

针药并用治疗椎动脉型颈椎病 80 例

焦乃军*

(河南省中医院, 郑州 450002)

[摘要] 目的:探讨针刺后配合口服中药汤剂天麻钩藤饮加减治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法:选取符合椎动脉型颈椎病诊断标准的受试者 80 例,随机分为对照组与治疗组各 40 例,治疗组采用针刺后溪、风池、完骨配合口服中药汤剂天麻钩藤饮加减治疗,对照组采用颈复康颗粒治疗。比较两组主要症状体征的差异。结果:经过治疗,治疗组的患者总体疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:针刺后溪、风池、完骨配合口服天麻钩藤饮加减汤剂,治疗椎动脉型颈椎病效果显著,安全性高。

[关键词] 椎动脉型颈椎病;针刺;针药并用

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)10-0245-02

椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)是指以颈椎及其椎间盘退行性病变为主的组织对颈部脊髓、神经、血管、软组织构成压迫或刺激,从而引起椎一基底系缺血而出现头痛、眩晕、耳鸣、呕吐、视力障碍、猝倒等一系列症状。本病以眩晕为主症,临床常运用中药内治、外敷、按摩、牵引等治疗手段,均有一定疗效,而针灸配合中药治疗 CSA 具有疗效显著、副作用小、不易复发等特点,常为 CSA 的首选治疗方法。笔者自 2009 年 1 月起,在临床治疗中采用针刺后溪、风池、完骨配合口服中药汤剂天麻钩藤饮加减治疗椎动脉型颈椎病,效果满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 80 例患者均为 2009 年 1 月至 2009 年 12 月在我院针灸科门诊确诊为椎动脉型颈椎病。随机分为对照组与治疗组,两组患者在年龄、性别、病程方面无统计学差异,有可比性。

1.2 纳入标准 参照 1993 年全国第二届颈椎病专题座谈会颈椎病的诊断标准,符合椎动脉型颈椎病诊断标准;年龄 18 ~ 55 岁之间;病程 ≤ 5 年;自愿作为受试对象;能接受试验方法治疗,保证完成疗程者;既往有其他治疗,经过 5 d 洗脱期者。

1.3 排除标准 妊娠或哺乳期妇女;合并严重心脑血管、肝、肾等疾病者;神经官能症及精神病患者;腰椎肿瘤、结核、滑脱者。

1.4 治疗方法 治疗组 针刺疗法配合中药汤剂。取穴:双侧后溪穴、风池穴、完骨穴。常规消毒,用华佗牌不锈钢针灸针(0.25 mm \times 40 mm)针刺,进针深度为 1 ~ 1.5 cm,留针 30 min/次,1 次/d。天麻钩藤饮组方:天麻、栀子、黄芩、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神、川牛膝、钩藤、石决明,煎煮 2 次混合药汁,1 剂/d,分 2 次服用,10 d 为 1 疗程。对照组给予颈复康颗粒(河北承德颈复康药业集团有限公司,批号 081205),2 次/d,每次 1 袋(5 g),连服 2 周。

1.5 疗效标准 参照《中药新药治疗椎动脉型颈椎病的临床指导原则(试行)》,临床控制:症状体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效:症状体征明显改善,疗效指数 $\geq 70\%$, $< 95\%$;有效:症状体征均有好转,疗效指数 $\geq 30\%$, $< 70\%$ 。无效:症状体征无明显改善,疗效指数 $< 30\%$ 。

1.6 统计学处理 应用 SPSS 13.00 软件进行数据处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组总体疗效比较 疗程结束后,治疗组显效率(62.5%)明显高于对照组(20%),治疗组总有效率(92.5%)明显高于对照组(77.5%),差异显著($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组总体疗效比较($n = 40$)

组别	临床控制 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	显效率 /%	有效率 /%
治疗	5	20	12	3	62.5	92.5 ¹⁾
对照	1	7	21	9	20.0	77.5

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

[收稿日期] 2011-01-28

[通讯作者] *焦乃军,副主任医师, Tel: 13017689178, E-mail: jiaonaijun@163.com

2.2 两组治疗前后症状体征积分比较 两组患者治疗前后比较,均有显著改善($P < 0.01$),两组治疗前后差值比较有显著差异,治疗组改善明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后总积分改善情况比较($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	治疗前	治疗后	差值
治疗	26.30 ± 6.90	8.97 ± 6.05 ^{1,2)}	17.33 ± 6.50 ^{1,2)}
对照	25.11 ± 6.10	13.07 ± 7.48 ¹⁾	12.05 ± 6.78 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

2.3 两组治疗前后头晕疗效比较 两组患者头晕症状均明显改善($P < 0.01$);两组治疗前后头晕积分差值比较无显著差异,作用强度相似。见表 3。

表 3 两组治疗前后头晕积分改善情况比较($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	治疗前	治疗后	差值
治疗	18.46 ± 5.45	7.93 ± 6.10 ¹⁾	10.52 ± 5.78
对照	18.10 ± 5.29	8.23 ± 6.31 ¹⁾	9.89 ± 5.80

2.4 不良反应 治疗组与对照组均未出现不良反应。提示两组治疗方法安全性均较好。

3 讨论

动脉型颈椎病以眩晕为主症,故属祖国医学的“眩晕”范畴。祖国医学认为本病的病因病机主要与外邪所中、风阳上扰、气血亏虚、痰湿阻络、颈部姿势不良等有关,现代医学认为其发病机制主要与机械压迫、交感神经刺激、椎动脉血管性因素、体液因子变化、上位颈椎位置变化、血流变性及颈部周围组织等因素有关。CSA 的中西医治疗主要包括针灸治疗、中药治疗、手法治疗、颈椎牵引、物理治疗、手术治疗、经皮激光椎间盘减压术(PLDD)等方法。其中

针灸治疗主要有毫针法、耳针法、电针法、针灸并用等方法。中药治疗以口服药为主,但均需辨证施治,对于临床医生辨证有较高要求。

而本研究选用风池穴和完骨穴系足少阳胆经的输穴,针刺方向是向对侧眼眶方向针刺,此种针刺方向可以调节椎动脉的功能,改善供血,强调进针时一定要注意手法,刺入宜缓慢,宜捻转,不宜快速提插,询问患者的针感,以出现向对侧或同侧太阳穴放射的强烈针感为最佳,此时头晕、恶心、头痛等椎动脉供血不足的一系列症状可迅速减轻。而后溪穴则是手太阳小肠经之俞穴,即经气所注之处,小肠经循行“出肩解,绕肩胛,交肩上”^[2],正是 CSA 兼症集中的位置,故选此穴以疏经通络、通痹止痛。“诸风掉眩,皆属于肝”^[3]选取天麻钩藤饮以平肝熄风通络。

结果表明,治疗组疗效明显优于对照组,特别是显效率远高于对照组,且试验过程中无不良反应,说明针刺风池、完骨、后溪配天麻钩藤饮对于椎动脉型颈椎病治疗效果明显优于临床常用的颈复康颗粒,且安全性高。

[参考文献]

- [1] 魏毅,梁伟雄,蔡业峰. 椎动脉型颈椎病功能评定量表的初步建立[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(7):410.
- [2] 河北医学院. 灵枢经校释[M]. 北京:人民卫生出版社,1995.
- [3] 郭霭春,黄帝内经素问语译[M]. 北京:人民卫生出版社,1995.

[责任编辑 何伟]