

化瘀通脉配合推拿治疗椎动脉型颈椎病临床观察

王宇澄

(天津中医学院第一附属医院, 天津 300193)

椎动脉型颈椎病是指在一定病因影响下引起的椎动脉系对脑干或迷路供血不全而出现的以眩晕为主症的综合症候群,是颈椎病中的一种常见类型,颈椎病患者中 40% 为椎动脉型颈椎病^[1]。20 世纪 90 年代以来,其发病率逐年升高,发病年龄有低龄化趋势。目前研究报道治疗本病的方法较多,但缺乏跟踪随访,疗效不肯定。笔者 1 年来以化瘀通脉注射液及汤剂配合推拿治疗椎动脉型颈椎病 64 例,治愈率 40.6%,有效率 90.6%,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:120 例本院门诊患者,随机分为治疗组与对照组,治疗组 64 例,对照组 56 例。治疗组中,男性 21 例,女性 43 例;年龄 17~56 岁;病程 0.2~3 月。对照组中,男性 19 例,女性 37 例;年龄 18~55 岁;病程 0.1~3 月。两组具有可比性。

1.2 症状和体征:两组患者均以眩晕为主症。治疗组:57 例伴有恶心、呕吐;22 例伴有单侧上肢麻木、疼痛;52 例伴有视觉异常;57 例伴有睡眠障碍;颈、肩、背部疼痛、酸重感者 64 例;椎动脉扭转试验阳性 64 例;臂丛神经根牵拉试验阳性 22 例;击顶试验阳性 19 例。对照组:44 例伴有恶心、呕吐;13 例伴有单侧上肢麻木、疼痛;34 例伴有视觉异常;40 例伴有睡眠障碍;颈、肩、背部疼痛、酸重感者 56 例;椎动脉扭转试验阳性 56 例;臂丛神经根牵拉试验阳性 13 例;击顶试验阳性 10 例。

1.3 辅助检查:治疗组,颈椎 CT 检查:56 例患者颈椎生理曲度变直,13 例后凸变形,环枢关节不对称 26 例,椎间盘突出 55 例,单侧或双侧椎间孔变窄 36 例;经颅多普勒(TCD)检查:单侧椎-基底动脉血流速率减慢 38 例,加快 5 例,双侧椎-基底动脉血流速率减慢 20 例,加快 1 例。对照组:40 例患者颈椎生理曲度变直,11 例后凸变形,环枢关节不对称 20 例,椎间盘突出 52 例,单侧或双侧椎间孔变窄 23 例,单侧椎-基底动脉血流速率减慢 30 例,加快 5 例,双侧椎-基底动脉血流速率减慢 19 例,加快

2 例。

2 诊疗标准

2.1 诊断标准:依据国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》椎动脉型颈椎病诊断标准。

2.2 疗效评估标准:治愈为眩晕等症状及阳性体征消失,恢复原工作,随访 3 个月基本无复发;显效为眩晕症状基本消失,阳性体征好转,工作劳累后症状反复,休息后好转;无效为主症减轻,但不能胜任原工作或主症无减轻。

3 治疗与观察方法

3.1 治疗方法:对照组,①能量合剂静脉点滴:5% 葡萄糖注射液 500 mL,ATP 40 mg,C₆A 100 U,VB₆ 100 mg,VC 1 g。每日 1 次,15 d 为 1 疗程,共 1 个疗程。②推拿治疗:a 患者仰卧于床,医者取坐位。双手置于颈后,交替勾揉颈部肌群 5 min,拿揉肩部肌群 2 min,以前臂置于颈后作支点,另一手托下颌拔伸颈部约 1 min,缓缓放松;双手食指或中指勾揉风池、完骨、天柱穴并加颤法各 1 min,一指禅颤法施于太阳穴 1 min,一指禅推法由印堂至百会操作 1 min,点按四神聪 1 min,按揉精明穴、攒竹穴 1 min;b 患者俯卧,揉肩、背部肌群、推督脉 3 min;c 患者取坐位,医者以揉、擦、拔、拿法施于颈、肩部,点按天宗、肩井、秉风、肩外俞等穴,轻叩背部结束手法治疗,共约 20 min。每日 1 次,每周 6 次,2 周为 1 个疗程。待眩晕症状基本消失后,依具体情况行颈椎小关节整复术。治疗组,①中药制剂:a 化瘀通脉注射液 250 mL (本院药厂生产,为丹参、川芎等提取物的 0.9% NaCl 溶液,含有效成分丹参素 50 mg、盐酸川芎嗪 50 mg,执行标准:天津市药监局“化瘀通脉注射液”制剂质量标准,批准文号津药制字[2001]Z 第 0296 号)静脉缓滴,每日 1 次,15 d 为 1 疗程;b 化瘀通脉汤剂(药物组成同注射液,含生药各 20 g,本院药厂煎制) 300 mL,早晚分服,1 个疗程输液结束后开始服用,连续 15 d 为 1 个疗程。②推拿治疗:

方法同对照组。两组均在推拿治疗 2 个疗程后统计疗效并对痊愈者于 3 个月后随访。

3.2 观察方法: 两组患者治疗前后经 TCD 检查, TCD 复查在治疗结束后次日进行。采用 S A MSUNG MODEL 500M TCD 仪器。观察治愈率, 并观察椎动脉 (VA) 及基底动脉 (BA) 治疗前后血液平均峰流速的变化, 进行统计学处理。

3.3 统计方法: 应用 SPSS 10.0 软件系统, 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 两组疗效比较: 经统计学处理, 两组有效率比较差异无显著性, 治愈率比较差异显著 ($P < 0.01$), 见表 1。两组各有 6 例患者因疗效不满意或病情加重中断治疗, 统计为无效。治疗组有 11 例患者出现嗜睡现象。

表 1 两组疗效比较

Table 1 Comparison of therapeutic effect between treatment and control groups

组别	例数	治愈/例	显效/例	无效/例	治愈率/%	总有效率/%
治疗	64	26	32	6	40.6**	90.6
对照	56	13	37	6	23.2	89.3

与对照组比较: ** $P < 0.01$
** $P < 0.01$ vs control group

4.2 两组治疗前后 TCD 检查结果比较: 经统计学处理, 各组治疗前后 VA、BA 血液平均峰流速差异均有显著性 ($P < 0.01$), 两组治疗后比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 见表 2。

5 讨论

祖国医学将本病归于“眩晕”范畴, 其病机主要为肝肾亏虚、气血不足、痰浊内阻、气滞血瘀等, 以致清阳不升、浊阴不降、髓海失养, 发为本病。现代医学研究表明: 椎动脉受压并非钩椎关节骨赘直接压迫的结果^[2]。颈部劳损, 局部软组织痉挛、结节; 颈椎失

表 2 治疗前后 VA 和 BA 平均峰流速比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of average velocity of peak flow between pre- and post-treatments ($\bar{x} \pm s$)

组别	VA 平均峰流速/($\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$)		BA 平均峰流速/($\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	25.4 \pm 5.5	36.3 \pm 6.8 Δ^{**}	33.6 \pm 6.3	44.4 \pm 7.2 Δ^{**}
对照	26.1 \pm 6.3	33.7 \pm 6.4	32.2 \pm 6.5	40.7 \pm 6.9

与治疗前比较: ** $P < 0.01$; 与对照组比较: $\Delta P < 0.05$

** $P < 0.01$ vs pre-treatment; $\Delta P < 0.05$ vs control group

稳, 钩椎关节骨赘刺激局部组织充血水肿; 椎间盘突出产生的局部炎性水肿刺激等, 均使椎动脉及周围神经遭受挤压, 血流阻力增大, 影响脑供血量, 造成小脑、脑干缺血而发病。可见, 椎动脉型颈椎病发病的根本原因在于一个“瘀”字。研究证实, 椎动脉型颈椎病患者微循环有明显障碍^[3], 中医药活血化瘀可显著改善微循环, 促进充血水肿消除, 有利于疾病痊愈。研究表明, 丹参素、川芎嗪可对缺氧所致脑损伤起到保护作用^[4], 川芎嗪能保护内皮并使其紊乱功能逆转, 表现为提高体内一氧化氮 (NO), 降低内皮素水平。笔者采用中药制剂与推拿内外结合的治法, 在内行气活血、化瘀通脉; 外松解结节, 调整脊柱位置关系, 矫正畸形, 从而解除压迫、缓解血管痉挛, 降低血流阻力, 改善血液循环, 提高椎-基底动脉血流速度, 增加脑血流量, 达到标本兼治的目的。

References:

- [1] Yang H. Research survey of vertebra artery type of cervical spondylosis treated by Chinese medicine [J]. *J Tradit Chin Orthop Traumatol* (中医正骨), 2003, 15(8): 56.
- [2] Chen Z Q. Observation of the vertebral arteriography of dizziness cases caused by cervical spondylosis [J]. *Chin J Orthop* (中华骨科杂志), 1991, 11(2): 95.
- [3] Chen G X. Observation on nail fold microcirculation of 36 cases with vertebra artery type of cervical spondylosis [J]. *Chin J Rehabil* (中国康复), 1993, 9(1): 22.
- [4] Zhang T, Wang C Y, Tian J W, et al. Protection of danshensu on cerebral ischemia injury [J]. *Chin Tradit Herb Drugs* (中草药), 2005, 36(7): 1041.

第六届全国药用植物及植物药学术研讨会

吉林 长春(2006年7月28日至7月30日)

主办单位: 中国植物学会药用植物及植物药专业委员会

承办单位: 吉林农业大学中药材学院

联系人: 张 晶 Tel: 13353144693, (0431)4533306; E-mail: zhjing0701@163.com

李慧萍 Tel: (0431)8165538, (0431)4533306; E-mail: lihuiping68@126.com