

针刀配合手法正骨治疗颈性眩晕的疗效观察

刘俊¹ 魏微²

(1.青田县中医医院 浙江丽水 323900; 2.古蔺县中医医院 四川泸州 646500)

摘要: 本研究主要是比较针刀配合手法正骨治疗与口服甲磺酸倍他司汀片治疗颈源性眩晕(CV)的效果差异。方法: 总共选择了60名颈源性眩晕病人, 随机分为两组, 针刀正骨组(30人)和药物组(30人)。通过针刀疗法松解颈寰枢段枕下三角区, 并配合手法正骨进行复位, 7天为一个治疗周期, 每个疗程为2个周期, 共14天。与此同时, 药物组的病人服用甲磺酸倍他司汀片, 剂量为6mg, 每日3次, 疗程持续14天。然后, 比较病人在治疗前后的《颈性眩晕症状与功能评估量表》得分。结果: 治疗结束和随访期间, 两组的分数都低于治疗前($P < 0.01$), 而且针刀正骨组的得分比较药物组($P < 0.01$)。所以, 我们的结论是: 针刀配合手法正骨治疗颈源性眩晕的效果优于口服甲磺酸倍他司汀片。

关键词: 颈性眩晕; 针刀; 手法正骨

Abstract The main purpose of this study is to compare the efficacy of needle knife combined with manual bone setting therapy and oral betahistine mesylate tablets in the treatment of cervical vertigo. Method: A total of 60 patients with cervical vertigo were selected and randomly divided into two groups: the needle knife osteotomy group (30 people) and the drug group (30 people). Release the suboccipital triangle area of the cervical atlantoaxial segment through needle knife therapy, and use manual bone setting for reduction. The treatment cycle is 7 days, with 2 cycles for each course, totaling 14 days. At the same time, patients in the medication group received betahistine mesylate tablets at a dose of 6mg, three times a day, and the course of treatment lasted for 14 days. Then, compare the patient's scores on the Cervical Vertigo Symptoms and Function Assessment Scale before and after treatment. Result: During the end of treatment and follow-up period, the scores of both groups were lower than before treatment ($P < 0.01$), and the scores of the needle knife osteotomy group were compared to the drug group ($P < 0.01$). So, our conclusion is that the effect of needle knife combined with manual bone setting in the treatment of cervical vertigo is better than oral betahistine mesylate tablets.

Keyword Cervical vertigo needle knife Manual bone setting

随着生活习惯的变化, 电脑、手机及相关电子产品的应用, 颈椎疾患明显增加。社会生活压力的不断增加, 使得这种病症的发病率也在逐步上升, 对患者的日常生活及工作构成了严重的影响^[1-2]。根据流行病学研究, 眩晕40%是颈性眩晕, 本病好发于中老年患者^[3]。

1 资料与方法

在我院的门诊部, 我们选择了从2022年8月到2023年5月期间接受治疗的颈性眩晕患者60人, 并且他们都签署了知情同意书。我们将这些病患随机地分为了两个组别。其中, 对照组有12名男子和18名女子, 其年龄分布在19至60岁之间, 平均年龄为41.5岁(误差范围为 ± 1.2 岁)。相反, 研究组由11名男子和19名女子组成, 他们的年龄在18至60岁之间, 平均年龄是39.4岁(误差范围为 ± 1.3 岁)。依据中国医学科学院神经病学分会的“眩晕诊疗专家共识”, 我们进行了诊断, 这一诊断的依据包括伴随颈部酸胀疼痛的头晕或眩晕; 头晕和眩晕症状在颈部姿势不良或颈部活动后加剧; 部分病患的颈部旋转试验结果为阳性; 在颈部影像学检查中发现了颈椎反弓、寰枢关节紊乱、颈椎不稳定和存在的退行性改变等异常情况; 以及排除了眩晕是由中枢性、耳源性、眼源性或其他内科疾病引起的可能性。

治疗组的操作方式如下: 1.采用针刀方法, 患者需取俯卧姿态, 胸部填充薄枕头, 并让头部向下, 以便完全展现颈部。医生会定位以下几个点: ①第一个点位于枕骨正中下缘的凹处, ②第二个点在第一个点旁边1-1.5厘米的硬块位置, ③第三个点位于C1横突的压痛部位, ④第四个点在C2和C3的中

间位置, ⑤第五个点在C2棘突旁的硬块处, ⑥第六个点位于C7棘突下方, ⑦最后一个点定位在肩胛骨内上角的硬结点。定点结束后, 消毒, 铺洞巾。用4号0.6cm针刀松解, 刀口方向与肌纤维一致, 针刺进入1cm左右后多硬性结节松解2-3刀即可出刀。2.正骨手法治疗: 施行针刀手术之后, 实施精密定位旋转提升复位疗法。①精确定位: 选择凸起的横突、棘突或关节突作为定位点, 利用颈椎复位带压紧选定位置, 用同侧的手根部和鱼际部位压在颈椎复位带之上, 另一只手则环住前面的手。②前倾: 角度控制在大约 $10^\circ \sim 15^\circ$ 。③旋转: 角度约为 45° 。④抬升: 基于前三个步骤, 轻轻地抬起, 便能使错误位置的椎体复位。

使用针刀和手法进行治疗, 每7天进行一次, 两次构成一个完整的疗程。

对照组: 每日三次, 每次6mg, 连续服用14天的口服甲磺酸倍他司汀片。

2.观察指标

按照《颈性眩晕症状与功能评估量表》的评判标准, 收集患者得分。

3.结果

用SPSS 22.0软件进行数据统计分析。

各组计量资料均以均数 \pm 标准差表示, 先进行正态性检验, 符合正态分布者进行方差分析。不同组术前计量资料一致性比较采用单因素方差分析, 以 $\alpha = 0.05$ 为检验标准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2组患者治疗前后比较 $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 治疗

后有效。

2 组患者治疗后比较

组别	均数 ± 标准	P
针刀配合手法组	23.55 ± 2.54	< 0.05
药物组	20.80 ± 2.20	

4. 讨论

颈部的眩晕感与椎动脉血液供应不充足有密切关联，变异、软组织的疲劳损伤、骨质的过度生长等因素都可能对椎动脉的稳定性造成影响^[4]。椎动脉最易堵塞的部位包括颈部的第五和第六节段，以及寰枕关节和寰枢关节，其中寰枢关节是最常见的。在正常生理状态下，颈椎中的肌肉和骨骼各有其功能，且共同维持着活动中的各种生理功能。当肌肉和骨骼受伤时，可能会破坏正常的颈椎平衡，导致肌肉和骨骼失衡^[5-6]。上颈段有较少肌肉，其应力中心在枢椎，退化和外伤等因素都可能导致寰枢关节混乱，生理平衡被破坏，神经、血管、肌肉发生变化，最终可能导致血液供应异常，从而引发颈性眩晕。

采用针刀疗法能有效地切除和剥离肌膜的外层，从而使退化的肌腱膜得以松弛，断绝不良循环^[7]。而在对轴向错位做出准确判断后，我们则可以应用手法矫正疗法，它能有效地缓解异常应压力，舒适痉挛的肌肉，重建周围软组织的平衡，使颈椎恢复静动态，同时帮助增加血液供给，消除炎症，来缓解寰枢椎压迫神经血管的情况^[8]。

总的来说，利用针刀与正骨手法相结合的方式矫正和治疗颈性眩晕和寰枢关节紊乱，能有效地缓解患者的眩晕症状和疼痛，降低各种并发症的发生，其治疗效果明显，非常适合在临床中应用。

参考文献：

- [1] JIANG K, LI S, CHENG L, et al. Intratympanic methylprednisolone administration promotes the recovery of idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a retrospective casecontrol study[J]. Acta Otolaryngol, 2018, 138(11): 998-1003.
- [2] BRITT C J, WARD B K, OWUSU Y, et al. Assessment of a Statistical Algorithm for the Prediction of Benign Paroxysmal Positional Vertigo [J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2018, 144(10): 883-886.
- [3] 单希征. 眩晕医学国内外研究进展与展望 [J]. 武警医学, 2018, 29(2): 109-112.
- [4] 杨璐, 倪斌, 郭翔, 等. 双侧经寰枢关节螺钉寰椎椎板钩固定植骨融合治疗可复性寰枢椎脱位的中长期随访报告 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2017, 27(1): 3-9.
- [5] 叶勇, 邵湘宁, 汤伟, 等. “筋骨调衡”手法治疗颈性眩晕的现代理论探析及思考 [J]. 中医药导报, 2016, 22(2): 9-11.
- [6] 吴宣锴, 韦礼贵, 陈小刚, 等. 小针刀治疗颈性眩晕的临床观察 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2020, 9(1): 90.
- [7] 高延征, 邢帅, 高坤, 等. 颈前咽后入路病灶清除联合后路寰枢椎融合治疗寰枢椎结核的疗效观察 [J]. 中华医学杂志, 2016, 96(19): 1495-1499.
- [8] 张宁, 李方财, 陈其昕, 等. 后路寰枢椎椎弓根螺钉内固定治疗合并横韧带断裂的不稳定寰椎骨折 [J]. 中华创伤杂志, 2017, 33(3): 225-229.