

针灸治疗椎动脉型颈椎病的研究进展

杨俊豪 李承岸

广西中医药大学 广西 南宁 530000

【摘要】：通过检索近些年来针灸疗法治疗椎动脉型颈椎病（CSA）的临床研究，从针刀、电针、温针灸等不同针灸疗法来探究治疗 CSA 的研究进展，希望能为今后临床工作具有一定指导和借鉴。

【关键词】：椎动脉型颈椎病；针灸疗法；研究进展

Research progress in acupuncture and moxibustion treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type

Junhao Yang, Chenan Li

Guangxi University of Chinese Medicine Guangxi Nanning 530000

Abstract: By retrieving the clinical studies on acupuncture and moxibustion treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type (CSA) in recent years, we explored the research progress in the treatment of CSA from different acupuncture and moxibustion therapies such as acupotomy, electroacupuncture and warm acupuncture, hoping to provide some guidance and reference for future clinical work.

Keywords: Vertebral artery type cervical spondylosis; Acupuncture therapy; Research progress

颈椎病是由于颈椎退行性疾病的病理改变，而发生各种功能障碍的临床症状^[1]，其临床主要特点为颈背疼痛、僵直、四肢麻木无力伴不灵活、头晕、恶心、呕吐等症状，严重时可表现为视物模糊、心动过速及吞咽困难等症状。颈椎病发生率仅为百分之十六~百分之七十八，且多发于中老年人群体^[2-3]。据世界卫生组织最新发布的数据表明，世界十大顽症中，颈椎病占第二^[4]。在临床医学上，颈椎病常见的类型分为交感神经型、颈型颈椎病、神经根型、脊髓型和椎动脉型等^[5]。椎动脉型颈椎病是由于椎动脉管腔狭窄引起椎基底动脉系统供血不足的临床症状，其中以眩晕为主，兼见耳鸣、恶心、呕吐等症状。CSA 占颈椎病的 20%~25%^[6]。由于现代生活方式的变化，椎动脉型颈椎病的发生趋势已呈年轻化、普遍化^[7]。近年来对针灸治疗椎动脉型颈椎病的研究治疗范围较为广泛，其使用的方式也很多，如针灸、温针灸、电针、针刀、针刀等。现将近 10 年针灸治疗操作规范，治疗明确的文献进行综述。

1 电针治疗

电针是将针刺与电流相结合，针灸针在电流的刺激下能够疏通全身经络、松弛局部肌肉，解除局部痉挛，从而缓解局部疼痛。武文鹏等^[8]人研究表明电针治疗 CSA 患者后椎动脉血流速度加快，在临床症状、体征检查、生活日常三个方面均优于对照组，实验组采用电针治疗，对照组采用中药颈复康颗粒。薛斌^[9]采用电针治疗椎动脉型颈椎病，分别以 C2 夹脊、C4；夹脊、风池；C3 夹脊、C5 夹脊、百会、率谷等穴位用疏密波进行每日交替通电，对照组采用单纯针刺，治疗 20 天后，通过分析发现，对照组的症状、体征及生活质量明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。李小冬^[10]将 60 例椎动脉型颈椎病患者分为 30 例治疗组（电针组）和 30 例对照组（常规针刺），电针组选

取斜方肌内侧缘或肌腹为进针点，频率 1Hz 的疏波，强度以患者忍受为度，一周治疗 6 次，每次半个小时，经治疗 3 周后，治疗组的有效率（96.67%）高于对照组的有效率（86.67%），对照组的功能评估量表与对照组有显著性差异（ $P<0.05$ ）。

2 温针灸治疗

温针灸是针刺与艾灸相结合的一种方法，针灸针再艾灸的作用下，疏通经络同时还能够祛寒除湿、温肾固本。郑康华^[11]将 90 例椎动脉型颈椎病随机分成实验组（45 例），对照组 45 例，对照组以百会、风池、太溪、足三里、颈椎夹脊穴等穴位为针刺点，以局部酸胀为度，实验组选取百会、太溪、足三里针刺，再此基础上放上艾条，持续燃烧 3 分钟，治疗 30 天后通过分析可以得出，实验组的临床疗效（95.56%）、椎基底动脉血流量均优于对照组临床疗效（77.78%）、椎基底动脉血流量。徐丰^[12]研究认为温针灸治疗椎动脉型颈椎病的疗效、椎动脉血流速度、颈型眩晕等方面均有所改善，研究把 116 例患者随机分成实验组 56 例，对照组 56 例，两组都采用颌枕牵引基础上，实验组还取颈部、腰部的穴位进行温针灸治疗，每穴 3 壮后留针 30 分钟，对照组使用西药盐酸氟桂利嗪，治疗 6 周，无不良反应。李彦^[13]将 60 例 CSA 患者随机分为温针灸组 30 例，患者平均年龄（ 51.5 ± 4.6 ）岁，针刺组 30 例，患者平均年龄（ 51 ± 5.5 ）岁，经治疗后温针灸组有效率（93.3%）、症状改善情况均高于针刺组（73.3%）。李安会^[14]将 74 例椎动脉型颈椎病患者分为实验组和对照组，实验组采用温针灸，穴位选取患者双侧络却、神道、天柱、百会、肾俞、陶道、天宗等穴位，进针得气后，在毫针顶端插 1.5cm 小艾柱，每个穴位 3 壮，留针半小时，对照组选取同样穴位进行普通针刺，结果显示实验组有效率 91.9%，对照组有效率为 81.0%。

3 针刀治疗

小针刀操作方便简单,在疏通经络,行气活血得基础上能够松解粘连得筋膜、肌肉,对治疗软组织病变效果很好。周玲^[15]通过临床实验小针刀在改善患者得临床症状,椎动脉血流速度以及疼痛评分有明显效果。陆开旭^[16]等人将 100 例 CSA 患者中全部进行小针刀,分别在棘间点,夹脊穴,风池穴进行进刀,每周治疗 1 次,治疗后经 TCD 检查左右两侧椎动脉血流速度、基底动脉血流速度、收缩峰期血流速度以及舒张末期血流速度明显加快好多,改善患者头晕得症状,其中有 91 例治愈者,治愈率为 91%。张林全^[17]将 120 名 CSA 患者随机分成实验组(小针刀)和对照组(常规针刺)两个分组,常规针刺选取风池、合谷、颈夹脊、大椎、百会等穴位进行针刺,根据辩证对穴位进行加减,针刀组选取棘突、棘突两侧的部位,横突前结节、后结节,触摸胸锁乳突肌后缘并对横突后结节等部位依次进行局部松解,经治疗后,小针刀组的有效率为 96.67%,不良反应发生率为 3.33%,复发率为 1.67%,常规针刺组的有效率为 86.67%,不良反应发生率为 13.33%,复发率为 11.67%,总之,小针刀在有效率、不良反应发生率、复发率三个方面有显著性的统计学意义。关程程^[18]等人 93 例 CSA 患者随机分成治疗组和对照组,治疗组小针刀松解枕下三角肌群,将粘连的软组织进行剥离,一周一次,2 周为 1 个疗程,对照组采用颈椎牵引和推拿颈部,一天一次,经治疗后治疗组的临床有效率、椎动脉血流速度均优于对照组($P < 0.05$)。孙云廷^[19]对 93 例 CSA 患者采用小针刀治疗,以患者自身前后的情况作对照,分别以风池、C4 夹脊、C6 夹脊,颈中线阿是穴为穿刺点,每个部位 3 到 5 刀,6 天左右治疗一次,治疗 3 次,经治疗后患者体位性猝倒改善最明显,其治愈率为 75%,临床有效率为 99%,经颅彩色多普勒检查患者的收缩期峰值血流速度、舒张末期血流速度、平均血流速度比未治疗前均有所提高。

4 穴位注射

穴位注射又被称为水针疗法,是以经络为理论依据,将中药或者西药注射到穴位中,这样既能做到对穴位的刺激,又能发挥药物的药理作用,双重疗效治疗。韦英成^[20]等人将 80 例 CSA 患者按随机数字表分成实验组和对照组,实验组采用臭氧水穴位注射,选取风池、天柱、颈椎两侧夹脊、大椎及阿是穴为主穴,注入 23 μ g/mL 医用臭氧水 2~3mL,每周治疗 2 次,每次间隔大于 2 天,治疗 2 周,对照组口服西药氟桂利嗪胶囊,用量每次 5mg,每天 2 次,经治疗 2 周后,试验组的愈显率(87.5%)、总有效率(97.5%)、症状体征评分、脑血流速度均优于对照组的愈显率(42.5%)、总有效率(70.0%)、症状体征评分、后脑血流速度。周友龙^[21]将 60 例 CSA 患者随机分成实验组,对照组,实验组选取 C3 夹脊穴、C5 夹脊穴为主穴,20 μ g/mL 医用臭氧水进行穴位注射,2ml/穴,每周治疗一次,一个月为一个疗程,以治疗前后作对照,经治疗后分析得

出有效率 81.7%,疼痛较之前缓解。王孝艳^[22]将 100 例 CSA 患者按照随机数字分为实验组(穴位注射组),对照组(针刺组),穴位注射组选取双侧颈百劳为穿刺点,注射天麻素 2mL,每侧穴位 1mL,每天一次,治疗 7 天,针刺组采用平补平泻的手法针刺风池、大杼、C2—C7 夹脊等穴位,经 1 周治疗后实验组有效率(98%)优于对照组有效率(84%),且症状也有所改善。胡晔^[23]研究认为穴位注射疗效优于电针疗效,且治疗后的 FS-CSA 评分明显降低,研究把 60 例 CSA 患者随机分成 30 例实验组,30 例对照组,实验组选取枕六穴,取复方红花注射液进行穴位注射治疗,对照组选取风池、天柱、完骨穴进行常规针刺,接入频率 1.5~3Hz,电流强度 2mA 的连续波,留针 30 分钟,每天一次。左天伟^[24]将 60 例 CSA 患者随机分成治疗组(穴位注射)和对照组(针刺组),治疗组选取两侧风池、大椎为主穴,注射液将丹参 2mL、川芎 2mL、盐酸利多卡因 3mL 三种注射液混合,主穴必注射,每穴 2mL,对照组常规针刺,取穴同治疗组,经 20 天治疗后分析得出治疗组有效率(98.33%)优于对照组(91.67%)。

5 腹针

腹针是薄智云以中医基础理论结合自身临床经验总结出来的一种新型针灸疗法,通过对腹部特定的腧穴来调整人体阴阳平衡,治疗疾病。陈秋沅^[25]将 60 例 CSA 患者随机分成 30 例治疗组(腹针组)和对照组(体针组),治疗组根据“引气归元”的原理选取腹部穴位中脘、气海、关元、下院、另外加双商曲滑和双肉门,针刺手法平补平泻,每日 1 次,留针 30 分钟,一周 5 次,治疗 4 周,对照组选取双侧颈夹脊、阿是穴、风池、百会、外关等穴位,采用平补平泻,每日 1 次,留针 30 分钟,一周 5 次,治疗 4 周,经治疗后可以得出,眩晕、头痛、日常生活工作,社会心理四个方面与治疗前相比较,有明显改善,治疗组的有效率为 83.33%,对照组的有效率 79.31%。

艾宙^[26]对 30 例颈性眩晕患者采用腹针治疗,以患者自身治疗的先后为对照,采用薄智云医生的经验方:中脘、气海、关元、下院四个穴位深刺,针尖刺在筋膜上,商曲采用浅刺,针尖刺在皮肤表层、滑肉门使用中刺,针尖刺在脂肪层,经治疗后可以得出,第一次治疗后临床效率为 70%,第一次治疗后临床效率为 100%,第五次治疗后的眩晕、颈项疼痛、日常生活、头痛、社会和心理适应能力五个方面较第一次均有明显改善,经颈椎动脉多普勒彩超显示,第五次治疗后的后椎动脉管径、平均流速和每分钟血流量较之前均有所提高。侯冯彬^[27]将 30 例椎动脉型颈椎病患者采用薄式腹针治疗,以自身治疗的前后作对比,经过 5 天 5 次的治疗后得出:治疗第 5 次后在临床效率、眩晕、颈项疼痛、日常生活、头痛、社会和心理适应能力、后椎动脉管径、平均流速和每分钟血流量等均有改善和提高。

6 针灸疗法的选穴

椎动脉型颈椎病临床选穴多以风池、颈夹脊、天柱穴等穴位为主,经络多以足少阳胆经、督脉、经外奇穴、足太阳膀胱经等。何佳雯等^[28]人对44篇文献进行数据分析,涉及腧穴54个,总频次为560次,累计应用频次较高的腧穴为风池(18.93%)、百会(12.86%)、颈夹脊(10.18%)、天柱(6.07%)、大椎(6.07%)等。累计使用频率最高的经络为足少阳胆经(139次,24.82%)、督脉(131次,23.39%)、经外奇穴(88次,15.71%)。赵霞云^[29]等人对183篇文献进行总结,涉及穴位83种,总使用频次1094次。累计应用频次较高的腧穴风池(153)、夹脊穴(117)、百会(106)、天柱(93)、风府(58)、大椎(40)、完骨(31)、后溪(31)、足三里(31)和合谷(25)。腧穴分布以头颈部为首。钟晓莹等^[30]人对116篇文献进行总结,涉及穴位73种,总使用频次819次。针灸选穴频率较高为风池(126)、颈夹脊(94)、百会(78)、天柱(62)、大椎(42)、风府(28)、三阴交(27)、太冲

(21)、足三里(21)、完骨(20)等73个腧穴。用穴总频次最多的经络为足少阳胆经(23.46%)、督脉(19.66%)、经外奇穴(18.92%)、足太阳膀胱经(10.93%)。腧穴分布以头颈部为主。

7 讨论

椎动脉型颈椎病在临床上是比较常见的骨科疾病,其中针灸是治疗椎动脉型颈椎病常见的治疗手段之一,包括电针,温针灸,小针刀,腹针,由于针灸疗法成本低,疗效好,副作用小被广泛使用。笔者结合近10年的文献发现,依然存在许多问题。设计实验过程,样本量偏小、受试者未采用双盲、无高质量,多角度多中心的随机对照实验,观察指标较少,无长远观察疗效。另外未对椎动脉型颈椎病的证型辩证治疗。因此在今后的研究中,需要各位科研者和医务工作者能够设计出更高质量的随机对照实验,为寻找治疗CSA提供更可靠的科学依据。

参考文献:

- [1] Baogan P, J D M. Cervical disc degeneration and neck pain.[J]. Journal of pain research, 2018,11(default).
- [2] Elisabet S, Tores T, Dan H, et al. Impact of a web-based stress management and health promotion program on neck-shoulder-back pain in knowledge workers? 12 month prospective controlled follow-up.[J]. Journal of occupational and environmental medicine, 2008,50(6).
- [3] S J M, M J S, J H, et al. Incidence and prognosis of mid-back pain in the general population: A systematic review.[J]. European journal of pain (London, England), 2017,21(1).
- [4] 朱亭燕,段亚平,吴晓勇,等.颈型颈椎病的中医治疗进展[J].贵阳中医学院学报,2018,40(05):90-92.
- [5] 马明,张世民.青年颈椎病的研究进展[J].中国骨伤,2014,27(09):792-795.
- [6] 刘润峰,井夫杰.井夫杰治疗椎动脉型颈椎病经验[J].河南中医,2018,38(11):1655-1657.
- [7] 中华外科杂志编辑部.颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J].中华外科杂志,2018,56(06):401-402.
- [8] 武文鹏,谷栩萌,孙兴华,等.电针治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效及对经颅多普勒的影响[J].针灸临床杂志,2016,32(02):34-36.
- [9] 薛斌.电针治疗椎动脉型颈椎病的临床随机对照研究[D].成都中医药大学,2005.
- [10] 李小冬.电针夹脊穴治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[D].黑龙江中医药大学,2013.
- [11] 郑康华.温针灸与普通针刺治疗椎动脉型颈椎病效果观察[J].白求恩医学杂志,2017,15(03):391-393.
- [12] 徐丰,穆艳云. " 颈腰同治 " 温针灸治疗椎动脉型颈椎病肝肾不足证[J].中国老年学杂志,2019,39(14):3451-3455.
- [13] 李彦.温针灸治疗椎动脉型颈椎病疗效探析[J].内蒙古中医药,2017,36(03):117.
- [14] 李安会.温针灸治疗椎动脉型颈椎病临床分析[J].人人健康,2017(10):129.
- [15] 周玲.小针刀联合常规疗法治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J].新中医,2016,48(01):80-82.
- [16] 陆开旭,郭建香,邓玉珍.小针刀治疗椎动脉型颈椎病效应观察[J].中医正骨,2003(08):12-13.
- [17] 张林全.小针刀治疗椎动脉型颈椎病眩晕的临床观察[J].临床医学工程,2018,25(12):1673-1674.
- [18] 关程程,李继超.小针刀松解枕下三角肌群治疗椎动脉型颈椎病患者的效果观察[J].中国疗养医学,2021,30(09):952-953.
- [19] 孙云廷,宋新波,王淑玲.小针刀疗法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J].中华中医药学刊,2013,31(05):1140-1142.
- [20] 韦英成,梁晓行,吴肖梅,等.医用臭氧水穴位注射治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J].上海针灸杂志,2020,39(08):1068-1072.

- [21] 周友龙,党琦,郭明菲,等.医用臭氧水穴位注射治疗椎动脉型颈椎病 60 例[J].光明中医,2016,31(21):3162-3163.
- [22] 王孝艳,贾延涛,孙云芳,等.颈百劳穴位注射治疗椎动脉型颈椎病 50 例[J].云南中医中药杂志,2015,36(12):47-48.
- [23] 胡晔,高志成,张红星.枕六穴穴位注射治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J].中国中医急症,2016,25(07):1397-1399.
- [24] 左天伟.穴位注射治疗椎动脉型颈椎病 60 例[J].中医外治杂志,2006(04):44-45.
- [25] 陈秋沅(Tan ChiuIm). 腹针治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[D]. 南京中医药大学, 2013.
- [26] 艾宙,刘光德,熊小翠,等.腹针对椎动脉型颈椎病椎动脉血流的影响[J].中国针灸,2013,33(07):601-604.
- [27] 侯冯彬. " 薄氏腹针 " 对椎动脉型颈椎病椎动脉血流的影响[D].广州中医药大学,2012.
- [28] 何佳雯,马婷婷,卢晓红,等.针灸治疗椎动脉型颈椎病的选穴分析[J].大众科技,2022,24(02):82-88.
- [29] 赵霞云,郭超峰,方坤炎,等.基于数据挖掘分析针灸治疗椎动脉型颈椎病的选穴规律[J].针灸临床杂志,2020,36(07):50-54.
- [30] 钟晓莹,吴立群,陈睿哲,等.基于数据挖掘技术探析针灸治疗椎动脉型颈椎病随机对照临床试验的选穴规律[J].世界中医药,2019,14(10):2573-2577.

作者简介: 杨俊豪 (1993.08-), 男, 在读研究生, 广西中医药大学, 中医骨伤科学, 研究方向: 骨关节退变与缺血性坏死的研究。