前	47.83±4.82	27.68±4.95
		治疗后	55.38±4.21*	41.21±6.82*
		t 值	8.749	11.907
		P 值	<0.05	<0.05
对照组	52	治疗前	46.93±5.20	28.14±4.26
		治疗后	51.26±4.81	36.27±5.02
		t 值	4.533	8.905
		P 值	<0.05	<0.05

注:与同期对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

椎动脉型颈椎病是在颈椎退行性改变基础上以椎动脉受压或痉挛引起的椎-基底动脉供血不足为主的颈椎病类型^[8-9]。由于颈椎的不稳定及椎体、钩椎关节骨质增生致颈椎生物力学失衡,刺激椎动脉使之痉挛,或压迫使之扭曲、狭窄,导致椎-基底动脉供血不足^[10-11]。此外,颈部软组织的牵拉、痉挛、水肿等均可影响椎间关节的稳定性,反射性刺激交感神经兴奋引起椎动脉痉挛。由于椎动脉受压或痉挛,椎动脉型颈椎病患者常出现血液流变学和脑血流动力学的改变^[12-13]。

椎动脉型颈椎病属中医学“眩晕”范畴,多因年老体弱,肝肾不足,髓海失充,风痰上扰清窍,肝阳上扰或风寒闭阻,以致气血不能上达脑窍荣润脑髓,出现头痛、眩晕、甚至体位性猝倒^[14],临床治疗以温经通络、醒脑开窍为治疗原则^[15]。颈部夹脊穴常作为针灸治疗颈椎病的有效穴位,针刺颈夹脊穴治疗椎动脉型颈椎病具有临床疗效好、无副作用等特点^[16]。颈部夹脊穴夹督脉伴太阳经而行,刺激夹脊穴能疏通督脉和足太阳膀胱经的气血,使气血上荣于脑,醒脑开窍,通达阳气,调和阴阳^[17]。解剖显示,夹脊穴下分布脊神经后支及相应动脉、静脉丛,针刺颈夹脊穴能改善颈部的微循环状态,对毛细血管的通透性有调整作用,改善组织缺血缺氧状态^[18];另外,对夹脊穴进行针刺刺激可逐渐恢复颈枕部静力学和动力学平衡,减轻各种因素对交感神经造成的刺激作用,改善颈部肌肉痉挛,从而减轻椎动脉的不良刺激及椎管内压力,缓解椎动脉痉挛,促进颈脑部血液循环^[19]。

笔者观察了针刺夹脊穴对椎动脉型颈椎病患者血流动力学指标的影响,结果显示,观察组患者疗效显著高于对照组,且观察组治疗后症状积分改善情况显著优于对照组。提示针刺颈夹脊穴可提高椎动脉型颈椎病治疗疗效,有效改善患者临床症状。对比分析2组患者治疗前后椎动脉血流速度,结果显示,治疗后2组患者椎动脉血流速度明显升高,观察组椎动脉各段血流动力学收缩期峰值流速(SPV)改善情况优于对照组。与临床报道结果相似^[20],提示针刺颈夹脊穴可有效改善椎动脉型颈椎病患者血流动力学指标,从而改善患者椎动脉血供状态而缓解眩晕等临床症状。

综上所述,针刺夹脊穴可有效调节椎动脉型颈椎病患者椎动脉血流动力学紊乱状况,缓解椎动脉痉挛,改善大脑供血,从而有效缓解患者症状,提高临床疗效。

参考文献:

- [1] 周肆华,孟庆刚,杨军,等. 针刺配合高压氧治疗神经根型颈椎病临床观察 [J]. 实用骨科杂志,2009,15(5):364-365.
- [2] 桂星花,马朝阳,唐雷,等. 人迎穴改良针刺法对椎动脉型颈椎病患者颈部血流速度的影响及疗效观察 [J]. 针刺研究,2017,42(2):163-167.
- [3] 王翀敏,陈红薇,王延武,等. 针刺筋膜触发点治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2015(1):48-50.
- [4] NAKAJIMA M,INOUE M,ITO I M,et al. Clinical effect of acupuncture on cervical spondylotic radiculopathy:results of a case series[J]. Acupunct Med,2013,31(4):364-367.
- [5] 葛伟,侯立皓,张海丽,等. 第二颈椎横突点针刺强刺激治疗椎动脉型颈椎病临床观察 [J]. 南京中医药大学学报,2016,32(5):435-438.
- [6] 刘书田,曹雪梅,程肖芳,等. 内热针治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 实用中医药杂志,2017,33(2):161-162.
- [7] ZHANG H,GUO M,LU X. Pulse changes in patients with cervical spondylosis before and after acupuncture treatment[J]. J Tradit Chin Med,2016,36(1):63-70.
- [8] 杨东云. 中医针灸联合推拿治疗椎动脉型颈椎病疗效研究[J]. 中国处方药,2016,14(12):108-109.
- [9] 代传伦,宋雪娟,吴欢. 应用针刺配合动力灸为120例椎动脉型颈椎病患者进行治疗的疗效观察 [J]. 当代医药论丛,2014(2):166.
- [10] 王史健,冯玲. 针灸联合推拿对椎动脉型颈椎病患者临床症状及颈椎功能的影响 [J]. 中国基层医药,2017,24(20):3080-3084.
- [11] 周靓,王莹. 针灸治疗椎动脉型颈椎病研究进展[J]. 中华针灸电子杂志,2014(1):34-36.
- [12] LIU C M,CHANG F C,LIN C T. Retrospective study of the clinical effects of acupuncture on cervical neurological diseases in dogs[J]. J Vet Sci,2016,17(3):337-345.
- [13] 朱智文,尹德铭,方向延,等. 针灸推拿与中药联合治疗椎动脉型颈椎病的效果及对血流动力学的影响[J]. 按摩与康复医学,2017,8(22):19-20.
- [14] 姜功道. 一指禅推风池联合颈夹脊电针治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 针灸临床杂志,2017,33(7):16-18.
- [15] 孙云廷,索兴旺,杨际超,等. 温针灸对椎动脉型颈椎病患者经颅多普勒的影响[J]. 中医外治杂志,2008,32(5):49-50.
- [16] 邵萍,忻志平,裘敏蕾,等. 电针夹脊穴治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2004,6(4):3.
- [17] 马廷辉. 针刺加牵引治疗椎动脉型颈椎病63例[J]. 中国针灸,2002(1):69-70.
- [18] 陈丽. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的效果分析[J]. 医学信息,2016,29(24):292.
- [19] 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.
- [20] 侯巧红,刘春丽,王爱武. 中药离子导入治疗67例椎动脉型颈椎病的护理体会 [J]. 中国实用神经疾病杂志,2013,16(19):110.