

## 椎动脉型颈椎病中西医结合疗效观察

唐强<sup>1</sup>, 周海纯<sup>2</sup>, 王燕<sup>1</sup>, 张华洋<sup>2</sup>

[摘要] 目的 观察针灸结合中频药物离子导入治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法 将 60 例患者随机分为针导组和针灸组, 每组 30 例。针导组采用针灸结合中频药物离子导入治疗, 针灸组采用单纯针灸治疗。结果 治愈率及显效率针导组分别为 70% 和 93%, 针灸组分别为 33.3% 和 90%, 针导组疗效优于针灸组 ( $P < 0.05$ )。结论 针灸结合中频药物离子导入治疗椎动脉型颈椎病疗效明显。

[关键词] 椎动脉型颈椎病; 中频药物离子导入疗法; 针灸疗法

Effect of Rehabilitation by Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on Cervical Spondylotic Vertebral Arteriopathy TANG Qiang, ZHOU Hai-chun, WANG Yan, et al. The Second Hospital of Heilongjiang Traditional Chinese Medical University, Harbin 150001, Heilongjiang, China

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of acupuncture therapy combined with medicine ion ducted by intermediate frequency electricity on vertebral artery type of cervical spondylosis. **Methods** 60 patients with vertebral artery type of cervical spondylosis were divided into the acupuncture combined with medicine ion ducted by intermediate frequency electricity group (group A) and acupuncture group (group B) with 30 cases in each group. The group A was treated by acupuncture combined with medicine ion ducted by intermediate frequency electricity and the group B was treated by acupuncture only. **Results** The cure rate and the efficiency rate were 70% and 93% in the group A, 33.3% and 90% in the group B respectively. The therapeutic effect of the group A was obviously superior to that of the group B ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of acupuncture combined with medicine ion ducted by intermediate frequency electricity shows an obvious effect on vertebral artery type of cervical spondylosis.

**Key words:** vertebral artery type of cervical spondylosis; medicine ion ducted by intermediate frequency electricity; acupuncture therapy

[中图分类号] R681.5 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)06-0516-02

[本文著录格式] 唐强, 周海纯, 王燕, 等. 椎动脉型颈椎病中西医结合疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(6): 516-517.

椎动脉型颈椎病(vertebral artery type of cervical spondylosis CSA) 又称颈型眩晕, 属中医眩晕范畴。根据 1984 年全国颈椎病会议提出的 CSA 定义, CSA 是颈椎间盘病变所致患者椎骨失稳或骨质增生, 在一定因素影响下引起椎动脉系对脑干或迷路供血不全而出现眩晕症状, 临床以眩晕、恶心、视力障碍等为主要表现。笔者运用针灸结合中频药物离子导入方法治疗本病, 现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 2 月~2006 年 6 月沈阳市脑科医院针灸科 CSA 患者 60 例, 诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup> 中椎动脉型颈椎病诊断标准拟定: ①有头痛、头晕、耳鸣等症状, 体位改变时加重, 颈部旋转和后伸时出现一过性眩晕、恶心、呕吐, 甚至突然晕倒; ②椎间孔压迫试验阳性, 臂丛神经牵拉试验阳性,

颈椎椎体压痛, 排列不整齐; ③颈椎 X 线摄片示骨质增生、椎间隙变窄、椎间孔变小, 有时可见椎骨移位及颈曲异常; ④脑血流图或经颅多普勒超声检查示椎动脉供血不足。凡符合以上 1、2、4 或 1、3、4 项标准者诊断为 CSA。纳入标准: 符合诊断标准, 愿意接受针灸药物离子导入治疗。排除标准: ①不愿意接受针灸推拿治疗; ②有明显外伤史; ③X 线片示颈椎椎体存在结核等病变不适合针灸治疗; ④孕妇、病情危重及已行颈椎手术治疗患者。按就诊先后顺序编号以数字表随机法将患者分为针灸结合中频药物离子导入组(简称针导组)和针灸组, 每组 30 例。针导组中, 男性 18 例、女性 12 例, 年龄 23~68 岁, 病程 1 d~2 年。针灸组中, 男性 16 例、女性 14 例, 年龄 25~66 岁, 病程 2 d~1 年 11 个月。两组患者的性别、年龄、病程等差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

1.2 方法 针导组采用针灸结合中频药物离子导入治疗。操作方法: ①针灸: 取穴四神聪、百会、合谷、太冲、风池、供血(风池穴直下 1.5 寸, 向内侧直刺 1 寸); 伴耳鸣者加听宫、听会、翳风; 伴头痛加头维、太阳; 选用 26 号 1.5 寸华佗针具, 四神聪穴透刺百会穴, 进针

作者单位: 1. 黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江哈尔滨市 150001; 2. 黑龙江中医药大学针灸推拿学院, 黑龙江哈尔滨市 150040。  
作者简介: 唐强(1963-), 男, 四川大竹县人, 教授, 博士后, 博士研究生导师, 主要研究方向: 神经康复。

后沿皮下刺入 0.5~0.8 寸,以酸胀为度,持续捻转 1~2 min,捻转角度在 180°以内,捻转次数 200 次/min 以上,留针 30 min;合谷,太冲刺入 0.5 寸,以酸胀为度,不捻针;供血、翳明直刺 0.8~1.0 寸以患者有酸胀感为度,不捻针,留针 30 min;②中频药物离子导入:中药制备:取益气活血代表方补阳还五汤,基本方由黄芪 40 g、赤芍 15 g、川芎 15 g、当归 10 g、地龙 15 g、桃仁 15 g、红花 15 g 组成(骨质增生严重者加鹿角胶 30 g、骨碎补 15 g;颈项强痛加葛根 15 g),煎煮后过滤,取 12×12 cm 纱布浸泡在过滤液中备用,采用北京华医 HY-D 型电脑中频药物导入治疗仪,治疗电极 10×10 cm 接阴极,附 12×12 cm 衬垫,加上浸药纱布,置于一侧肩颈部斜方肌内侧,辅电极 10×10 cm 接阳极,附 12×12 cm 衬垫置于另一侧肩颈部斜方肌内侧,用带固定严密,调节电流强度以有蚁走感并 <15 mA 为宜,每次治疗 20 min。以上两法先后使用,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间隔 2 d,治疗 2 个疗程后总结疗效。

对照组治疗方法同针导组针灸疗法。

1.3 疗效评定标准 疗效标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》<sup>[2]</sup>,分为:①临床治愈:临床症状、体征消失,功能恢复正常;②显效:临床症状消失或明显减轻,体征明显好转,功能基本恢复正常;③有效:临床症状、体征减轻,但仍遗留部分症状、体征和功能障碍;④无效:治疗前后症状、体征无变化。

1.4 统计学处理 对两组患者的疗效采用 SPSS 11.5 统计软件进行  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

治疗后,针导组治愈 21 例、显效 7 例、有效 1 例、无效 1 例,治愈率 70%,总有效率 97%;针灸组治愈 10 例、显效 13 例、有效 4 例、无效 3 例,治愈率 33.3%,总有效率 90%,针导组疗效优于针灸组( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

现代医学认为,颈椎退变是 CSA 的发病基础,全血黏度增高是引发该病的重要原因<sup>[3]</sup>。按中医理论,本病乃因清阳不升,髓海失养所致。《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”,治当以补益升阳,醒脑开窍。由于本病病程较长,根据中医理论,久病入络导致气虚、气滞、血瘀,使脉络受阻,故治则宜升阳醒脑开窍,补气活血通络。针灸取四神聪、百会为醒脑开窍之主穴,可升提阳气,开通清窍。合谷、太冲合称四关,乃治疗脑疾之要穴。腧穴解剖证明,风池穴深层有椎动脉、椎静脉,供血穴深层有椎动脉,因而针刺颈项部腧穴可以改善椎-基底动脉血液循环<sup>[4,5]</sup>。中频药物离子导入通过电、药的双重作用而取效,是有效的外治方法之一。通过中频电

的电解作用,药物以离子形式定向释放,进入人体皮肤组织,在皮内形成离子堆,缓慢通过血液、淋巴循环分布全身。药物离子在皮内可停留数小时至 10 余天,因此中药离子导入疗法的药物作用持续时间比其他给药途径(口服或注射)长<sup>[6]</sup>。中药选用经典方剂补阳还五汤,重用黄芪取其大补脾胃之元气,使气旺以促血行,去瘀而不伤正;当归活血通络,补血养血;川芎、赤芍、桃仁、红花活血祛瘀;地龙通经活络,诸药合用,使气旺血行,瘀祛络通,诸症自可渐愈。现代医学临床观察和药理实验研究表明,补阳还五汤具有降血脂、抑制血小板黏附聚集和防止血栓形成、扩张血管等作用<sup>[7-9]</sup>,即可使局部血液循环加快,椎-基底动脉血流速加快,增加冠脉血流量,防止脑缺血。因此,针灸结合中频药物离子导入较单一的针灸或药物治疗能明显缩短疗程,提高疗效。但应注意,在进行中频药物离子导入治疗时,电极在颈椎放置位置不能过高,电流也不宜过大,在针灸风池等穴时,不宜向内侧针刺过深,电流不能跨越脊椎两侧,以免刺激或损伤脊髓,引起眩晕、恶心呕吐等副作用<sup>[10]</sup>。除治疗外,应嘱患者注意保健,避免长时间低头伏案工作,每日晨起活动头颈部,睡眠时选用适当高度的枕头(约 10 cm),以配合临床治疗,获得满意疗效。

## [参考文献]

- [1]《中国卫生年鉴》编辑委员会. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [2]中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京:人民军医出版社,1987:511—512.
- [3]陈健. 颈椎退变性眩晕患者的血液流变学变化及加味补阳还五汤对其治疗作用的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,1995,3(1):9.
- [4]高维滨,高金立,王鹏,等. 项针治疗假性延髓麻痹的临床研究[J]. 上海针灸杂志,2000,19(6):14—15.
- [5]王志军. 电针加穴位注射治疗椎动脉型颈椎病临床疗效及对血流动力学的影响[J]. 中国康复,2005,20(3):154—155.
- [6]陈惠娟,高敏. 中药导入配合中频手法治疗膝关节骨关节炎 30 例[C]//首届中医康复研讨会,哈尔滨,2005:109—110.
- [7]赵树先,邹恒勤,韦雄,等. 补阳还五汤对家兔动脉粥样硬化的药理研究[J]. 新中医,1984,1(1):48—50.
- [8]贺石林,彭延古,李安国,等. 补阳还五汤对血液凝固影响的实验研究[J]. 湖南中医学院学报,1989,9(4):212—214.
- [9]张子彬. 补阳还五汤对家兔脑血管的扩张作用[J]. 中成药研究,1983,2(8):31—31.
- [10]李金雨. 中药离子导入法配合中频深部针刺治疗颈椎病 550 例[J]. 中国民间疗法,2000,8(10):4.

(收稿日期:2006-11-12)