

# 颈椎病4号方配合小针刀治疗椎动脉型颈椎病

刁虹\*, 李伟, 王东, 张泽学

(雅安市中医医院骨伤科, 四川 雅安 625000)

**[摘要]** **目的:**探讨颈椎病4号方配合小针刀治疗椎动脉型颈椎病临床效果及安全性。**方法:**选取本院近年来收治椎动脉型颈椎病患者60例,采用随机数字表法分为对照组和治疗组,每组各30例;其中对照组患者采用电针配合推拿治疗;治疗组患者采用颈椎病4号方配合小针刀治疗;比较两组患者临床改善总有效率,治疗前后临床症状体征积分及不良反应发生情况等。**结果:**治疗组患者临床改善总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ );两组患者治疗后临床症状体征积分均显著低于治疗前,且治疗组患者临床症状体征积分降低程度均高于对照组( $P < 0.05$ );同时两组患者皮下血肿发生率组间比较无显著差异。**结论:**与电针配合推拿治疗相比,颈椎病4号方配合小针刀治疗椎动脉型颈椎病可有效缓解临床症状体征,提高生活质量,且未增加不良反应发生风险。

**[关键词]** 颈椎病4号方;小针刀;椎动脉型颈椎病

**[中图分类号]** R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)14-0185-03

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2014140185

## Clinical Study of 4th Prescription of Cervical Spondylosis Disease Combined with Acupotomy on Vertebral Artery Type of Cervical Spondylosis

*DIAO Hong\*, LI Wei, WANG Dong, ZHANG Ze-xue*

*(Orthopedics, Ya'an City Chinese Medicine Hospital, Sichuan Province, Ya'an 625000, China)*

**[Abstract]** **Objective:** To explore clinical efficacy and security of the 4th prescription of cervical spondylosis disease combined with acupotomy on vertebral artery type of cervical spondylosis. **Method:** Sixty patients with vertebral artery type of cervical spondylosis were chosen in recent years in our hospital and randomly divided into two groups including control group (30 patients) with electric acupuncture combined with massage and observation group (30 patients) with the 4th prescription of cervical spondylosis disease combined with acupotomy; and the clinical improving efficacy, clinical signs and symptoms scores and adverse effects occurrence of both groups were compared. **Result:** The clinical improving efficacy of observation group was significant higher than control group ( $P < 0.05$ ). The clinical signs and symptoms scores of both groups after treatment was significant better than before treatment, and the improving degree of observation group was significant better than control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in subcutaneous haematomas incidence between 2 groups. **Conclusion:** Compared with electric acupuncture combined with massage treatment, the 4th prescription of cervical spondylosis disease combined with acupotomy on vertebral artery type of cervical spondylosis can efficiently improve clinical signs and symptoms scores, higher life quality and do not increase the risk of adverse effects.

**[Key words]** the 4th prescription of cervical spondylosis disease; acupotomy; vertebral artery type of cervical spondylosis

**[收稿日期]** 20131210(019)

**[基金项目]** 四川省中医药管理局科研项目(3603071)

**[通讯作者]** \*刁虹,副主任医师,从事椎动脉型颈椎病诊疗规范研究, Tel:13981614127, E-mail:navndyba@126.com

椎动脉型颈椎病作为一种常见颈椎病类型,是因颈椎及周围结构退行性改变压迫椎动脉而造成的以椎基底动脉供血不足为主要特征的临床综合征<sup>[1-2]</sup>。流行病学研究显示<sup>[3,4]</sup>,我国颈椎病患者中超过 70% 合并椎动脉受累。中医治疗方法主要有中药内服外用、针灸推拿、牵引及小针刀等,但临床疗效存在争议。本次研究选取我院近年来收治椎动脉型颈椎病患者 60 例,分别采用电针配合推拿治疗和颈椎病 4 号方配合小针刀治疗,比较两组患者临床改善总有效率,治疗前后临床症状体征积分及不良反应发生情况等,探讨颈椎病 4 号方配合小针刀治疗椎动脉型颈椎病临床效果及安全性。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2009 年 1 月—2012 年 12 月收治椎动脉型颈椎病患者 60 例,均符合中国康复医学会颈椎病专业委员会 2010 年《颈椎病诊治与康复指南》临床诊断标准<sup>[5]</sup>;纳入标准:年龄 30~60 岁;中药辨证为痰湿阻络者(辨证要点:颈项疼痛,眩晕、胸脘痞闷,头重如裹,乏力,严重者晕厥,苔白腻,脉濡滑);自愿参加治疗性科学研究;排除标准:智力障碍或精神障碍;正在接受其他治疗;近半年计划怀孕妇女、孕妇或哺乳期妇女;急慢性肝肾功能不全者;妇女近期(1 年内)有月经异常情况,如:痛经、月经不调、闭经等。入选患者随机分为对照组和治疗组,每组各 30 例;对照组患者中男性 18 例,女性 12 例,年龄 36~62 岁,平均年龄为(49.5±7.1)岁,平均病程为(2.4±0.7)年;治疗组患者中男性 16 例,女性 14 例,年龄 38~63 岁,平均年龄为(49.8±7.2)岁,平均病程为(2.5±0.7)年。两组患者一般临床资料方面组间无显著差异,具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组患者采用电针配合推拿治疗;治疗组患者采用颈椎病 4 号方配合小针刀治疗;两组患者疗程均为 28 d。

**1.2.1 对照组治疗方法** ①拿法拿椎旁双侧竖脊 2 min,揉按印堂、攒竹、头维、太阳、百会、四神聪、风池、风府等穴 3 min,手指点双侧内关、合谷 1 min;②取颈夹脊 3 组(压痛区 1 组,上下临近夹脊穴各 1 组)、风池、百会、大椎,常规消毒,夹脊穴针尖内倾 15~20°刺入 0.5 寸,风池穴向鼻尖方向刺入 0.8 寸,大椎直刺 0.5 寸,百会向前斜刺 0.8 寸,通电频率为 50 Hz,30 min/次,1 次/d。

**1.2.2 治疗组治疗方法** ①颈椎病 4 号方剂组方包括葛根 19 g,丹参 19 g,全蝎 6 g,天麻 8 g,红参

8 g,川芎 9 g,威灵仙 8 g,法半夏 6 g,蜈蚣 1 条,上药研蜜为丸,每丸 10 g,共 21 丸,1 丸/次,3 次/d;②患者俯卧位,头上斜肌与头后大直肌止点处寻找压痛点并作标记,以 2% 碘酒消毒及 75% 乙醇脱碘,操作医师佩戴无菌手套,并覆盖小洞巾;采用 0.5% 盐酸利多卡因注射液 2 mL 局麻,以 4 号小针刀纵向进针并到骨面,在骨面上做切割剥离 3~4 mm 下出针,并压迫止血,创可贴覆盖。注意针刀不能离开骨面,双侧可同时进行。

**1.3 观察指标** ①依据《实用康复医学》椎动脉型颈椎病临床评价简表<sup>[6]</sup>进行临床症状体征积分评价,包括眩晕、头痛、视觉障碍、猝倒、影响工作学习及影响生活自理能力等;②不良反应包括皮下血肿、针道感染、断针、晕针及神经脏器损伤等。

**1.4 疗效判定标准** 依据《中药新药临床研究指导原则》(2002 年)<sup>[7]</sup>拟定椎动脉型颈椎病临床疗效判定标准:治愈,临床症状体征完全消失,改善率≥90%;显效,临床症状体征显著缓解,改善率 75%~89%;有效,临床症状体征有所缓解,改善率 60%~74%;无效,未达到上述标准。

$$\text{改善率} = \frac{\text{治疗后评分} - \text{治疗前评分}}{\text{正常评分} - \text{治疗前评分}} \times 100\%$$

**1.5 统计学处理** 应用 SPSS 18.0 软件进行数据处理,其中计量资料采用 *t* 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。*P* < 0.05 为具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床改善总有效率比较** 治疗组患者临床改善总有效率(86.7%)显著高于对照组(60.0%)(*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组患者临床改善总有效率比较(*n* = 30)

组别	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	4	6	8	12	60.0
观察	10	12	4	4	86.7

**2.2 两组患者治疗前后临床症状体征积分比较** 对照组和治疗组患者治疗后临床症状体征积分均显著低于治疗前(*P* < 0.05),且治疗组患者临床症状体征积分降低程度均高于对照组(*P* < 0.05),见表 2。

**2.3 两组患者不良反应发生情况比较** 对照组和治疗组患者中皮下血肿发生率分别为 6.7%(2/30),3.3%(1/30);两组患者皮下血肿发生率组间比较无显著差异;且全部患者均无针道感染、断针、晕针及神经脏器损伤等严重不良反应发生。

表2 两组患者治疗前后临床症状体征评分比较( $\bar{x} \pm s, n=30$ )

分

组别	时间	眩晕	头痛	视觉障碍	猝倒	影响工作学习	影响生活自理能力
对照	治疗前	18.24 ± 5.30	9.15 ± 3.47	9.21 ± 3.22	11.24 ± 3.58	4.22 ± 1.03	4.38 ± 1.15
	治疗后	7.21 ± 2.02 <sup>1)</sup>	4.29 ± 1.96 <sup>1)</sup>	5.26 ± 2.27 <sup>1)</sup>	5.96 ± 2.37 <sup>1)</sup>	2.53 ± 0.77 <sup>1)</sup>	2.28 ± 0.74 <sup>1)</sup>
治疗	治疗前	18.17 ± 5.13	9.23 ± 3.60	9.28 ± 3.33	11.18 ± 3.61	4.26 ± 1.05	4.42 ± 1.17
	治疗后	2.61 ± 0.85 <sup>1,2)</sup>	1.97 ± 0.64 <sup>1,2)</sup>	2.15 ± 0.83 <sup>1,2)</sup>	2.20 ± 0.87 <sup>1,2)</sup>	1.34 ± 0.48 <sup>1,2)</sup>	1.41 ± 0.39 <sup>1,2)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

椎动脉型颈椎病患者多以眩晕、头痛及视物不清等症状就诊<sup>[8]</sup>,严重者出现猝倒或昏迷,对于日常生活、工作及自理能力影响明显。临床手术治疗椎动脉型颈椎病因费用高昂、技术要求高及创伤大等原因应用受限,故非手术保守疗法已成为首选治疗方案<sup>[9-10]</sup>。

祖国传统医学认为椎动脉型颈椎病属于“眩晕”,“项强”范畴,病机为气血、肝肾亏虚,痰瘀脉阻以致督脉失养,故治疗应以活血散瘀,祛风养血为主<sup>[11]</sup>。颈椎病四号方剂组方中葛根升阳散热,丹参活血止痛,全蝎通络散结,天麻祛风养血,红参补气益血,川芎温通活血,威灵仙除湿通络,法半夏燥湿化痰,蜈蚣则熄风散结,诸药合用共奏通络镇痛,祛痰化湿之功效。已有研究证实<sup>[12-13]</sup>,颈椎病发生发展与颈椎退行性病变引起的颈部力学平衡失调密切相关;小针刀作为近年来骨伤科新型治疗手段之一,可有效剥离粘连组织,松解痉挛肌肉,扩大已缩窄椎间孔,改善交感神经及椎动脉压迫,进而增加脑部血供,恢复颈椎力学平衡<sup>[14-15]</sup>。小针刀通过松肌舒筋达到中医通则不痛之目的,同时还兼具气道疏通督脉,清阳上升,止眩养血功效。

本次研究结果中,治疗组患者临床改善总有效率(86.7%)显著高于对照组(60.0%) ( $P < 0.05$ );两组患者治疗后临床症状体征积分均显著低于治疗前,且治疗组患者临床症状体征积分降低程度均高于对照组 ( $P < 0.05$ ),提示颈椎病4号方配合小针刀在改善椎动脉型颈椎病临床症状方面效果优于电针配合推拿治疗;而两组患者皮下血肿发生率组间比较无显著差异,且全部患者均无严重不良反应发生,则证实颈椎病4号方配合小针刀安全性与电针配合推拿相当,适宜临床推广应用。

综上所述,与电针配合推拿治疗相比,颈椎病4号方配合小针刀治疗椎动脉型颈椎病可有效缓解临床症状体征,提高生活质量,且未增加不良反应发生风险。

### [参考文献]

- [1] 任莉赞. 推拿为主治疗椎动脉型颈椎病32例[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(11): 836.
- [2] 王建林, 李宏伟. 针药并用治疗椎-基底动脉供血不足的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(3): 163.
- [3] 王春萍. 小针刀与针刺推拿治疗椎动脉型颈椎病[J]. 中国实用医刊, 2011, 38(11): 16.
- [4] 邓强, 龙从新. 中西医结合脊柱疾病治疗学[M]. 兰州: 甘肃文化出版社, 2007: 29.
- [5] 马军光, 刘海潮. 针刀垂直穿刺法治疗椎动脉型颈椎病[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(11): 19.
- [6] 伍成, 朱汉章, 张秀芬, 等. 针刀治疗寰枢关节紊乱引起颈性眩晕的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(12): 1107.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 346.
- [8] 刘向前, 邓晋丰, 林定坤. 神经根型颈椎病针刀治疗临床文献的评价[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(4): 34.
- [9] 林海瑞. 小针刀治疗椎动脉型颈椎病眩晕的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(8): 32.
- [10] Cioe J S. Posterior decompression of the vertebral artery narrowert by 23 cervicalosteophyte: case report [J]. Surg Neurol, 2009, 51(5): 495.
- [11] 梅江涛, 戴先文. 牵引推拿配合丹参多酚酸盐治疗椎动脉型颈椎病35例[J]. 陕西中医, 2013, 34(2): 217.
- [12] 潘颖华, 董中国, 刘媛媛, 等. 针刺对眩晕患者脑干听觉诱发电位的影响[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(6): 18.
- [13] 颜少敏. 温针隔姜灸治疗椎动脉型颈椎病89例[J]. 中国针灸, 2007, 27(2): 83.
- [14] 张天民. 针刀治疗头颈部疾病[M]. 2版. 北京: 中国医药科技出版社, 2008: 242.
- [15] 张新根, 石钢, 曹铨, 等. 小针刀治疗椎动脉型颈椎病的疗效评价[J]. 中国基层医药, 2011, 28(11): 2927.

[责任编辑 邹晓翠]