

手法为主治疗颈性眩晕 55 例

宋鸿权 魏晖 李杭
(浙江省中医院 杭州 310006)

关键词:手法;颈性眩晕;推拿疗法;丹参注射液;刺五加注射液
中图分类号:R 255.3 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)05-0032-01

颈性眩晕是由颈椎骨关节性病变、颈背部软组织损伤而导致椎动脉缺血引起的,属于“颈椎病”的范畴,常见于椎动脉型颈椎病、交感神经型颈椎病。由于本病近几年刚被发现,以往临床上往往被误诊为“梅尼埃病”、“脑动脉硬化”等,常得不到有效地治疗。笔者在临床上运用推拿手法为主治疗颈性眩晕,取得了明显的疗效。现就治疗情况总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 55 例均为 2003 年 1 月~2004 年 12 月门诊病例,其中男性 20 例,女性 35 例;年龄最小 32 岁,最大 65 岁,平均 39.2 岁;病程最长 8 年,最短 3d。55 例均有眩晕,伴头部沉重不适感,多在体位改变时诱发,颈背部受凉、劳累和睡姿不当时加重,休息或头不转动时眩晕症状减轻或消失,大多病例有恶心、欲呕、耳鸣、一过性视物模糊等症状。所有患者经颈椎 X 线片检查,均有不同程度的颈椎退行性改变,钩突关节增生明显者 35 例,生理曲度消失者 38 例。

1.2 诊断要点 有反复眩晕发作史,常在头项转动和体位突变时诱发。眩晕持续时间不等,并伴头部昏沉、颈项部疼痛。检查:颈肌紧张,风池穴压痛明显。颈椎 X 片:生理曲度消失变直,椎体后缘骨质增生,钩突关节增生。

1.3 治疗方法 推拿手法:(1)患者俯卧位,术者分别点按患者风池、风府、玉枕、肩井、天宗、百会、太阳及阿是穴。(2)用一指禅推法、揉法放松颈项部及肩背部肌肉,以枕项线周围为重点。(3)卧位扳法:患者卧位,头侧向一面,术者一手托住患者下巴,另一手推对侧肩膀,相对用力,可听到弹响声;再扳另一侧。(4)患者仰卧位,术者双手托下颌,沿纵轴向上轻轻拔伸,注意慢拔慢松。(5)患者仰卧位,术者先用右手拇指轻揉百会 10 次,再用一指禅推法由印堂至百会交替推 3min,开天门、拿五经、扫散法,约 4min;双拇指自印堂起向内外依次点揉睛明、鱼腰、丝竹空、太阳、四白等穴,中指点风池约 3min。(6)患者坐位,术者右手 5 指均匀张开,中指吸定印堂穴,其余 4 指对称吸定鱼腰及头维穴,通过腕关节及前臂的摆动,均匀地向后摆推,至风池上,并点按风池,反复 4~5 遍。以上手法治疗每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

药物治疗:眩晕急性发作者给甘露醇 250mL 静滴,3d,其他病人一般给丹参或刺五加注射液 7~10d。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]。临床治愈:眩晕消失,颈项部不适感明显缓解,头颈部活动功能自如;好转:眩晕偶发,颈项部症状减轻;无效:经 2 个疗程的治疗,症状与治疗前相比无明显改善。

2.2 结果 本组疗程最短为 3 次,最长为 20 次。临床治愈 37 例(67.27%),好转 15 例(27.27%),无效 3 例(5.45%),总有效率为 94.55%。

3 讨论

椎动脉型颈椎病导致的眩晕又称为“颈性眩晕”,多见于 45 岁以上的中老年人,常与动脉硬化相伴生。其发病特点表现为头部位置性眩晕,即在头颅旋转或颈部过伸时诱发。如在行走时猛一回头而发生眩晕并可猝倒在地;在躺卧、翻身或起床等体位改变时,也容易发生眩晕。多数患者仰视天花板时最易发作眩晕,并可伴有恶心与呕吐。但在头部恢复原来位置时,症状自然消失或缓解。X 光片检查可见钩椎关节有骨刺(又称骨赘)凸向横突孔,椎动脉受挤压。椎动脉造影可显示血管狭窄或扭曲的部位。

颈性眩晕主要原因为椎动脉缺血,造成椎动脉缺血的因素可以分为内源性因素和外源性因素。内源性因素常见的是动脉粥样硬化,外源性因素主要是椎动脉的受压和刺激。椎基底动脉系统循环障碍,大脑供血不足是产生这一类型眩晕发作的原因。造成椎动脉供血障碍的祸首就是颈椎的骨质增生,钩椎关节骨赘的形成。骨赘压迫椎动脉,造成管腔变窄血流减少乃至中断;颈椎的退行性改变还表现在椎间盘狭窄,颈椎相对短缩,而椎动脉相应偏长,产生迂曲和扭转,使血流受阻,严重时甚至完全梗塞。在生理状态下,左右两支椎动脉当一侧受阻时,另外一侧仍能代偿其血液供应,一般还不至于出现脑缺血症状;若一侧已有病变,当头颈转向健侧时,健侧椎动脉受压而患侧又无代偿能力,即可引起短暂性脑缺血而产生眩晕发作。故眩晕发作时头颅的转向为健侧,病变在对侧^[2]。这就解释了为什么当扭转的头颈再次恢复到原位时,眩晕症状立即会消失的缘故。导致椎基底动脉供血不足的原因,除了上述椎动脉受压迫外,还有血液黏稠、动脉硬化、血压降得过快过低及糖尿病等因素。颈椎发育畸形及颈部外伤也可引起颈性眩晕。

推拿治疗颈性眩晕的作用机制在于整复小关节结构和功能上的紊乱,改善和纠正颈椎异常曲度,改变椎间隙结构,使椎间隙增宽及减轻椎动脉扭曲。关节恢复正常位置后,改善了其与椎动脉和周围神经的位置关系,消除了因椎间盘变性或骨质增生等因素对神经、血管的纵向压迫和刺激,使椎-基底动脉供血不足得到改善。手法也能松解颈部的肌肉紧张,理顺颈部组织结构,消除颈部的无菌性炎症。患者采用卧位,头颈部肌肉比较放松,颈椎充分拉开,所以,颈椎卧位扳法这种操作方法较坐位颈椎扳法要安全,目前未见颈椎卧位扳法出现医疗事故的报道。

参考文献

[1]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,1994.186
[2]彭金淦,施杞.颈椎病发病机制的研究概况[J].中医正骨,1997,9(3):55

(收稿日期: 2005-12-27)