

· 临床研究 ·

脊柱定点旋转复位手法治疗颈性眩晕疗效观察

方军

(河池市人民医院骨科, 广西 河池 547000)

【摘要】目的: 探讨脊柱定点旋转复位手法治疗颈性眩晕的治疗作用及对颈椎动脉痉挛指数和寰枢关节位移指数的影响。**方法:** 2002 年 1 月至 2008 年 5 月将收治的颈性眩晕 168 例患者随机分成治疗组和对照组, 每组 84 例。治疗组男 22 例, 女 62 例; 对照组男 24 例, 女 60 例。治疗组患者采用脊柱定点旋转复位手法治疗, 对照组使用辨证中药方治疗, 观察治疗前后两组的症状评分、颈椎动脉痉挛指数(RI)、寰枢关节的位移指数(ADI), 并对其进行比较。**结果:** 脊柱定点旋转复位手法治疗后患者临床症状、体征积分有了明显下降, 其中治疗组眩晕(2.75±1.01)分, 颈肩痛(1.58±0.36)分, 头痛(0.39±0.09)分, 恶心、呕吐(1.58±1.30)分, 耳鸣(0.48±0.32)分, 旋颈试验阳性(0.59±0.21)分; 对照组眩晕(5.68±2.02)分, 颈肩痛(3.12±1.82)分, 头痛(1.86±0.65)分, 恶心、呕吐(3.25±0.69)分, 耳鸣(1.64±0.61)分, 旋颈试验阳性(1.79±0.67)分。颈椎动脉痉挛指数、寰枢关节的位移指数有了明显改善, 其中治疗组颈椎动脉痉挛指数为 0.54±0.07, 对照组颈椎动脉痉挛指数为 0.52±0.13; 治疗组寰枢关节的位移指数为 2.92±0.82, 对照组寰枢关节的位移指数为 4.50±1.32。**结论:** 运用脊柱定点旋转复位手法治疗颈性眩晕, 能够准确纠正单个或多个椎体移位, 恢复椎体的正常位置, 减少和消除对椎动脉的压迫和刺激, 缓解前庭迷路缺血, 解除眩晕症状。

【关键词】 颈椎病; 眩晕; 骨科, 手法; 病例对照研究; 前瞻性研究

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.02.008

Observation of curative effect on fixed-point spin reduction of spinal manipulation therapy for cervical vertigo

FANG Jun. Department of Orthopaedics, the People's Hospital of Hechi City, Hechi 547000, Guangxi, China

ABSTRACT Objective: To explore the role of fixed-point spin reduction of spinal manipulation therapy in the treatment of cervical vertigo and its effect on cervical artery spasm index (RI) and atlantoaxial displacement index (ADI). **Methods:** From January 2002 to May 2008, 168 patients with cervical vertigo were randomly divided into treatment group (84 cases) and the control group (84 cases), 22 males and 62 females in treatment group; 24 males and 60 females in control group. The patients of treatment group and control group were respectively treated with fixed-point spin reduction of spinal manipulation therapy and dialectical prescription. The score of symptoms and signs, RI, ADI were observed and compared between two groups. **Results:** The score of symptoms and signs markedly decreased after treatment, in treatment group: vertigo had (2.75±1.01) scores, neck-shoulder pain (1.58±0.36), headache (0.39±0.09), nausea-vomiting (1.58±1.30), ear noises (0.48±0.32), positive neck rotation test (0.59±0.21); and in control group: vertigo had (5.68±2.02) scores, neck-shoulder pain (3.12±1.82), headache (1.86±0.65), nausea-vomiting (3.25±0.69), ear noises (1.64±0.61), positive neck rotation test (1.79±0.67). Cervical artery spasm index and atlantoaxial displacement index had been significantly improved, cervical artery spasm index was respectively 0.54±0.07 and 0.52±0.13, atlantoaxial displacement index was respectively 2.92±0.82 and 4.50±1.32 between treatment group and control group. **Conclusion:** Fixed-point spin reduction of spinal manipulation therapy for cervical vertigo can accurately correct single or multiple vertebral body displacement, restore normal spinal position, reduce the oppression and stimulus of the vertebral artery, release ischemia of vestibular labyrinth, eliminate symptoms of vertigo.

Key words Cervical spondylosis; Vertigo; Manipulation, orthopedic; Case-control studies; Prospective studies

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(2):99-101 www.zggszz.com

颈性眩晕在交感神经型颈椎病和椎动脉型颈椎病中均可出现, 常由颈椎退变、钩椎关节增生、颈椎曲度改变或关节不稳等原因所致^[1]。这种眩晕常发生在颈椎运动的一瞬间, 常见睡高枕或落枕及迅速转头而突然发病, 表现为眩晕、恶心、呕吐、视物模

糊、大汗淋漓等。随着人们工作方式、生活习惯的改变和工作节奏的加快, 目前本病的发展呈多发且年轻化趋势。2002 年 1 月至 2008 年 5 月对收治的颈性眩晕 168 例患者, 通过前瞻性随机对照观察研究, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 分组方法 按患者入院的先后顺序编号,再根据随机数字表法随机分组,规定奇数为治疗组,偶数为对照组,每组 84 例,两组临床症状、体征比较参照《颈性眩晕,症状与功能评估量表》^[2]进行评分,两组临床资料比较见表 1,治疗组与对照组临床资料比较差异均无统计学意义,具有可比性。

表 1 两组临床资料比较

Tab.1 Comparison of clinical data between two groups

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,月)	症状体征积分 ($\bar{x}\pm s$,分)
		男	女			
治疗组	84	22	62	36.50±6.12	4.82±8.56	27.50±5.55
对照组	84	24	60	38.48±7.23	4.68±8.32	27.66±6.75
统计值		$\chi^2=0.48$		$t=0.85$	$t=0.09$	$t=0.152$
P 值		>0.05		>0.05	>0.05	>0.05

1.2 诊断标准、入选标准及排除标准

1.2.1 诊断标准^[3] ①与头颈部活动相关的发作性椎-基底动脉供血不足的症状:诸如头痛、头晕、视觉障碍、耳鸣,转颈试验阳性。②颈部症状:颈部肌肉痉挛、僵硬疼痛、活动受限、压痛,有时出现上肢麻木,牵拉试验阳性。③伴有自主神经功能紊乱症状:恶心、呕吐、出汗、胸闷、心悸。④严重者可出现发作性猝倒,一般在头后仰、侧屈或旋转时发生,倒地时一般无意识丧失,因体位改变,随着颈部位置的复位而缓解。⑤伴发症状:可同时伴有一系列脑干缺血的症状和体征。⑥X 线表现:常见寰枢、寰齿关节两侧不对称,椎体棘突偏歪,椎体增生,椎间隙变窄,钩椎关节变形,韧带钙化,骨桥形成等。

1.2.2 入选标准 符合以上中西医诊断标准者;年龄≥16 岁者;治疗前 1 周内停用一切药物治疗和其他治疗者。

1.2.3 排除标准 年龄<16 岁,均排除高血压、外伤及耳源性眩晕、脑动脉硬化、神经官能症。另外,证实有寰枢椎半脱位者也不列入观察范围。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 ①触诊:患者坐于方凳上,双手自然垂放于身体两侧。医者立于患者后侧方,一手置于患者额顶部以固定头部,另一手以拇指指腹自上而下触按颈椎各个棘突,检查棘突的位置情况后再检查棘突外侧关节突的情况。了解关节突是否平坦,关节囊是否肿胀,有否压痛,以确定病变部位。两手交替进行,完成颈椎的触诊工作。②采用颈椎抱头旋转牵引推法治疗,以 C₁ 偏右为例。患者取低端坐位,头颈部前屈 30°~45°,医者立于患者身后,将左手掌置于患者的右侧枕部,左肩前部置于患者的左颞部,右

拇指置于 C₁ 右横突的末端稍靠后侧,左上肢环抱患者头部徐徐向左后侧旋转,同时轻轻向上牵引头部,右手跟着向前向左旋转,当患者的头颈难以向左后旋转时,医者左上肢向左后旋提,右拇指向左后方推,闻及“咯”的声音,拇指下有轻移动感,触之平复或改善,手法告毕。③善后手法用推、拨、拿等手法,对斜方肌、肩胛提肌及枕下肌群进行治疗,理顺损伤的肌肉并改善血液循环,消除炎症水肿,利于康复。手法治疗每周 2~3 次,5 次为 1 个疗程。84 例中,治疗 1 个疗程 34 例,2 个疗程 36 例,3 个疗程以上 14 例。

1.3.2 对照组 采用辨证中药方进行治疗。中医辨证痰浊内阻者,证见头晕目眩,恶心欲吐,胸闷,头重如裹,四肢麻木,纳呆,舌暗红,苔厚腻,脉弦滑,用温胆汤加减,药用法夏、竹茹、枳实各 6 g,陈皮 9 g,炙甘草 3 g,茯苓 5 g,石菖蒲、丹参、葛根各 10 g,威灵仙 12 g,木瓜 15 g。气血亏虚者,证见头晕目眩,面色苍白,心悸气短,肢体麻木,倦怠乏力,舌淡苔少,脉细弱,八珍汤加减,药用当归 10 g,川芎 5 g,白芍 15 g,熟地 15 g,党参 10 g,白术 10 g,鹿衔草 15 g,炙甘草 5 g,葛根 15 g,威灵仙 12 g,鸡血藤 15 g。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚各服 1 次,量约 100 ml。两组每 10 d 为 1 个疗程,2 个疗程后观察疗效。

1.4 观察指标与方法 ①应用《颈性眩晕,症状与功能评估量表》^[2] 对患者的各种症状及功能进行评估,具体为眩晕 16 分,颈肩痛 4 分,头痛 2 分,恶心、呕吐 4 分,耳鸣及旋颈试验阳性 4 分,满分 30 分,治疗前及治疗 5 次后各评估 1 次,然后求出改善指数。改善指数=(治疗后评分-治疗前评分)/治疗后评分。②椎动脉痉挛指数 (RI) 和寰枢关节的位移指数 (ADI) 的评估。采用彩色超声波检测椎动脉痉挛指数和寰枢关节的位置偏移指数,RI<0.55 属正常,ADI<3 mm 属正常,评估患者两指数改善情况。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 12.0 统计软件,两组间年龄、评分等定量资料比较采用成组设计定量资料的 t 检验,两组性别比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床症状体征积分比较 见表 2。表 2 显示治疗后两组眩晕、颈肩痛、头痛、恶心、呕吐、耳鸣及转颈试验等体征积分比较,治疗组患者得分低于对照组,即手法治疗在改善患者的症状体征方面优于中药治疗。

2.2 两组椎动脉痉挛指数和寰枢关节的位移指数比较 见表 3。表 3 显示两组治疗后椎动脉痉挛指数均下降,治疗组治疗后寰枢关节的位移指数亦下降,但对照组治疗后寰枢关节位移指数无明显

表 2 两组临床症状体征积分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

Tab.2 Comparison of scoring of clinical symptoms and signs between two groups ($\bar{x}\pm s$, score)

组别	治疗前						治疗后					
	眩晕	颈肩痛	头痛	恶心 呕吐	耳鸣	转颈试 验阳性	眩晕	颈肩痛	头痛	恶心 呕吐	耳鸣	转颈试 验阳性
治疗组	15.43± 1.28	3.23± 1.49	1.69± 0.37	3.72± 1.71	1.69± 0.43	1.74± 0.37	2.75± 1.01	1.58± 0.36	0.39± 0.09	1.58± 1.30	0.48± 0.32	0.59± 0.21
	15.36± 1.35	3.42± 1.71	1.89± 0.26	3.65± 1.68	1.73± 0.67	1.81± 0.48	5.68± 2.02	3.12± 1.82	1.86± 0.65	3.25± 0.69	1.64± 0.61	1.79± 0.67
t 值	0.318	0.388	0.327	0.021	0.037	0.085	10.810	1.270	2.194	1.678	1.247	1.290
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.05	0.05	<0.05

表 3 两组颈椎动脉痉挛、寰枢关节的位移指数比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.3 Comparison of cervical artery spasm index and atlantoaxial displacement index($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	动脉痉挛指数		寰枢关节的位移指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	84	0.82±0.21	0.54±0.07*▲	6.26±1.89	2.92±0.82**△
对照组	84	0.72±0.20	0.52±0.13 [#]	4.74±1.24	4.50±1.32 ^{##}

注:与治疗前比较,*t=12.17,P<0.001;**t=15.46,P<0.05;#t=8.00,P<0.001;##t=1.27,P>0.05。与对照组比较,▲t=1.428,P<0.05;△t=9.75,P<0.05

Note:Compared with before treatment,*t=12.17,P<0.001;**t=15.46,P<0.05;#t=8.00,P<0.001;##t=1.27,P>0.05. Compared with control group,▲t=1.428,P<0.05;△t=9.75,P<0.05

改变。说明手法治疗既可以改善颈椎动脉痉挛情况,亦可以改善寰枢关节的位移;而中药治疗只能改善患者的颈椎动脉痉挛情况,而对寰枢关节位移无影响。治疗后治疗组颈椎动脉痉挛指数高于对照组,寰枢关节位移指数高于对照组。

3 讨论

3.1 脊柱旋转复位手法缓解临床症状体征的作用

笔者以“经脉所过,主治所在”理论为指导,局部取穴与循经取穴相结合,将头面部操作手法与颈椎病操作手法相结合,操作中,将头面部、颈部、肩部和背部作为重点施术部位,配合头面部操作则有利于开窍醒神,迅速缓解眩晕症状,以求标本兼治。五指拿顶等头部推拿,改善大脑供血,特别是眼眶周围穴位的点按能开窍明目,对眩晕、复视、头痛有良好的作用。

3.2 脊柱旋转复位手法有改善颈椎动脉痉挛、寰枢关节的位移指数的作用

本研究结果表明,颈椎动脉受压或痉挛;椎动脉在其走行过程中,受到不同原因的刺激便会发生血液动力学的变化^[4]。本组眩晕患者经 TCD 检查有椎动脉血流改变。椎动脉受压迫、刺激而痉挛,导致椎-基底动脉供血不足,就可能产生眩晕。旋转复位手法可以纠正椎间失稳引起的小关节紊乱,减轻致压物对椎动脉的刺激,推拿手法可缓解椎动脉痉挛,调整横突孔,理顺椎动脉、颈椎异常,调整植物神经,改善微循环。

3.3 中药治疗疗效分析

本病多为中老年人,肝肾不足、筋骨失养,加上颈部劳损而致颈椎退行性变、颈椎失稳是其主要病因。在此基础上,加上外邪内侵,或痰湿内生,清阳不升,浊阴不降;或气血亏虚,不能养心宁神,脑髓失养,发作眩晕。中药可以补益气血,化痰除湿,解决交感神经功能紊乱、椎动脉痉挛等,但椎动脉受压、颈椎失稳只能靠手法等解决,所以本组病例手法治疗效果较好。

参考文献

- [1] 康甫,汪青春,叶勇光. 旋转扳法和穴位推拿治疗青年颈性眩晕的随机对照试验. 中国骨伤,2008,21(4):270.
- [2] 王楚怀,卓大宏. 颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究. 中国康复医学杂志,1998,13(6):246.
- [3] 冯世庆. 颈性眩晕. 中国现代神经疾病杂志,2005,5(5):313-314.
- [4] 陈锋. 整脊手法治疗颈性眩晕 60 例. 南京中医药大学学报,2005,21(5):313.

(收稿日期:2009-09-11 本文编辑:连智华)