

· 临床研究 ·

旋转扳法和穴位推拿治疗青年颈性眩晕的随机对照试验

康甫,汪青春,叶勇光

(南方医科大学中医药学院骨伤教研室,广东 广州 510515)

【摘要】 目的:探讨旋转扳法和穴位推拿对青年颈性眩晕患者椎基底动脉流速的影响和两种手法的疗效差异。**方法:**76 例表现为椎基底动脉异常高流速状态的青年颈性眩晕患者随机分为旋转扳法组(A 组,38 例)和穴位推拿组(B 组,38 例),分别施加相应的治疗手法。应用经颅超声多普勒(TCD)检测手法前后椎基底动脉流速并观察流速改变和临床疗效。**结果:**治疗 1 周后:B 组左侧椎动脉、基底动脉及 A 组椎基底动脉流速明显下降,两组间左侧椎动脉流速改变差异有统计学意义($P<0.01$);治疗 3 周后:A、B 两组中左侧椎动脉、右侧椎动脉和椎基底动脉流速较治疗前均有明显下降($P<0.01$),两组间左右椎动脉流速改变差异均有统计学意义($P<0.01$)。临床疗效 B 组优于 A 组($P<0.05$)。**结论:**在主要表现为高流速状态改变的青年颈性眩晕患者的手法治疗中,穴位推拿对椎基底动脉流速的影响较旋转扳法明显并可能具有比其更好的疗效。

【关键词】 眩晕; 手法,骨科; 椎动脉; 随机对照试验

A randomized controlled trial of rotatory reduction manipulation and acupoint massage in the treatment of younger cervical vertigo KANG Fu, WANG Qing - chun, YE Yong - guang. College of TCM, the Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong, China

ABSTRACT Objective: To explore the effects of rotatory reduction manipulation and acupoint massage on blood flow velocity of vertebrobasilar artery(VBA)in younger cervical vertigo of high velocity, and to observe the difference of clinical therapeutic effect between two manipulations. **Methods:** Seventy-six patients who diagnosed as high flow velocity of younger cervical vertigo were randomly divided into rotatory reduction manipulation group(group A, 38 cases)and acupoint massage group (group B, 38 cases). The changes of flow velocity of VBA before and after treatment were observed using transcranial Doppler(TCD) and the therapeutic effects were observed also. **Results:** The mean flow velocity in left vertebral artery (LVA)and basilar artery (BA)of group B and in BA of group A were significantly decreased as compared with those before treatment ($P<0.05, P<0.01$) 1 week after treatment, and there was significant difference in the change of mean flow velocity in LVA between two groups ($P<0.01$). The mean velocity in LVA, right vertebral artery (RVA)and BA were obviously lower than those before treatment in two groups($P<0.01$)3 weeks after treatment. There was obvious difference in LVA, RVA between two groups($P<0.01$). The therapeutic effect of group B was superior to that of group A ($P<0.05$). **Conclusion:** The effect of acupoint massage on flow velocity of VBA was superior to that of rotatory reduction manipulation, and the therapeutic effect of acupoint massage might be better than that of rotatory reduction manipulation in treating younger cervical vertigo of high flow velocity.

Key words Vertigo; Manipulation, orthopedic; Vertebral artery; Randomized controlled trials

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(4): 270-272 www.zggszz.com

颈性眩晕是指椎动脉的颅外段受颈部多种病变的影响导致椎基底动脉系统血流障碍引起以眩晕为主要临床表现的综合征^[1]。椎基底动脉的血流障碍主要表现为血流动力学的高流速和低流速状态,临床观察椎基底动脉低流速所致的颈性眩晕主要见于中老年人,高流速所致的颈性眩晕主要见于青年人^[2-4]。近年来青年颈性眩晕的发病率有增加趋势。目前对高流速状态下青年颈性眩晕的手法治疗研究较少。笔者从临

床常用的 2 种基本治疗手法入手,检测 2 种手法治疗后青年颈性眩晕患者椎基底动脉的血流速度改变并观察临床疗效之间的差异,为选择合适的治疗手法提供依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 76 例 2006 年 2 月至 2007 年 1 月就诊的颈性眩晕患者均来自南方医院正骨科,其中男 39 例,女 37 例;年龄 18~45 岁,平均 32.4 岁;病程 6 个月~1.5 年。随机对照设计:预先按就诊先后顺序编号 1,2,3,……,通过查看随机数字表的方法,单盲随机分为 2 组。患者就诊时的顺序号对应预先

通讯作者:汪青春 E-mail:wycq@fimmu.com

随机化的分组并选择对应的治疗手法。纳入的研究对象首先进行临床症状评分:0分为无眩晕;1分为偶发眩晕,无自身或周围景物旋转感,对日常生活无明显影响;2分眩晕经常发作,伴有头痛颈肩痛等症,能坚持日常生活工作;3分为眩晕伴有自身和景物旋转感,不敢转头、睁眼视物。经两独立样本 *t* 检验统计学处理,两组的年龄、性别、病程和眩晕评分之间差异无统计学意义 ($P>0.05$) (见表 1)。

表 1 两组间治疗前病程、年龄及眩晕评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab.1 Comparison of course before treatment, age and score of vertigo between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	病程(月)	年龄(岁)	眩晕评分
旋转扳法组(A)	38	11.01±3.68	33.07±6.74	1.68±0.90
穴位推拿组(B)	38	12.25±3.12	31.68±6.94	1.57±0.89

1.2 诊断标准 ①眩晕症,特点为一过性,发作时常伴有恶心、呕吐、头颈及上肢出汗、心率不齐等交感神经症状;②转颈试验阳性;③颈部有压痛或放射痛;④颈部僵硬;⑤影像学检查,颈椎曲度改变或有骨质增生、颈椎退变、关节不稳等改变。

1.3 纳入标准 ①符合颈性眩晕诊断标准;②年龄 18~45 岁;③TCD 检测,椎基底动脉血流动力学异常,呈高流速状态;④无其他系统疾病和手法治疗的禁忌证;⑤愿意接受手法治疗,并能配合医生完成治疗过程。

1.4 排除标准 ①耳源性、眼源性、神经官能症和颅内肿瘤等其他疾病导致的眩晕;②伴有其他系统的严重疾病者;③不能配合医生完成治疗者。

2 方法

2.1 治疗方法 2 种手法治疗前先行常规手法放松颈部软组织。操作要点:患者坐位,头部中立,两肩自然下垂。医者立于患者背后,拇指和食指分别置于两侧胸锁乳突肌的前缘,从起点应用指揉、拨法至胸锁乳突肌的止点约 3 min。同样手法定位前、中斜角肌前缘拨动前、中斜角肌使之放松,约 3 min。然后应用按、揉、指揉颈肩部斜方肌 3 min,最后提、拿肩部肌肉放松手法结束。

2.1.1 旋转扳法 旋转扳法组在颈部软组织手法放松的基础上,根据椎动脉的解剖生理病理特点,统一定位于 C₅、C₆ 棘突。术者立于患者背后左手拇指定位于 C₆ 棘突并固定之,嘱患者头前倾、右旋至极限,术者右手拇指与其余 4 指相对置于下颌部,使颈略前屈,同时用力向右上方旋牵,同时左手拇指稍用力向左下推按,常可听到“咔”声。然后右手拇指定位 C₅ 棘突同样手法做对侧,治疗结束。

2.1.2 穴位推拿 穴位推拿组在颈部软组织放松的基础上选择风池、风府、翳风、完骨、肩井、夹脊等穴位,首先点、按、指揉风池、风府、翳风 5 min,沿棘突两侧指揉夹脊穴 3 min,点、按完骨、提、拿肩井 3 min,最后 ■ 大椎至肩井处。手法治疗完毕。

以上 2 种治疗方法每周 2 次,3 周为 1 个疗程。

2.2 观察项目与方法

2.2.1 椎基底动脉血流速度 TCD 采用德国 DWL 公司生产的 P 型机。检测时间及方法:检测手法治疗前、治疗 1、3 周后椎动脉、基底动脉的平均血流速度。患者取坐位头前倾,充分暴露颈部,用 2 MHz 脉冲多普勒探头置于枕骨大孔处,通过枕窗探测两侧椎动脉、基底动脉的频谱并输入计算机分析系统,自动输出椎动脉、基底动脉的流速。检测指标:选择最能反映椎基底动脉系统血流动力学的左、右椎动脉及基底动脉平均血流速度(V_m)。正常参考值范围:椎动脉 V_m(22~49) cm/s,基底动脉 V_m(26~63) cm/s。

2.2.2 疗效评价 治疗 1 个疗程后,随访 6 个月将疗效分为 4 个等级。治愈:眩晕及伴随症状完全消失,椎基底动脉流速正常,无复发;显著:眩晕基本消失,伴随症状及体症明显改善,异常增高的椎基底动脉流速下降但尚未正常;有效:眩晕症状缓解,伴发症状及椎基底动脉的血流速无变化或稍有改善;无效:治疗后症状、体征及血流速无显著变化。

2.3 统计学方法 应用 SPSS 13.0 软件分析,疗效评价应用等级资料两独立样本非参数检验,余统计数值组内比较应用配对样本 *t* 检验,组间比较应用两独立样本 *t* 检验。

3 结果

3.1 TCD 检测结果 手法治疗 1 周后:旋转扳法组基底动脉(BA)血流速度显著下降($P<0.01$),穴位推拿组左侧椎动脉(LVA)、BA 血流速度均较治疗前明显下降。两组间 LVA 流速改变差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗 3 周后:两组 LVA、右侧椎动脉(RVA)、BA 血流速度均较治疗前明显下降($P<0.01$),两组间比较治疗结束后穴位推拿组的 LVA、RVA 血流速度下降较旋转扳法组明显($P<0.01$) (见表 2)。

3.2 疗效评价 手法治疗 1 个疗程后,并随访 6 个月。经等级资料两独立样本非参数检验,结果显示两组之间差异有统计学意义,穴位推拿组疗效优于旋转扳法组(见表 3)。

4 讨论

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^[5]。目前对颈性眩晕的发病机制尚无统一的认

表 2 两组手法治疗前后平均血流速度(V_m)经 TCD 的检测结果比较($\bar{x}\pm s$, cm/s)

Tab.2 Comparison of V_m before and after treatment between two groups($\bar{x}\pm s$, cm/s)

项目	旋转扳法组(n=38)			穴位推拿组(n=38)		
	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 3 周	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 3 周
LVA	61.64±7.85	57.72±6.73	51.87±9.81 ^{###}	60.75±6.68	52.08±8.86 ^{###**}	47.61±6.61 ^{###**}
RVA	57.92±6.39	55.11±7.16	53.08±6.80 ^{##}	56.39±7.09	53.81±6.39	46.61±6.68 ^{###**}
BA	64.19±6.02	57.67±6.37 ^{##}	56.33±6.16 ^{##}	62.39±6.96	59.03±7.15 [#]	57.14±6.86 ^{##}

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$,^{##} $P<0.01$;与旋转扳法组比较,^{*} $P<0.05$,^{**} $P<0.01$

Notes: Compared with preoperation, [#] $P<0.05$, ^{##} $P<0.01$; Compared with rotatory reduction manipulation group, ^{*} $P<0.05$, ^{**} $P<0.01$

表 3 两组治疗后 6 个月疗效比较(例)

Tab.3 Comparison of therapeutic effects before and 6 months after treatment(case)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
旋转扳法组	38	13	7	8	10
穴位推拿组	38	20	12	3	3

注:与旋转扳法组比较,Z=-3.568,P<0.01

Notes:Compared with rotatory reduction manipulation group,Z=-3.568,P<0.01

识,主要存在 3 种假说:椎动脉压迫学说、交感神经刺激学说和运动感受器学说。颈性眩晕好发于中老年人,多为椎动脉的机械性压迫、扭曲或交感神经受到刺激导致椎动脉痉挛而发病,通过手术切除异常增生的骨赘、颈椎牵引或椎动脉周围交感神经剥离术等措施,缓解椎动脉的压迫、扭曲或痉挛状态治疗颈性眩晕的显著疗效也证实了这一点。近年来青年人颈性眩晕的发病率有增加的趋势,文献报道青年和中老年颈性眩晕患者的影像学表现是不尽相同的,青年主要以颈椎的生理曲度改变和关节不稳为主,这与中老年主要表现为颈椎退变、颈椎间盘突出、骨质增生、椎间隙狭窄不尽相同^[6]。通过 TCD 检测发现颈性眩晕在血流动力学上既可以表现为高流速状态也可以为低流速状态,青年患者主要表现为高流速状态,而中老年患者则以血流速度减慢为主^[3]。由此可见青年与中老年患者的影像学改变和血流动力学改变是不同的,临床治疗上也应有所区别。

旋转扳法广泛应用于颈性眩晕的治疗,在中老年低流速颈性眩晕的治疗中疗效肯定。可能是旋转颈椎时,骨性结构和被压迫的椎动脉的相对位置发生变化,通过减轻或解除骨性结构对椎动脉的压迫,达到缓解或消除症状的目的^[7],中老年颈性眩晕通过牵引、理疗的显著效果也证实了这一点^[3]。好发于青年以高流速状态为血流动力学改变的颈性眩晕患者基本

上不存在明显的颈椎退变、骨质增生或椎动脉因颈椎高度降低、椎间隙狭窄等导致的椎动脉扭曲病理状态。本研究发现在高流速状态颈性眩晕的治疗上旋转扳法和穴位推拿对椎动脉的血流动力学影响和疗效上均有显著差异,穴位推拿优于旋转扳法,这可能与青年患者的病理改变和中老年患者不同有关。穴位推拿根据中医经络学说选择督脉和足少阳胆经的常用穴位施行手法治疗,达到疏通督脉、胆经及三焦之气,解除颈背部肌肉痉挛、恢复颈椎的动态平衡,从而减轻、消除对交感神经的刺激,缓解椎动脉的痉挛状态使扩张血管,降低异常升高的椎动脉流速同时增加血流量从而达到治疗的目的。吴毅文^[8]研究发现颈部穴位推拿刺激神经末梢和感受器能使交感神经紧张度下降、血管扩张从而改善椎基底动脉的血液供应和局部的血循环。因此认为,对好发于青年表现为高流速状态的颈性眩晕患者穴位推拿可能是一种较好的治疗手法。

参考文献

- 1 Brandt T, Bronstein AM. Cervical vertigo. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2001, 71(1): 8-12.
- 2 张晓春, 王晓丽. TCD 对椎动脉型颈椎病分析的检测. 中国冶金工业医学杂志, 2005, 22(3): 321-322.
- 3 屈传强, 郭洪志, 贺燕, 等. 青年与老年椎动脉型颈椎病的临床对照研究. 精神疾病与精神卫生, 2003, 3(4): 373.
- 4 魏佳军, 黄军建, 姜建. 经颅多普勒对颈性眩晕患者血流动力学的分型分析. 中国临床康复, 2005, 9(1): 64.
- 5 李锋, 娄思全. 颈性眩晕. 中国康复医学杂志, 2005, 20(3): 227-228.
- 6 张东君, 屈传强, 郭洪志. 青年与老年椎动脉型颈椎病的病变特征对比. 中国临床康复, 2004, 8(11): 2134.
- 7 刘兵, 戴玉景. 旋转手法治疗椎动脉型颈椎病的应用解剖及流体力学研究. 中国骨伤, 2003, 16(2): 81.
- 8 吴毅文. 中医推拿治疗各型颈椎病的方法要领及作用机制. 颈腰痛杂志, 1997, 18(4): 217.

(收稿日期:2007-10-24 本文编辑:李为农)

关于举办国家级继续教育项目“颈椎外科基础与临床研究 新技术学习班”的通知

宁波市第六医院骨科拟于 2008 年 6 月 19-22 日举办国家级继续医学教育项目“颈椎外科基础与临床研究新技术学习班”,项目编号:2008-04-07-065(国),届时将由著名颈椎外科专家贾连顺、胡永成、徐林、尹庆水、徐荣明、马讯、陈其昕、徐华梓、马维虎等教授授课。

授课内容:当代颈椎外科研究进展,枕颈内固定技术,寰枢椎椎弓根,侧块螺钉内固定技术基础及临床研究,经口咽入路治疗难复性寰枢关节脱位,上颈椎 4 点内固定技术基础及临床研究(Apofix 加 Margel 技术),枢椎椎板螺钉内固定技术基础及临床研究,Hangman 骨折的手术治疗策略,齿状突骨折的外科治疗策略,下颈椎椎弓根螺钉内固定技术基础及临床研究,下颈椎侧块螺钉内固定技术基础及临床研究,下颈椎关节突螺钉内固定技术基础及临床研究,人工颈椎椎间盘置换技术,颈椎前路内固定技术,I 期前后路手术治疗颈椎疾患,颈椎手术失败原因的分析及处理对策,颈椎围手术期处理,颈椎椎弓根螺钉导航技术,颈椎肿瘤治疗策略等。

学习班以具有 5 年以上骨科临床基础的医师为主要对象,鼓励学员携带疑难病例资料交流,计划招收学员 50 名,按报名先后顺序录取,额满为止。学习班结束后,授予国家级 I 类学分 10 分。会务费 800 元(含资料费),住宿费用自理。同时,本院常年招收进修医师。

报名截止日期:2008 年 5 月 31 日。联系方式:①浙江省宁波市第六医院脊柱外科 胡勇博士;②浙江省宁波市第六医院科教科 谢辉、魏素华(宁波市中山东路 1059 号)。邮编:315040。E-mail:huyong610@163.com。联系电话及传真:0574-87801999 转 1322。