

• 临床研究 •

手法配合牵引治疗椎动脉型颈椎病

Clinical observation on treatment of cervical spondylosis of the vertebral artery type with manipulation and traction

王少杰 董中

WAN G Shaojie, DING Jianzhong.

【关键词】 颈椎; 正骨手法 【Key words】 Cervical vertebrae; Bone setting manipulation

椎动脉型颈椎病是颈椎病中常见的一种类型, 发病率仅次于神经根型, 临床症状比较复杂。我院自 2001 年 6 月—2002 年 2 月治疗椎动脉型颈椎病 60 例, 疗效显著, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 对 60 例椎动脉型颈椎病病例随机分成治疗组和对照组, 每组各 30 例。病例选择参照《中医病证诊断疗效标准》^[1] 和第二届颈椎病专题座谈会纪要^[2] 诊断标准。治疗组: 男 14 例, 女 16 例; 年龄: 24~70 岁, 平均 48.87 岁; 病程最短者 2 d, 最长者 10 年, 平均 7.07 个月。对照组: 男 17 例, 女 13 例; 年龄: 29~70 岁, 平均 52.4 岁; 病程最短者 2 d, 最长者 6 年, 平均 10.78 个月。两组性别、年龄、病程均行卡方检验, $P > 0.05$, 差异无显著性, 均有可比性。

1.2 主要症状和体征分布(见表 1)

表 1 主要症状和体征分布比较

组别	例数	眩晕	头痛	猝倒史	视觉障碍	耳鸣耳聋	颈肩痛	旋颈试验阳性	TCD 阳性
治疗组	30	30	25	4	11	9	29	26	20
对照组	30	30	27	4	11	8	29	15	15

2 治疗方法

治疗组用头、颈部手法配合颈椎牵引治疗, 对照组只用颈椎牵引治疗。每周 2~3 次, 均 7 次为一观察疗程。

2.1 颈部手法 ①基本手法: 用指揉法和掌揉法以放松颈项部肌肉。②旋转手法: 采用仰卧位牵扳法。医生坐于患者头顶侧, 以一手勾住下颌部, 另一手托住头颈部, 在拔伸下使患者头略前倾, 勾住下颌部的手向同侧旋转头部扳颈, 当旋转到一定角度后, 施加

有限的闪动力, 常能听到关节的弹响声。对侧相同。

2.2 头部手法 仰卧位, 依次点按睛明、攒竹、太阳等穴位, 然后分抹前额、眉弓各 10~15 次; 用双拇指交替推印堂, 开天门 10~15 次, 顺势由前向后沿督脉点按到头后, 点按到百会穴时加重点按力度, 使其有酸胀感; 再双手拇指分开由前向后沿膀胱经、胆经点按; 点按到风池穴时按顺时针和逆时针分别揉捻 10~15 次。上述手法 3~5 遍。

2.3 牵引方法 采用台湾产 DIGIT-TRAC900 颈椎牵引机, 枕颌带坐位间歇式牵引 20 min 牵引力为体重的 15%~20%。

3 治疗结果

3.1 主要症状和体征评分(见表 2) 依据主要症状和体征的严重程度自拟标准进行打分, 采取定量化观察方法, 将其每人治疗前后的总积分作为判定标准。

3.2 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1], 临床控制: 原有症状、体征消失, 总积分下降 90% 以上; 显效: 原有症状、体征明显减轻, 总积分下降 2/3 以上; 好转: 原有症状、体征减轻, 总积分下降 1/3 以上; 未愈: 症状、体征无改善, 总积分下降 1/3 以下。

3.3 两组临床疗效评定(见表 3)

3.4 两组治疗前后总积分均值比较(见表 4)

4 讨论

4.1 疗效机制 手法和牵引是目前治疗椎动脉型颈椎病最常用的方法。颈部手法可以解除颈项肌的痉挛, 促进局部血液循环, 使肌肉等软组织恢复良好的功能状态; 头部手法通过穴位反射的作用缓解椎动脉痉挛, 改善脑血流; 旋转手法纠正椎体间的错位, 使椎动脉骨性通道通畅, 解除对椎动脉的扭曲及压迫, 改善了椎动脉的血供, 有利于脑血流的灌注;

表 2 主要症状和体征评分标准

症状体征	表现	分值
眩晕	终日眩晕不止, 生活不能自理	6
	眩晕频发, 生活尚能自理	4
	眩晕偶发, 发作时间短	2
	无眩晕	0
头痛	持续头痛不止且剧烈	6
	介于两者之间	4
	头痛轻微间断发作	2
	无头痛	0
猝倒	有猝倒	6
	无猝倒	0
视觉障碍	有视力减退、视力模糊、复视、幻视及短暂的失明	4
	无视觉障碍	0
耳鸣耳聋	有耳鸣、听力减退及耳聋等迷路症状。	4
	无耳鸣耳聋	0
颈肩部痛	持续疼痛不能耐受, 颈椎活动明显受限。	6
	持续疼痛但能耐受, 颈椎活动略受限。	4
	偶尔疼, 低头久后疼痛, 活动无妨。	2
旋颈试验	无颈肩部痛	0
	阳性	6
TCD 表现	阴性	0
	有异常	4
	无异常	0

表 3 两组临床疗效评定分析表

组别	例数	控制	显效	有效	未愈	总有效率	R
治疗组	30	6(20%)	11(37%)	10(33%)	3(10%)	27(90%)	0.3336
对照组	30	0(0%)	2(7%)	11(37%)	17(57%)	13(43%)	0.6664

经 Ridit 分析, $U = 4.46, P < 0.01$, 差异有高度显著性

表 4 治疗组与对照组治疗前后总积分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P 值
治疗组	30	25.47 ± 1.17	9.60 ± 1.40	8.70	< 0.001
对照组	30	21.40 ± 1.41	14.27 ± 1.24	3.80	< 0.001

经 t 检验, 两组均显效, 但治疗组治疗前后总积分差值均值($\bar{x} \pm s$)为 15.87 ± 1.47, 对照组为 7.13 ± 0.93, $t = 5.02, P < 0.001$

牵引可恢复颈椎的正常列线, 减少椎间盘内压, 减轻钩椎关节对椎动脉的压迫与刺激, 有利于椎动脉折曲及痉挛的缓解。手法配合牵引治疗该病的优势在

于作用方式直接, 起效迅速, 只要手法得当, 无任何副作用, 患者极易接受, 且疗效明显高于单纯牵引。对于斜扳手法安全性问题的研究, 王志泉等^[3]采用 7 具新鲜尸体标本, 运用生物力学中的电测技术, 设计了一种斜扳模拟装置, 对寰齿关节在不同生理病理状态, 拔伸与非拔伸条件下的接触应力进行研究, 斜扳时局部接触应力在拔伸状态、生理状态和病理失稳状态下之比为 1: 1.2: 9.4, 结论为颈椎斜扳时患者头部以微屈位为最好, 同时施加一定拔伸力。对颈椎存在严重退变失稳的患者, 应减少旋转的幅度和力量。

4.2 关于旋转手法的应用 在椎动脉型颈椎病 X 线的表现中, C₃₋₅ 节段的位移改变最为多见^[4]。我们选用仰卧位牵扳法, 因其作用力主要在上颈段。手法的要领不仅是扳, 更重要的是牵。扳是在颈椎小关节均牵开的基础上将颈椎旋转到一定角度, 利用其失稳状态和杠杆原理, 仅施以轻巧力量, 即可将错位整复。在牵引下颈椎小关节完全解锁, 才能避免颈椎旋转时对小关节的损伤。另一方面, 在充分的牵引下, 可使颈椎的关节囊、韧带处于紧张状态, 旋转时才能使作用力沿紧张的关节囊、韧带传导而作用于患椎, 纠正椎体间的错位。旋转手法如果运用不当可造成椎动脉的损伤, 特别是对动脉硬化、高血压以及椎动脉有明显解剖变异的颈椎病患者, 使用时应谨慎。

参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994. 186.
- 2 孙宇, 陈琪福. 第二届颈椎病专题座谈会纪要. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-474.
- 3 王志泉, 严隽陶, 沈国权. 寰齿关节在颈椎斜扳手法中安全性问题的力学研究. 中国骨伤, 2001, 14(4): 217-218.
- 4 孙树椿, 张清. 椎动脉型颈椎病的 X 线观察与诊断. 中国中医骨伤科杂志, 2000, 8(1): 28-30.

(收稿: 2002-09-13 编辑: 王宏)

书讯

在新的一年里, 我院向全国广大同道祝贺新年, 并优惠发行部分由我院组织专家、教授编著的图书, 已由出版社正式出版和再版。欢迎订阅。

《中国北方股骨头坏死病学》原价 35.00 优惠价 30.00

《股骨头坏死诊疗手册》原价 13.60 优惠价 10.00

《股骨头坏死影像诊断学》原价 148.00 优惠价 100.00

《骨科外固定学》原价 58.00 优惠价 40.00

《骨科外固定手册》原价 28.00 优惠价 20.00

凡订购上述图书者, 可从邮局汇款(免收邮寄费), 款到寄书。

我院地址: 黑龙江省哈尔滨市南岗区风翥街 9 号 黑龙江北方股骨头坏死专科医院 电话: 0451-6223813 6223803

邮编: 150006 联系人: 张德桂 张龙