

按摩治疗颈椎病100例椎动脉血流变化观察

武汉市中医医院按摩科 袁 靖 治 袁 锋 整理

因为人们在日常生活中的颈部活动所引起颈椎病甚多，而椎动脉供血不足而引起的头痛和眩晕是临床中的常见病症、多发病症。由于近十余年来，国内外对颈椎病的研究普遍和广泛，特别是中医按摩医疗工作者，在治疗这种病症中，其疗效是很显著的。为了在客观上有依据，我们曾做了100例椎动脉血流图来观察在按摩治疗前后的变化，供同行们在临床中进一步研究和总结。

一、资料来源

100例观察患者，均用单一按摩治疗。其中男性53例，女性47例。年龄最大67岁，最小30岁，平均48岁。所有患者的诊断均以病史和体征及X线平片为依据，体征以触诊中的指下肌肉急迫(挛缩)，硬结，椎旁肌肉胀满、压痛和筋脉弹响，X线颈椎片表现为生理曲线消失、成角乃至反张，椎体肥大，钩突变尖，椎间孔横径变小，椎间隙狭窄，前后纵韧带钙化等的卧床客观诊断为依据，结合症状然后再作椎动脉按摩前后的变化观察。

二、观察指标

采用上海第一医学院仪器修配厂生产的BR-3型血流图仪，配以国产XDH-3型心电图仪描器。被检查者取坐位，安静闭目、自然呼吸、常规测定左、右两侧枕一乳导联。其观察指标为：1、波幅；2、两侧波幅差；3、上升时间；4、转折高比；5、波型；6)重搏波。

三、观察结果

按摩后波幅改变的主要趋向是增加，左侧平均增加31%，右侧平均增加32%，与按摩前有明显的差别(P<0.01)详见表一。

表一 100例颈椎病患者按摩前后波幅变化

按摩前后对比		均值	标准差	t 值	P 值
枕乳导联	左	按摩前 0.075	±0.044	5.51	<0.01
		按摩后 0.108	±0.040		
导联	右	按摩前 0.076	±0.045	5.45	<0.01
		按摩后 0.112	±0.048		

按摩前两侧波幅差明显增大，按摩后两侧波幅差缩小，(P<0.01)详见表二。

按摩前上升时间平均为0.236秒，按摩后为0.205秒，(P<0.01)详见表三。

从表四中可见，本组病人按摩后左侧平均增加11%，右侧增加13%(P<0.01)，详见下表。

表二 100例颈椎病患者按摩前后两侧波幅的变化

按摩前后对比		均值	标准差	t 值	P 值
枕乳导联	按摩前	27.96	±18.34	4.87	<0.01
	按摩后	17.49	±11.17		

表三 100例颈椎病患者按摩前后上升时间变化

按摩前后对比		均值	标准差	t 值	P 值
枕乳导联	左	按摩前 0.236	±0.036	5.17	<0.01
		按摩后 0.205	±0.048		
导联	右	按摩前 0.236	±0.036	5.17	<0.01
		按摩后 0.205	±0.048		

表四 100例颈椎病患者按摩前后转折高比值的的变化

按摩前后对比		均值	标准差	t 值	P 值
枕乳导联	左	按摩前 0.754	±0.181	4.50	<0.01
		按摩后 0.851	±0.120		
导联	右	按摩前 0.741	±0.160	5.25	<0.01
		按摩后 0.874	±0.123		

从表五中可见，按摩后波型改善者占半数以上，其中以低平波和转折波明显改善，正弦波变动变小，详见下表。

从表六可见，按摩前重搏波隐约和消失者占2/3以上，按摩后重搏存在略增多，隐约消失比例略减小，详见下表。

四、讨论

颈椎病是国内外研究较多的一种常见多发病，其治疗方法诸多，往往其效果较低。影响病人生活和工作，甚至给病人带来极大痛苦。按摩治疗本病较满意，讨论如下：

(一) 椎动脉与颈椎病(颈性眩晕头痛)的关系；

从生理解剖上观察，椎动脉一般来自锁骨动脉第一部分的右上方，是其第一个分支，有的来自主动脉弓或无名动脉(头臂部)。椎动脉可分为四部分，颈部、脊椎部、头下部和颅内部。

颈部椎动脉：其前方有颈内静脉和椎静脉，甲状

表五 100例颈椎病患者按摩前后波型的变化

按摩前后对比		陡直	三峰	平波	高位折	中低位折	倾斜	正弦	低平	扩张	
枕乳导联	左	按摩前	3	9	5	9	24	5	4	37	4
		按摩后	3	16	8	38	10	8	4	18	0
	右	按摩前	3	10	6	10	26	4	5	31	5
		按摩后	3	18	8	36	12	2	5	16	0

表六 100例颈椎病患者按摩前后重搏波的变化

按摩前后对比		明显	存在	隐约	消失	
枕乳导联	左	按摩前	2	20	56	22
		按摩后	2	30	50	18
	右	按摩前	2	20	58	20
		按摩后	2	29	52	17

腺下动脉横过其前方；后方有颈交感神经干和颈下交感神经节。此神经节发出神经纤维，与椎动脉伴行，形成椎动脉神经丛。

脊椎部椎动脉：位于颈椎椎体的钩椎关节的前外方，该关节发生增生变化时，则因受到压迫而歪斜甚至管腔变小，椎动脉容易受到压迫。

头下部椎动脉：在环椎上关节的外侧和后侧，迂回度较大，头颅转动时，可受牵拉而狭窄，而影响通过其中的血液容量。

颅内部椎动脉：是组成基底动脉的细长迂回分支，供应内耳的血运，椎动脉供血不全时，亦可影响内耳的血运。

根据解剖观察，椎动脉脉管旁均有其静脉，淋巴和交感神经。当椎动脉受累时，以上部位就会导致基底动脉、桥脑、脑干、小脑、枕叶、颞叶底部和中脑的供血不足，即可发生典型的脑干或小脑的神经症状，即头痛、眩晕、脑鸣、耳鸣、视物不清、猝倒，乃至肩臂痛，手指肿痛等症状。

(二) 按摩对椎动脉的调整作用

活血化瘀是按摩对某些瘀滞之症的独到作用，如《素问》卷七载：“形数惊恐，经络不通，……治之以按摩。”《灵枢》“……经脉不通……治之以按摩。”通过实践，凡经络、筋脉不通的病种，按摩触指可起立竿见影之效应。经文中指“通”就是活血化瘀。再如《素问·卷八、离合真邪篇第二十七》中载：

“打而循之，切而散之，按而止之。”这里说明凡瘀滞、凝结不通的病症，通过按摩疗法触指可“循”，而指下循到的瘀滞、凝结部位以按切之法可“散”，再结合按摩治疗法则之规律以活血化瘀的综合手法施

治可达到“止”的痊愈效果。

五、按摩颈部的血流图变化意义

本文100例颈椎病患者，按摩前脑血流图几项指标均不正常，波幅值降低，两侧波幅差大，上升时间延长，转折比值低，低平波多。按摩后，上述指标均有不同程度的改善。按摩后波幅升高，波幅高低表明搏动性血液供血的强度，说明经按摩治疗后，解除了对血管的压迫，脑血管的充盈度增加。两侧波幅不对称反映了某一侧颅内血液循环障碍，按摩前由于颈椎压迫血管，致患侧波幅低，因而左右两侧波幅差大，按摩后由于改善了颈部血循环，使被压迫一侧波幅上升，所以两侧波幅差缩小。上升时间延长，说明血管弹性降低，血管紧张度增加，按摩后，上升时管间缩短，说明血管紧张度降低。转折高比值也是反映血管紧张度和血管弹性的一项指标，正常人比段高度等于最高振幅。本组病人比段减低，最高振幅后移，病情严重者，比段明显降低。按摩后转折比高增加，是血管紧张度和血管弹性改善的证据。按摩后波型主要表现为低平波及转折波明显改善，说明此波是代表血管紧张度增加，按摩能使过度紧张的血管松弛。正弦波变动较小，可能是由于正弦波代表动脉硬化器质性病变，血管弹性明显减退。由于本组颈椎病是未经选择的椎动脉病例，患者除有颈椎病变外，年龄偏高，且随年龄的增长，有生理性老化现象。因此按摩前重搏波隐约和消失占2/3以上，按摩后重搏波存在略增多隐约和消失比例略减少，证明颈椎病对椎动脉的压迫作用。陡直型经按摩后重搏波加深并下移，说明血管紧张度进一步降低。上述指标的改善，与颈椎病的病理生理变化相等。因此，血流图方法不仅能客观地、确实地反映脑部搏动性血液供应增减，而且可以分析血管弹性和紧张度。由于该方法简单易行，可作为判定疗效的定量指标。

六、小结

颈椎病在祖国医学领域里，虽无此病名，但早在《内经》中就记载“项筋急”和“颈筋急”的病名，后来又有“扭颈”和“拗颈”以及“落枕”之称。其它有关病状均各有分别对症记载和论述。

按摩治疗颈椎病是有其独到效果的。也是符合科学原理和客观依据的。此100例的椎动脉血流图观察就足以使传统的按摩医学科学化。