

中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的效果分析

赵小勇 卢阳（通讯作者）

（高安市中医院 江西高安 330801）

摘要：目的：探讨中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的效果。方法：选取我院 2018 年 2 月至 2020 年 5 月收治的 60 例椎动脉型颈椎病患者为研究对象。根据 Monte Carlo 随机数算法，将患者分为对照组和观察组，各 30 例，对照组采取中医针灸方案，观察组在对照组基础上联合推拿方案，观察两组患者治疗后中医症状积分与椎基底动脉血流速度变化情况。结果：数据显示，观察组眩晕、头痛、肩颈痛、日常生活及工作评分均低于对照组($P<0.05$)；治疗后观察组椎基底动脉平均血流速度高于对照组 ($P<0.05$)。结论：中医针灸结合推拿联合治疗椎动脉型颈椎病，疗效显著，能有效缓解临床症状，改善血流动力学状况，值得推广应用。

关键词：中医针灸；推拿；椎动脉型；颈椎病

椎动脉型颈椎病是一种颈椎病，通常提倡非手术方式的治疗。针灸可以疏通经络，扶正祛邪，调和人体血气，而推拿能改善血液循环和神经功能，帮助修复组织损伤。有研究显示^[1]，中医针灸联合推拿手法疗效更理想。遂本文以中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的效果分析为题，报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2018 年 2 月至 2020 年 5 月收治的 60 例椎动脉型颈椎病患者为研究对象。根据 Monte Carlo 随机数算法，将患者分为对照组和观察组，各 30 例。对照组男 17 例，女 13 例；年龄 32~51 岁，平均 (42.13 ± 4.34) 岁；病程 1~11 年，平均 (4.29 ± 1.23) 年；中医证候积分^[2]分级：轻度 12 例，中度 15 例，重度 3 例；观察组男 16 例，女 14 例，年龄 31~87 岁，平均 (51.23 ± 6.4) 岁；病程 1~10 年，平均 (3.76 ± 1.13) 年；中医证候积分分级：轻度 15 例，中度 12 例，重度 3 例。两组患者资料无显著差异($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组皮肤消毒后采取针灸方案，选择天柱穴、夹脊穴、风池穴、肩中俞和大椎穴，根据疼痛和麻木的情况选择手三里、合谷、外关及后溪穴。规格 $0.3\text{mm} \times 40\text{mm}$ 一次性针灸针，下针法：直刺法；然后用平补平泻法进针，下针要沉稳准确，把握好针刺的角度和方向，以捻转进针法进针 0.8~1.0 寸为宜，进入表皮后停留在浅表层处，待得气后慢慢推至深部，然后留针 25 min。每日 1 次，隔日施针 1 次。

观察组在对照组基础上联合推拿方案，每日推拿引导患者以自然下垂的姿势坐下，放松深呼吸；选择患者颈椎、肩部、上肢的近端，采用滚、揉、捏、拿等方法，由轻到重，按照固定的次数反复推拿，根据人体经络的分布特点，采用滚、揉、捏、拿等方法，由轻到重，按照固定的次数反复推拿，根据人体经络的特点，经过理筋、点按、牵引等方法结合患者的耐受性。患者颈背及胸锁乳突肌取较轻的力量，用顺时针按揉，上肢肌肉部分要求患者自然放松，从上到下进行按压和理筋。采用旋转的方法对颈椎棘突外侧拔正复位。连续治疗 20 天。

1.3 观察指标

对两组患者治疗后眩晕、头痛、恶心呕吐、肩颈痛等症状评分变化情况，各症状按照从无到严重均记录为 0~6 分，分值越高症状越严重；比较两组患者椎基底动脉血流速度变化情况，包括右椎动脉(RVA)、左椎动脉(LVA)、基底动脉(BA)等情况。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用 n (%) 表示，计量资料行 t 检验，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2、结果

2.1 两组治疗后临床症状评分比较

数据显示，观察组眩晕、头痛、肩颈痛、日常生活及工作评分均低于对照组($P<0.05$)，见表 1。

表 2 两组患者临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	眩晕	头痛	肩颈痛	日常生活及工作
观察组	30	2.14 ± 0.03	1.75 ± 0.12	2.35 ± 0.12	2.12 ± 0.12
对照组	30	4.06 ± 1.12	2.46 ± 0.22	3.15 ± 0.32	3.91 ± 0.52
t	/	3.221	2.406	2.306	3.201
P	/	0.019	0.031	0.034	0.034

2.2 两组椎基底动脉平均血流速度对比

两组治疗前椎基底动脉平均血流速度无统计学意义上的差异($P>0.05$)；治疗后观察组椎基底动脉平均血流速度高于对照组 ($P<0.05$) 见表 2。

表 2 两组治疗后椎基底动脉平均血流速度对比 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RVA	LVA	BA
观察组	30	32.25 ± 4.62	35.45 ± 4.62	42.25 ± 0.62
对照组	30	25.54 ± 4.32	26.76 ± 2.33	34.25 ± 2.02
t	/	4.412	3.025	4.437
P	/	0.002	0.001	0.003

3、讨论

椎动脉型颈椎病使颈椎病种发病率比较高，除一些常见的颈椎病及特殊症状等。严重者可出现发音障碍及肢体功能障碍，极少数患者甚至有自主神经症状^[3]。中医学认为，椎动脉型颈椎病可进一步归入项痹症范围，病因则与颈椎退变或正虚劳损，筋脉失养等因素相关，百会穴可针对头痛、目眩、耳鸣、中风、失语等症状起效，风池穴可针对头痛，眩晕，颈项强痛等症状发挥疗效，施针治疗后，各处穴位行气通畅，有效实现了病情的直接控制。推拿是中医学的一种治疗方法，能疏通经络，推行气血，扶伤止痛。同时，推拿与针灸的治疗机制不同，其作用效果不会互相影响，有助于共同起效，达到治疗疾病效果的目的。从现代医学的观点来看，推拿有助于局部活血、改善微循环。另外，推拿后也能使少量移位关节复位，提高疗效^[4]。本研究结果显示，数据显示，观察组眩晕、头痛、肩颈痛、日常生活及工作评分均低于对照组；同时，本研究结果显示，治疗后观察组椎基底动脉平均血流速度高于对照组。

综上所述，中医针灸结合推拿联合治疗椎动脉型颈椎病，疗效显著，能有效缓解临床症状，改善血流动力学状况，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 张慧, 刘李文姬. 针灸推拿联合治疗椎动脉型颈椎病患者对其血流动力学、神经元特异性烯醇酶和内皮素的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(7):1866~1870.
- [2] 杨庆宇, 刘占兵, 肖飞. 针灸治疗椎动脉型颈椎病临床疗效及对患者脑血流的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(8):1131~1133, 1137.
- [3] 王晓宇, 王虎城, 刘蕾蕾, 等. 手法治疗神经根型颈椎病疗效和安全性的系统评价再评价[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(8):100~106.
- [4] Zuo G, Gao T C, Xue B H, et al. Assessment of the efficacy of acupuncture and chiropractic on treating Cervical spondylosis radiculopathy: A systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2019, 98(48):e17974.