

穴位注射联合内服中药治疗椎动脉型颈椎病 40 例

蒋宗伦*, 许清华

(重庆城市管理职业学院校医院康复科, 重庆 401331)

[摘要] **目的:**探讨穴位注射加内服中药治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效及作用机制。**方法:**80 例椎动脉型颈椎病随机分为治疗组和对照组各 40 例,治疗组采用穴位注射复方丹参注射液 + 半夏白术天麻汤口服,对照组单用半夏白术天麻汤口服。观察症状和体征,经颅多普勒(TCD)测定椎动脉(VA)与基底动脉(BA)的血流速度,检测血清一氧化氮(NO)和内皮素(ET)含量。**结果:**治疗组总有效率为 95.0%,优于对照组的 77.5%;治疗后治疗组 VA,BA 血流速度明显快于对照组($P < 0.05$);治疗后治疗组血浆 NO 高于对照组,ET 水平低于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。**结论:**穴位注射复方丹参注射液与半夏白术天麻汤口服能增快椎基底动脉血流速度,调节血管内皮功能,改善椎动脉的供血不足,明显改善临床症状,提高临床疗效。

[关键词] 颈椎病; 穴位注射; 复方丹参注射液; 半夏白术天麻汤

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)23-0322-03

Clinical Observation on Treatment of Cervical Vertebra Disease of Vertebral Artery Type with Acupoint Injection Combined with Chinese Herbal Medicine

JIANG Zong-lun*, XU Qing-hua

(Department of Rehabilitation, School Hospital of Chongqing City Management College, Chongqing 401331, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect of Acupoint injection combined with Chinese herbal medicine on cervical vertebra disease of vertebral artery type. **Method:** Eighty cases of cervical vertebra disease of vertebral artery type were divided into two groups of 40 cases randomly. The treatment group was treated with acupoint injection (Compound Danshen injection) combined with oral Chinese herbal medicine (Banxia Baizhu Tianma decoction), and the control group was treated with Chinese drugs orally (Banxia Baizhu Tianma decoction), then the efficacy of two groups was compared. The blood flow velocity in vertebral artery (VA), basilar artery (BA) of 2 groups after treatment was measured by transcranial Doppler (TCD). The levels of nitric oxide (NO) and endothelin (ET) in plasma were also determined. **Result:** Total effective rate of the treatment group was 95.00%, and total effective rate of the control group was 77.50%. There was significant difference between two groups ($P < 0.01$). The blood flow velocity in VA, BA of 2 groups after treatment was significantly faster than those before treatment ($P < 0.05$). The VA blood flow velocity of treatment group, compared with the control group, was significant high ($P < 0.05$). The NO level in the treatment group was high than that in the controls, and the level of ET in the treatment group was low than that in the controls ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion:** Acupoint injection combined with Chinese herbal medicine is especially effective for treatment of cervical vertebra disease of vertebral artery type.

[Key words] cervical vertebra disease; acupoint injection; compound Danshen injection; Banxia Baizhu Tianma decoction

[收稿日期] 20120719(459)

[通讯作者] * 蒋宗伦,副主任中医师,从事颈、肩、腰腿疾病临床工作, Tel: 15902326228, E-mail: jiangzonglun@163.com

椎动脉型颈椎病(CSA)是因颈椎退行性改变、椎骨内外平衡失调压迫或刺激椎动脉造成椎-基动脉供血不足而出现的症候群。本病最大的特征是体位性眩晕,以头颈部旋转时更明显。常突然起病,反复发作,严重危害人们的健康。近年来,本病呈多发且年轻化的趋势,因此日益引起社会和医学界的高度重视。笔者近两年在门诊采用半夏白术天麻汤内服和穴位注射治疗本病取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共80例,均为2010年8月至2012年5月我科门诊及住院患者,随机分为治疗组40例及对照组40例。治疗组男16例,女24例;年龄(47.2 ± 4.6)岁;病程(35.2 ± 3.5)月。对照组男18例,女22例;年龄(47.8 ± 4.8)岁;病程(34.9 ± 3.5)月。两组一般资料比较无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断及入选标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[1]中相关诊断标准制定。曾有猝然发作,头晕症状,具有阵发性、可逆性和复发倾向,头颈的屈伸或旋转可以诱发头晕;旋颈试验阳性;颈枕部疼痛;X射线正位片示钩椎关节增生,张口位可有齿突偏移,侧位片示颈椎曲度变直,椎间隙变窄,有骨质增生,颈弓消失或反弓,斜位片示椎间孔可变小;多伴有交感神经症状,耳鸣耳聋,视物不清;椎动脉造影见椎动脉迂曲,变细,或完全梗阻。

1.3 排除标准 脑动脉硬化症、小脑病变以及眼源性、耳源性眩晕及其他心血管疾病和内分泌代谢疾病所致的眩晕;非神经根型颈椎病、颈椎结核、肿瘤、椎管内占位性病变患者;合并有心、脑血管、肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病,精神病患者;妊娠期及哺乳期患者。

1.4 治疗方法 治疗组颈部夹脊穴为主穴位注射复方丹参注射液+中药内服,对照组采用中药内服。均嘱患者注意休息,调节情志,避免劳作。①穴位注射:取颈夹脊4~6穴,配合风池穴、百会穴、太冲穴。每次选用3~5个穴位,患者坐位或俯伏坐位,选用5 mL消毒空针(5~7号针头)吸入复方丹参注射液,穴位皮肤常规消毒,用无痛进针法刺入穴位,针下有得气感后回抽无血即可将药液缓慢推入,每穴0.5 mL,1次/d,10次为1个疗程,休息2~3 d再进行下1个疗程,连续2个疗程。②中药内服:方选半夏白术天麻汤加减,法半夏15 g,白术12 g,天麻15 g,葛根12 g,桂枝10 g,桃仁10 g,红花10 g,茯苓10

g。肝肾不足型加菟丝子12 g,枸杞子10 g,女贞子10 g;气血亏虚型加人参10 g,熟地黄15 g;痰饮内停加陈皮15 g,茯苓12 g,枳实10 g,常规水煎分2次服用,1剂/d,连续21 d。

1.5 观察指标

1.5.1 治疗前后检测血流动力学 观察椎动脉(VA)与基底动脉(BA)的血流速度;

1.5.2 血浆一氧化氮(NO)和内皮素(ET)检测 NO,ET-1试剂盒购自南京建成生物工程研究所。于治疗前后清晨空腹抽取静脉血3 mL,离心取上清液,-20℃冻存,采用双抗体夹心法测定。

1.6 疗效标准 参照《中医病证诊断与疗效标准》^[1]。治愈:眩晕症状、体征消失,能恢复正常工作。有效:眩晕症状减轻,虽能坚持工作,但工作和生活受到轻度影响。无效:眩晕症状、体征无改善或加重者。

1.7 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行数据处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率为95.0%,对照组为77.5%,差异显著($P < 0.01$),见表1。

表1 两组疗效比较($n=40$)

级别	治愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	28	10	2	95.0 ¹⁾
对照	16	15	9	77.5

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 两组治疗前后VA,BA血流速度比较 两组治疗后VA,BA血流速度比治疗前明显增快($P < 0.05$, $P < 0.01$),疗后组间比较差异显著($P < 0.05$),治疗组改善优于对照组。见表2。

表2 两组治疗前后VA,BA血流速度比较($\bar{x} \pm s$, $n=40$)

组别	时间	VA	BA
治疗	治疗前	32.78 ± 5.43	43.12 ± 10.07
	治疗后	$46.27 \pm 7.35^{2,3)}$	$53.82 \pm 12.18^{1,3)}$
对照	治疗前	32.42 ± 5.32	43.09 ± 10.06
	治疗后	$37.85 \pm 5.14^{1)}$	$47.28 \pm 10.25^{1)}$

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较³⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后血浆NO,ET水平比较 治疗后

两组 NO 水平明显升高,ET 明显降低($P < 0.01$),疗后组间比较差异显著($P < 0.05, P < 0.01$),治疗组改善优于对照组,见表 3。

表 3 两组治疗前后 NO,ET 水平比较($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	时间	NO/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	ET/ $\text{pg} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗	治疗前	50.74 ± 15.24	65.52 ± 18.34
	治疗后	71.46 ± 14.36 ^{1,3)}	47.69 ± 17.25 ^{1,2)}
对照	治疗前	49.56 ± 16.35	66.42 ± 20.53
	治疗后	63.15 ± 13.11 ¹⁾	56.14 ± 18.08 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$,
³⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

CSA 是颈椎病中常见的一种类型,属于中医学“痹证”、“眩晕”等范畴。多因肝肾亏虚、气血虚弱、痰湿中阻等致清窍失养而发病。现代医学认为是由于颈椎间盘退变等因素刺激和压迫椎动脉致椎动脉痉挛、狭窄,以及随年龄增大,颈段高度缩短致椎动脉弯曲、扭转,使血流缓慢致椎动脉供血不足所致。临床通过经颅多普勒(TCD)观察提示 CSA 的异常主要是椎基底动脉循环流速下降,支持血流动力学因素在其发病机制中的作用^[2]。

中药内服、中药敷贴、针灸、推拿等是目前临床常用的中医疗法,都有一定的临床疗效^[3,4]。但中药穴位注射治疗椎动脉型颈椎病鲜有报道。笔者采用在夹脊穴、风池、百会等穴位进行穴位注射,既可以起到针刺的作用,又可以发挥药物的治疗作用,复方丹参注射液本身具有活血化瘀、改善微循环的作用。“诸风掉眩,皆属于肝”。因此加用肝经俞穴太冲,既可以缓解眩晕,又可以治疗颈项部疼痛。椎动脉型颈椎病的根本在于肝肾亏虚,半夏白术天麻汤的功用平肝息风、燥湿化痰,主治眩晕头痛、风痰上扰。方中以天麻化痰息风而止头眩,半夏燥湿化痰、降逆止呕,二者合用,为治风痰眩晕头痛之要药^[4]。白术、茯苓健脾化湿;桂枝、葛根温经通络;桃仁、红花活血化瘀。诸药合奏活血化瘀止痛、平肝息风止眩之功,用治以头颈痛、耳鸣眼花为主要症状的椎动

脉型颈椎病。本研究表明采用穴位注射及半夏白术天麻内服治疗 CSA,能增快椎基底动脉血流速度,能明显改善症状,提高临床疗效。

NO 是一种已被公认的血管舒张剂,ET 则具有强烈的缩血管作用,血管内皮细胞正是通过 NO,ET 等来调节血管的舒缩功能,而血管内皮细胞与血流切应力密切相关^[5];CSA 由于生物力学的失衡,导致局部的缺血、缺氧及降解酶系统活性升高,使体液因子包括 ET,脂质炎性介质和细胞黏附分子的分泌亦发生变化,进而形成非特异性炎症并直接影响椎动脉血管的舒缩功能^[6],有研究表明 ET 在椎动脉型颈椎病的发病中有重要作用^[7]。

本组资料结果表明,穴位注射及半夏白术天麻内服可以升高血浆 NO 水平、降低 ET 水平,调节血管内皮功能,提高椎基底动脉血流速度,从而改善椎动脉的供血不足,提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [2] 全红梅,崔英花,朴春姬. 椎动脉型颈椎病患者的经颅多普勒表现[J]. 中国医药导刊,2009,11(12):2133.
- [3] 熊嘉伟. 针药并用治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 新中医,2011,43(4):79.
- [4] 张国福,杨阳,李华南. 热敏灸疗配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(4):242.
- [5] 陈军,李静. 推拿对椎动脉型颈椎病患者血液流变学及血清一氧化氮与血清内皮素的影响[J]. 时珍国医国药,2008,19(8):2028.
- [6] 潘文字,刘醒如,庄礼兴. 电针督脉经穴治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效及对内皮素、6 酮前列腺素 Fla 含量的影响[J]. 中国康复医学杂志,2010,25(5):460.
- [7] 袁筱岩,单杰. 针灸及手法治疗对椎动脉型颈椎病患者血浆内皮素的影响[J]. 中国康复,2009,24(6):387.

[责任编辑 何伟]