

综合疗法治疗椎动脉型颈椎病

李琪¹ 温振宇² 袁茹萍¹

(1 新余高等专科学校 新余 338031; 江西省新钢中心医院 新余 338001)

关键词: 椎动脉型颈椎病; 综合疗法; 中医药疗法

中图分类号: R 681.55

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0029-02

椎动脉型颈椎病 (Cervical Spondylopathy of Vertebral Artery, CSA) 是中老年人多发病、常见病之一, 多见 40~60 岁的病人, 且随着人口的老齡化, 本病的发病率越来越高。目前该病的治疗方法繁多, 但不外保守治疗和手术治疗, 在保守治疗当中, 以综合治疗报道较多, 且疗效优于单一的非手术治疗。我们选择符合诊断标准和中医分型的病例, 采用以手法+中药+牵引及颈椎导引为综合治疗方案治疗椎动脉型颈椎病, 和以手法+中药+牵引为对照组进行疗效比较。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)曾有摔倒发作, 并伴有颈性眩晕。(2)旋颈试验阳性。(3)X 线片显示节段不稳或钩椎关节骨质增生。(4)多伴有交感症状。

1.2 中医分型

1.2.1 气血亏虚型 头晕目眩, 面色苍白, 心悸气短, 四肢麻木, 倦怠乏力, 舌淡苔少, 脉细弱。治以益气养血, 方用补中益气汤或十全大补汤加减。

1.2.2 痰瘀交阻型 头痛、眩晕、头昏, 头重如裹, 心悸, 恶心呕吐, 咽部梗塞不利, 胃脘胀满, 纳呆, 大便溏泄, 四肢倦怠, 舌淡红苔腻, 脉沉细或弦滑等。治以涤痰化浊, 散瘀通络, 方用半夏白术天麻汤合活络丹加减。

1.2.3 风阳上扰型 眩晕, 头痛, 烦躁易怒, 口苦舌干, 心悸, 失眠, 舌红苔黄或黄腻, 脉弦或数而有力。治法: 潜阳息风, 活络而血运不畅而成瘀, 故本文所述眩晕, 以虚为本, 痰瘀为标。对肝阳上亢型眩晕用天麻熄肝风, 平肝阳, 此为治眩晕的良药; 钩藤既清肝热, 又平肝阳, 为治疗肝火上攻, 肝阳上亢之头痛、眩晕之要药, 二者相伍, 平肝熄风; 石决明、栀子、黄芩三药相伍, 共奏平肝熄风清热之功; 牛膝引血下行, 以利肝阳平降, 亦与“治风先治血, 血行风自灭”之法相符; 丹参、川芎活血化瘀, 特别川芎为血中气药, 既活血又行气, 可降低血小板凝集性, 改善脑供血; 杜仲、桑寄生益肝肾; 夜交藤安神定志, 诸药合用, 对控制眩晕有良好的效果。归脾汤是气血双补、心脾两调的方剂, 起益气补血、健脾养心之效, 诸药合用, 特别针对气血亏虚型的眩晕。而痰浊中阻型眩晕, 用半夏燥湿化痰, 降逆消痞; 天麻熄风平肝, 两药配伍, 治疗风痰眩晕; 白术健脾治生痰之源; 茯苓健脾渗湿; 陈皮理气化痰, 燥湿和中; 再配伍丹参、川芎、红花活血行气化瘀, 共奏涤痰化浊、健脾和胃、活血化瘀之效。

现代医学认为, 由于颈椎病导致眩晕产生的机理有两个: 一是椎动脉受骨刺的机械性压迫, 发生狭窄或闭塞, 当椎动脉本身有病变的时候, 这种压迫更易于发生; 二是颈交感神经受刺激, 引起椎动脉痉挛。这两种情况的发生都有一个

血通路, 方用天麻钩藤饮加减。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准和各中医分型; (2)能积极配合, 完成临床观察者。排除未按规定接受治疗以及又接受其他相关治疗影响疗效观测者。

1.4 一般资料 将符合上述诊断标准的 73 例病人随机分两组, 对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 综合治疗组 43 例, 男 26 例, 女 17 例。年龄 21~73 岁, 平均年龄 50 岁。

2 治疗方法

2.1 对照组 (1)颈椎前屈位牵引, 每日 1 次, 每次 30min。

(2)手法: 主要用拿法、捏法、点法、按法、摩法、扳法、提法、弹拨法。要求患者放松颈部肌肉, 先拿双侧肩井, 用轻揉舒缓手法(摩法、揉法)缓解肌肉紧张, 改善局部血液循环; 然后用弹拨理筋法以舒筋活络, 祛瘀止痛; 用点法、按法、揉法、擦法施术于头顶、两侧及额部(穴位有风池、天宗、太阳、率谷、翳风、百会)以醒头明目, 活血祛瘀止痛; 再以提法作颈椎牵引, 部分病人可作颈部定点旋转复位(该手法可 3~4d1 次)。治疗每日 1 次, 10d 为 1 个疗程。(3)中药辨证用药: 按上述分型辨证用药, 每日 1 剂。

2.2 综合治疗组 采用上述牵引、手法及中药辨证施治治疗并结合颈椎导引, 具体做法: 患者全身放松, 取站立位或坐位, 两脚与肩同宽, 双臂自然下垂, 心静, 调匀呼吸。(1)头部左右侧望, 注意头要端正, 双眼平视;(2)头部左右侧屈, 注意头不前后摆动;(3)头部前俯后仰;(4)头部顺逆环转。上述动作先决条件, 就是头部运动后与颈的位置关系处于某一特定点, 让椎动脉受压或让交感神经受到刺激。简言之, 眩晕发作与头部位置明显相关, 称为位置性眩晕。颈椎椎体后缘, 关节或横突孔周围骨质增生, 使颈椎横突孔中的椎动脉受到激惹, 或颈部长时间处于同一姿势, 容易引起肌痉挛或肿胀, 尤其是枕下部的小肌肉受累, 可反射性地引起椎-基底动脉痉挛, 使脑部缺血引起眩晕。

推拿手法治疗颈性眩晕是保守治疗中主要的有效手段之一。手法治疗主要通过放松肌肉、刺激重点穴位等途径以改善颈部的血液循环, 从而消除眩晕。我们强调按揉风池穴, 因为两侧风池穴正对椎动脉穿出环椎横突进入枕骨大孔一段, 而此段最易受到环枕筋膜痉挛刺激或压迫椎动脉, 点按风池穴或弹拨枕下三角区, 可解除环枕筋膜痉挛以及环枢关节轻微错位。同时对头皮部的按摩可反射性改善头部的血液循环, 使缺血状态的大脑得到梳理。通过对 52 例颈性眩晕患者的综合治疗, 手法纠正了错位的钩椎关节, 药物作用于血管使之扩张, 并消除软组织无菌性炎症对椎动脉的刺激, 消除了椎动脉痉挛, 增加了脑血流量, 改善了脑缺血状态, 从而消除了眩晕症状。

(收稿日期: 2007-09-21)

清肝活血汤治疗更年期高血压 30 例临床观察

谢幼娟

(浙江省奉化市中医院 奉化 315500)

关键词:更年期高血压;清肝活血汤;中西医结合疗法;洛丁新

中图分类号:R 544.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0030-02

表 1 两组患者治疗前一般临床资料比较 ($\bar{X} \pm S$)		
项目	治疗组	对照组
年龄 / 岁	50.2 $\pm$ 3.6	48.9 $\pm$ 4.5
高血压病程 / 月	10.5 $\pm$ 7.4	10.7 $\pm$ 6.9
收缩压 /mmHg	150.90 $\pm$ 8.41	151.35 $\pm$ 7.94
舒张压 /mmHg	94.23 $\pm$ 7.06	93.78 $\pm$ 6.68
更年期 Kupperman 评分 / 分	26.5 $\pm$ 2.4	25.7 $\pm$ 3.1

1.4 治疗方法 两组患者均给予高血压健康教育、心理支持治疗。对照组应用洛丁新片(贝那普利)10mg,每日 1 次,口服;治疗组在此基础上,加服自拟清肝活血汤,每日 1 剂,煎二汁,分上下午服用,方药组成:龙胆草 6g,黄芩、焦山栀、赤芍、当归、夏枯草、地龙、泽泻各 10g,车前子(包)15g,益母草、生地黄各 30g。两组病例均以 8 周为 1 个疗程。

1.5 观察指标 两组病例分别于治疗 8 周后比较降压有效率、更年期临床症状的好转率及血压变化。

1.6 统计学方法 数据以 ($\bar{X} \pm S$) 表示,率的比较用 χ^2 检验,组间比较用 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准

2.1.1 降压疗效评定 参照 2004 年全国心血管会议修订的亦降低,不能起到代偿作用,产生失代偿,从而产生头痛、眩晕、恶心、耳鸣、视物不清等一系列临床表现。椎动脉型颈椎病为老年人的常见病、多发病,中老年人有不同程度的血管弹性降低和硬化,易出现微循环的改变。颈椎骨质退行性变直接影响颈动脉和椎动脉供血,导致微循环的改变。

牵引可缓解局部肌肉痉挛,流畅气血。推拿手法按摩局部肌肉及相应的腧穴,能够解除局部肌肉痉挛和增生部位或颈椎小关节紊乱对血管、神经的压迫,从而改善或解除椎动脉等血管的痉挛、扭曲,使气血疏通,改善脑血流,且手法可纠正颈椎小关节紊乱,恢复正确的解剖关系,解除交感神经受到异常刺激而引起的椎动脉痉挛,使颈部血供恢复正常。中药辨证治疗,治以益气养血,涤痰化浊,散瘀通络,潜阳息风,活血通络等,均能有效地改善症状。颈椎导引不仅能使局部肌肉强壮,而且能调节整个机体的气血旺盛,最终达到舒筋通络,促进功能的恢复。

大量文献报道中医综合疗法治疗椎动脉型颈椎病有效率高,且疗效优于单一的非手术治疗,但少有结合导引。我们采用颈部导引结合手法+中药+牵引的综合治疗,治疗效果优于以手法+中药+牵引的对照组。由于颈椎病是一种以退行性改变为发病基础的疾病,短期内难以逆转,因此,颈椎病的复发率较高,目前仍是治疗中的难点,采用颈椎导引结合其他治疗,能促进及巩固治疗效果,有效地防止复发,值得在临床推广,但要注意患者本人要认真,要循序渐进,持之以恒,否则,也不能达到应有的效果。

(收稿日期: 2007-09-11)

我们运用自拟清肝活血汤合并洛丁新(贝那普利)治疗更年期高血压 30 例取得较好疗效,并与单纯洛丁新治疗 30 例作对比观察。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断与纳入标准 全部病例均符合《高血压诊断与治疗手册》中更年期高血压的诊断标准^[1]。纳入标准:(1)年龄在 45~55 岁女性患者。(2)血压增高,收缩压 $>140\text{mmHg}$,和(或)舒张压 $>90\text{mmHg}$ 。(3)均伴有皮质及自主神经功能紊乱症候群,如潮热、出汗、烦躁、失眠、心悸、头晕、头痛、情绪不稳等。

1.2 排除标准 排除各类继发性高血压、急进性高血压、严重躯体器官疾病和精神障碍疾病患者。

1.3 一般资料 入选的 60 例患者均为 2005 年 1 月~2006 年 7 月在本院高血压专科门诊就诊患者,随机抽样组成治疗组(清肝活血汤+洛丁新组)和对照组(洛丁新组)各 30 例。两组患者治疗前的一般临床资料见表 1,两组的年龄、病程、收缩压、舒张压、更年期 Kupperman 评分等经统计学分析,具有可比性($P > 0.05$)。

宜缓不宜快,症状重者可酌减运动量,以循序渐进,在做某个导引动作有不适时,可暂不做,如颈部旋转有头晕时暂不作颈部旋转运动。

2.3 疗程 10d 为 1 个疗程。按上述方法治疗 3 个疗程,停止治疗后随访观察 3 个月。

3 疗效观察

3.1 临床效果评价标准 治愈:临床症状、体征消失,功能恢复正常;显效:临床症状明显改善,体征明显好转,功能基本恢复正常;有效:临床症状、体征减轻,但仍遗留部分功能障碍;无效:治疗前后症状、体征无变化或加重;复发:治疗结束后随访 3 个月内,如症状、体征在治疗后的基础上加重,即为复发。

3.2 疗效评定结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	显效率(%)
治疗组	43	27	8	7	1	81.4
对照组	30	11	7	8	4	60.0

注:两组显效率比较, $P < 0.05$,有显著性差异;复发率比较也有明显差异。

4 讨论

颈椎病是指颈椎间盘退行性变,是颈椎骨质增生及颈部损伤等引起脊柱内外平衡失调,刺激或压迫颈部血管、神经、脊髓而产生一系列症状。其中椎动脉型颈椎病占有很大比例,有统计占全部颈椎病的 70%,椎动脉型颈椎病是由于骨质退行性变化,引起颈椎肥大性增生,椎动脉周围的颈交感神经受到刺激,引起椎动脉的反射性收缩,使管腔变小,供血减少,特别是在头部转动时,由于一侧椎动脉血流量降低,而另一侧由于过度牵拉、刺激,反射性地引起血管收缩,血流量