

针刺联合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕的临床探讨

陈晓斌

(福建省漳平市医院针推科 漳平 364412)

摘要:目的:探讨针刺联合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕的临床疗效及应用价值。方法:选择在我院进行治疗的颈性眩晕患者 94 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,对照组给予针刺治疗,观察组给予针刺联合龙氏正骨手法治疗,观察两组临床疗效。结果:观察组治愈 21 例,显效 14 例,好转 9 例,无效 3 例,总有效率为 93.62%;对照组治愈 13 例,显效 10 例,好转 12 例,无效 12 例,总有效率为 74.47%。组间对比差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:采用针刺联合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕临床疗效可靠,可有效缓解患者临床症状,值得在临床上推广使用。

关键词:颈性眩晕;针刺;龙氏正骨手法

中图分类号:R255.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.006

颈性眩晕是指颈椎和有关软组织发生了器质性或者功能性的变化所引发的眩晕,一般在颈部转动时发生,患者无耳蜗症状,排除良性位置性发作性眩晕,可伴有颈和头枕部的疼痛,项下线处压痛明显,颈椎棘旁可有深压痛^[1]。我院采用针刺联合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕取得了满意的治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 8 月~2014 年 8 月在我院进行治疗的颈性眩晕患者 94 例,采取随机数字表法分为观察组和对照组,每组 47 例。观察组男 30 例,女 17 例,年龄 27~61 岁,平均年龄(49.15±4.22)岁;对照组男 28 例,女 19 例,年龄 21~68 岁,平均年龄(48.97±4.16)岁。两组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 患者曾经有猝倒发作病史,伴有颈性眩晕,旋颈试验阳性;颈椎张口正侧位片、CT、MRI 显示椎间关节失稳,或钩椎关节骨质增生,间隙变窄,生理曲度变直,颈椎排列不顺或者寰枢椎错位,椎间盘突出等^[2]。

1.3 治疗方法 对照组:给予患者针刺治疗,患者取俯卧位或俯靠坐位,医生站立在患者头前,穴位常规消毒,以风池、完骨、天柱、百会、大椎、颈夹脊为主穴,缓缓进针,针下有“空”的感觉时施以雀啄手法。远端取董氏奇穴足三重穴,施以徐入徐出导气手法,得气后留针 30 min。观察组:在对照组的治疗基础上加用龙氏正骨法治疗,采用三步定位诊断法进行定位后,确定病变椎体和错位的情况,以揉按、弹拨等手法在颈肩背部施术,充分放松局部软组织,根据颈椎后关节错位情况,采用仰头摇正、低头摇正等手法进行复位治疗。两组均 1 次/d,连续治疗 10 d 为 1 个疗程。

1.4 判定标准 治愈:治疗后临床症状完全消失,错缝的寰枢关节 X 线显示正常,颈曲完全恢复正常;显效:患者临床症状基本正常,错缝寰枢关节 X 线显示趋于正常,颈曲明显改善;好转:患者临床症状有所减轻,错缝寰枢关节 X 线显示有所改变,颈曲有好转;无效:临床症状未见好转或者加重,X 线无变化^[3]。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验及方差分析,计数资料采用 χ^2 检验进行分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率为 93.62%,对照组总有效率为 74.47%,观察组总有效率明显优于对照组,经统计学分析,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	47	21(44.68)	14(29.79)	9(19.15)	3(6.38)	44(93.62)*
对照组	47	13(27.66)	10(21.28)	12(25.53)	12(25.53)	35(74.47)

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

颈性眩晕属于颈椎退行性病变导致颈椎内外平衡失调而引发的疾病,最常见的病因是椎枕肌群慢性劳损形成的无菌性炎症,造成头后大直肌、头上斜肌、头下斜肌痉挛,使枕下三角变小,压迫椎动脉、椎动脉交感神经丛、枕下神经及枕下神经交通支,引起交感性椎动脉供血不足或椎动脉供血不足,出现眩晕头痛恶心等症状^[4]。而椎动脉一般从第六颈椎横突孔穿入,跨经上位六个颈椎的横突孔。椎动脉自寰椎横突孔穿出后,绕过寰椎侧块后方,跨过寰椎后弓的椎动脉沟,向上方,经枕骨大孔进入颅腔。因此,当颈椎间盘的突出椎间隙变窄、颈曲改变或颈椎后关节错位,特别是寰枢椎关节与寰枕关节错位时,必

然影响从第六颈椎横突孔上行椎动脉的供血状况，造成椎动脉供血不足而引起颈性眩晕。本病属于中医学中的“眩晕、痹症”范畴，主要是由于肝肾亏虚、气血不足、筋脉失养或者长期的颈部劳损，同时复感风寒湿邪后阻滞经络、气血瘀阻、不通则痛，引发本病。

我院采用针刺联合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕，针刺风池、天柱、完骨、百会、大椎、颈夹脊等穴。其中风池、天柱、完骨均位于由椎枕肌群构成的枕下三角上，临床与实验均证明，针刺三穴不仅能解除椎动脉系痉挛，明显改善椎动脉局部血流速度，增加局部血流量，又能疏通足少阳、足太阳经气，起到平肝熄风、通畅气血止头晕的作用。针刺颈夹脊不仅能明显改善因颈椎间盘突出或颈椎后关节错位造成的椎周因素对椎动脉供血的影响，又能温阳通督、舒筋活络、行血气和阴阳。百会为督脉与足太阳经交会穴，大椎为督脉与手足三阳经交会穴，两穴合治可调整督脉经气及脑部的血液循环，起到镇静安神止晕的效果。诸穴施以雀啄手法，能迅速激发经气，令气布于针下，达到疏通经脉、行气活血的目的。足三重为董氏奇穴，而董氏奇穴实为络穴。足三重治疗颈性眩晕除“上病下取”外，更因为该穴具有很强的活血化瘀之功，缘于足三重位于足少阳经上，络心。手少阴与足少阳同为“枢”，同气相求，手足相应，阴阳互感，故针刺之，乃从阴引阳。心主血脉，乃从手少阴引心主血脉之力入足少阳经，故足三重具有很强的活血化瘀之功，能迅速改善椎基底动脉供血不足的状况。《灵枢五乱》说：“徐入徐出，谓之导气，补泻无形，谓又同精。”针刺足三重施以徐入徐出之导气

手法而能从阴引阳。我们的体会是，对于因软组织损伤引起的颈性眩晕，针刺上述诸穴疗效显著，而对于因寰枕关节、寰齿关节及颈椎后关节错位引起的颈性眩晕，我们采用配合龙氏正骨手法，疗效满意^[5-6]。龙氏正骨手法是广州军区龙层花教授研究创立的整脊推拿手法，对颈椎病的治疗效果很好，通过该手法让局部失去平衡的生物力状态趋向于平衡，起到稳定颈椎的效果，同时可以调整颈椎内外力的平衡，恢复颈椎生理曲度，改变并调整神经根及临近组织间的关系，恢复正常的解剖结构，扩大椎间隙与椎间孔，缓解局部肌肉痉挛，松解粘连组织，减轻椎间盘的压力，减轻钩椎关节的骨刺刺激，牵开重叠小关节以及被嵌顿的关节膜，减轻神经的压迫，改善椎动脉局部血流，增加局部血流量，从而达到治疗颈性眩晕的目的。本次研究显示，观察组总有效率为 93.62%，对照组总有效率为 74.47%，说明针刺联合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕效果可靠。综上所述，采用针刺联合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕临床疗效可靠，可有效缓解患者临床症状，值得在临床上推广使用。

参考文献

[1]梁波,王少芳.颈复汤合穴位按摩治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J].实用中医内科杂志,2011,25(1):66-67

[2]郭凯,李林,詹红生,等.手法治疗椎动脉型颈椎病临床随机对照试验的系统评价[J].中国骨伤,2012,28(1):9-13

[3]汪善金.推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床进展[J].中国疗养医学,2014,23(1):16-18

[4]陈泽林,刘富林.龙氏正骨手法治疗颈性眩晕临床观察[J].新中医,2013,45(7):149-150

[5]秦标,李梅.美式整脊结合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕 69 例[J].实用医学杂志,2014,30(4):635-637

[6]黄皖生,张永辉.温针灸配合龙氏正骨手法治疗神经根型颈椎病 31 例[J].实用中医内科杂志,2011,25(8):98-99

(收稿日期:2014-12-24)

(上接第 9 页)

1.4 治疗结果 治疗组疗效明显优于对照组，两组总有效率比较差异显著， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	31(73.8)	9(21.4)	2(4.8)	40(95.2)
对照组	42	20(47.6)	13(31.0)	9(21.4)	33(78.6)

2 讨论

肺心病患者由于长期缺氧及反复呼吸道感染，肺毛细血管床破坏，肺血管重塑，以及继发性红细胞增多，血液黏稠增加，血小板聚集，肺微小动脉原位血栓形成，肺微循环障碍，出现肺动脉高压，发生右心室肥厚、右心衰竭。山莨菪碱为胆碱受体阻断剂，能解除支气管和小动脉痉挛，防止小动脉血栓形成

和弥散性血管内凝血，同时能降低气道阻力，从而增加肺血流量，提高心排出量。红花注射液^[1]主要成分为红花苷和红花黄色素，具有扩张血管、增加血容量和组织灌注量、抑制 ADP 诱导的血小板聚集、降低血液黏稠度、改善微循环、增加血流量的作用，同时还具有抗氧化、清除自由基的作用，从而能保护心肌细胞，减轻脑水肿，缓解肺脑症状。临床观察显示，两者联合治疗肺心病疗效满意。

参考文献

[1]张德炳,张树基.危重急症的诊断与治疗[M].北京:中国科学技术出版社,1995.101-103

[2]金维岳.肺性脑病的中西医结合治疗[J].中西医结合杂志,1985,5(8):458

[3]聂琼嵘.红花黄色素的药代动力学及药理作用研究近况[J].时珍国医国药,2003,14(8):503-505

(收稿日期:2015-01-05)