

原始点埋线配合正骨手法治疗椎动脉型颈椎病临床观察

许靖, 邱石源^①, 农馥铭, 李春燕, 黄文华, 符显昭, 李星婵

(右江民族医学院附属医院中医科, 广西 百色 533000 E-mail: 1010822574@qq.com)

摘要: **目的** 探讨原始点埋线配合正骨手法治疗椎动脉型颈椎病与传统针灸治疗该病相比较有无优势。**方法** 将2012年1月—2016年3月右江民族医学院附属医院中医科门诊诊治的椎动脉型颈椎病患者128例随机分成治疗组和对照组, 每组64例, 治疗组在患者头颈交界处、耳后骨缝寻找明显的压痛区, 在压痛区域进行埋线治疗, 然后根据颈椎小关节错位情况给予正骨手法治疗; 对照组采用常规针灸治疗, 根据中医辨证取穴。**结果** 治疗组痊愈39例(60.94%), 显效18例(28.13%), 有效4例(6.25%), 无效3例(4.69%), 总有效率95.31%; 对照组痊愈10例(15.63%), 显效17例(26.56%), 有效23例(35.94%), 无效14例(21.88%), 总有效率78.13%, 两组间的疗效比较差异有统计学意义($P < 0.001$), 治疗组的疗效明显好于对照组。**结论** 原始点埋线配合正骨手法治疗比传统针灸治疗椎动脉型颈椎病更有优势。

关键词: 椎动脉型颈椎病; 原始点; 埋线疗法; 正骨疗法

中图分类号: R245.9⁺1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2017)04-0300-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.04.016

原始点医学由台湾的张钊汉医师研发, 是一门在长期临床实践基础上总结出来的新兴医学, 是中医学的创新和发展。原始点医学认为, 任何一处慢性疼痛, 都有固定的原始病灶, 只要在原始病灶上进行适当的治疗, 疼痛就会快速缓解和消失, 这个原始病灶就是原始痛点, 简称原始点, 属于中医学里隐匿的阿是穴。全身的原始点可以归纳成为“一条脊柱和七处原始点”, 而头部的原始点位置在头颈交界处和翳风穴。笔者近年来采用头部原始点埋线配合正骨手法治疗椎动脉型颈椎病取得了相当显著的效果, 现简要介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组和对照组的病例都来源于2012年1月—2016年3月在右江民族医学院附属医院中医科门诊诊治的患者128例。按照随机数字表法将128例患者分为治疗组和对照组, 每组64例, 其中治疗组女37例, 男27例, 年龄16~70岁, 平均(48.20±9.12)岁, 病程最短3周, 最长20年; 对照组女39例, 男25例, 年龄18~68岁, 平均(50.30±10.47)岁, 病程最短2周, 最长18年。中医辨证分型: 痰瘀痹阻型43例, 肝肾两虚型51例, 肝阳上亢型34例。两组病例的年龄、性别、病程、中医辨证分型等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具备可比性。全部患者均进行影像学检查排除颅脑器质性病变。

1.2 诊断、纳入及排除标准

1.2.1 诊断、纳入标准 ①符合椎动脉型颈椎病的诊断标准^[1]; ②头颅CT或MRI等影像学检查未见异

常; ③年龄16~70岁。

1.2.2 排除标准 ①出现颈部脊髓压迫症状; ②明显骨质疏松或者严重颈椎骨质增生, 椎体间搭桥样改变; ③合并有严重的血液、肺、心、肝、肾等疾病; ④耳、眼疾病导致的眩晕; ⑤癌症、结核患者; ⑥不能配合治疗的。

1.3 埋线用具 一次性7号注射针头, 4号医用肠衣线剪成每截长约1.0 cm, 一次性针灸针, 一次性镊子, 消毒棉签, 碘伏。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 在患者头颈交界部位、耳后骨缝部位寻找有明显压痛的地方, 这些压痛带就是头面部病痛的阿是穴, 即原始点, 病灶通常在风池、风府、乳突后面、翳风穴等地方, 部分患者风池、风府、乳突后面的压痛向头部放射。在上述病灶各理一截肠衣线: 常规皮肤消毒, 用镊子夹住剪好的线体置于7号注射针头的前端管内, 针管的后端塞入针灸针, 将注射针头与皮肤成30°~45°角扎入治疗部位, 有酸麻胀痛等反应后一边退出针管同时推入线体, 出针后如果针口出现少量流血而且血的颜色是暗黑色就任血自流、自己停止, 如果出血量较多或者针口皮下形成血肿就按压针口, 血止后常规消毒针口。如果两侧均有压痛则两侧均埋线。埋线完毕配合颈椎旋转复位手法纠正错位的颈椎小关节, 重点纠正C1~2颈椎错位。以C2棘突左偏为例, 操作步骤: 患者端坐在治疗凳上, 术者站立其后, 以右手拇指指腹轻抵于C2棘突左侧, 以左手打开夹持患者下颌, 让患者低头至C2棘突稍拱起皮肤, 接着向

① 通信作者, E-mail: 13877175439@126.com

右侧屈约 10° ,然后将患者头面向左上旋转至不能移动,在患者放松状态下瞬间向上加力,右手拇指指腹同时向右侧推C2棘突。可听到“咯嗒”声和感到右手拇指下有移动感,再次触诊C2左侧有饱满感和压痛改善或消失即可。2周埋线、正骨治疗一次,治疗3次后统计效果。电话随访1年。

1.4.2 对照组 按照中医辨证取穴治疗,肝肾两虚主要穴位:肝俞、肾俞、三阴交、百会、太溪或命门、腰阳关、下极、关元、气海,用补法行针;肝阳上亢主要穴位:胆俞、肝俞、风池、大椎、曲池、合谷、太冲、行间、涌泉等,用泻法行针;痰瘀痹阻主要穴位:内关、下腕、中腕、上腕、阴陵泉、丰隆、胃俞、脾俞、膈俞、血海,用平补平泻法行针。留针治疗约30 min,每天一次,10次为1个疗程,共2个疗程。电话随访1年。

1.5 疗效观察 疗效标准参照中医病症诊断疗效标准^[1]进行评定:临床痊愈:头晕及伴随症状如耳鸣耳聋、记忆力减退、头痛、恶心欲吐等消失,1年内没有复发。显效:头晕及其伴随症状消失,1年内有复发,但头晕程度明显缓解。有效:头晕发作次数减少,持续时间缩短。无效:头晕及其伴随症状无明显变化。

1.6 统计学方法 所有数据都使用SPSS 17.0软件包录入和统计。定性资料用百分率(%)表示,等级资料分析用Ridit分析;检验水准 α 取0.05, $P < 0.05$ 则认定为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组的总有效率为95.31%,对照组的总有效率为78.13%,经Ridit分析, $R_1 = 0.6434, R_2 = 0.3543, t = 6.911, P < 0.001$,显示两组疗效比较,差异具有统计学意义,见表1。

表1 椎动脉型颈椎病治疗组、对照组疗效比较 (n, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	64	39(60.94)	18(28.13)	4(6.25)	3(4.69)	61(95.31)
对照组	64	10(15.63)	17(26.56)	23(35.94)	14(21.88)	50(78.13)
合计	128	49	35	27	17	111

3 讨论

颈椎病是由于颈椎间盘退化和继发性椎间关节退化导致邻近软组织受累而引起一系列临床综合征的慢性疾病^[2]。椎动脉型颈椎病以阵发眩晕、耳鸣耳聋、记忆减退为主要症状,是颈椎病常见的分型。现代医学认为骨性压迫是椎动脉型颈椎病的直接因素,多种因素刺激椎动脉附近的交感神经是椎动脉型颈椎病的病理基础^[3-5]。虽然理论上认为只要椎动脉所经之处受到刺激、压迫均能够造成椎-基底动脉供血不足而导致眩晕,但是临床观察发现大部分椎动脉型颈椎病患者

的骨性压迫主要发生在C1~2,尤其是C1错位影响头晕特别明显,这和椎动脉穿越寰椎后的特殊走向有关。刘霞等^[6-7]研究患者的椎-基底动脉血流速度时发现,一侧椎动脉狭窄则平均流速可下降17%~30%,另一侧椎动脉代偿能力不足时就会产生眩晕症状。许志明等^[8]通过临床调查证实齿状突偏歪和颈性眩晕有密切联系。

推拿具有放松肌肉、松解粘连、解除压迫、恢复颈椎运动功能的作用^[9],推拿手法还可以促进局部的血液循环及淋巴循环^[10]。有研究提出旋提手法能够明显改善颈椎患者的颈椎活动度^[11]。中医界都知道针灸、推拿阿是穴(即阳性反应部位)治疗疾病效果非常好。唐代著名的医药学家孙思邈首次发现推拿阳性反应部位治疗腿痛效果非常迅速,并把阳性反应部位命名为阿是穴,但是孙思邈之后1千多年都没有医学家对阿是穴进行系统性研究,阿是穴治疗疾病也就没有得到很好的开发和运用。在长期临床实践的基础上,张钊汉医师研发了原始点医学,把全身的阿是穴总结成“一条脊柱和七处原始点”,某处原始点能够治疗相对应的区域,就像某个神经节段支配一个固定的区域一样,原始点医学的问世让阿是穴治疗病痛变成有规律可循,可以高度重复,治疗各种慢性疼痛性疾病疗效非常显著。笔者运用原始点医学来治疗椎动脉型颈椎病,发现在改善头晕头痛方面也非常迅速,但是单纯用原始点推拿疗效不能持久,原因是原始点推拿主要起到放松肌肉的作用,没有纠正骨性压迫。因此改用原始点埋线疗法,持续放松紧张、痉挛的肌肉以治标,用颈椎旋转复位法纠正小关节错位,解除骨性压迫以治本,标本兼治,临床疗效显著提高。笔者经过临床观察发现,原始点埋线与正骨手法相结合治疗椎动脉型颈椎病效果非常理想,治疗组总有效率为95.31%,对照组(仅用针灸治疗)为78.13%,两组间疗效比较差异有统计学意义($P < 0.001$),尤其是在改善头晕头痛方面更加显著,大部分患者在埋线和手法正骨之后头晕头痛马上减轻或者消失。显示原始点埋线结合正骨手法治疗椎动脉型颈椎病具有疗效迅速、治愈率高等优点,值得在临床上积极推广应用。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189.
- [2] 李小潘, 农小珍, 刘积平, 等. 中医护理干预对颈椎病患者康复的影响[J]. 右江民族医学院学报. 2012, 34(1): 112-113.
- [3] 孙宇, 李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 解放军医学杂志, 1994, 19(2): 156-158.

- [4] Shinohara N, Kohno K, Takeda S, et al. A case of bow hunter's stroke caused by bilateral vertebral artery occlusive change on head rotation to the right[J]. No Shinkei Geka, 1998, 26(5):417-422.
- [5] Chaturvedi S, Lukovits TG, Chen W, et al. Ischemia in the territory of a hypoplastic vertebral system[J]. Neurology, 1999, 52(5):980-983.
- [6] 刘霞. 针药并用对椎动脉型颈椎病血流动力学的影响[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2):109-110.
- [7] Petersen B, von Maravic M, Zeller JA, et al. Basilar artery blood flow during head rotation in vertebral artery ischemia [J]. Acta Neurol Scand, 1996, 94(4):294-301.
- [8] 许志明, 古恩鹏. 齿突偏歪与颈性眩晕相关性的临床调查[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(5):50-51, 55.
- [9] 唐智飞, 谭洁, 向桢, 等. 推拿结合关节松动术治疗青年颈椎病临床疗效的观察[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(4):624-625.
- [10] 蒋建军, 李裕林. 局部注射配合按压分推手法治疗腕背腱鞘囊肿 38 例的体会[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(4):627-630.
- [11] 魏戌, 高景华, 朱立国, 等. 旋提手法改善椎动脉型颈椎病颈椎活动度的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4):900-904.

收稿日期:2017-04-26;修回日期:2017-08-21

(上接第 285 页)

4 结论

鼓膜成形术中,使用耳内镜手术与使用显微镜手术所取得的手术效果相当,但耳内镜下手术时间明显缩短,且耳内镜下手术并发症更少。所以,耳内镜下鼓膜成形术是一种省时、安全、有效的手术方式,值得临床上推广,尤其是在广大未配置耳科显微镜的基层医院推广。

参考文献:

- [1] 王正敏. 慢性中耳炎功能性根治[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2010, 10(3):137-141.
- [2] Mer SB, Derbyshire AJ, Brushenko A. Fiberoptic endoscopes for examining the middle ear[J]. Arch Otolaryngol, 1967, 85(4):387-393.
- [3] 虞幼军, 王跃建, 姚清华, 等. 耳内镜下鼓膜修补术的观察[J]. 中华耳科学杂志, 2003, 1(3):73-75.
- [4] 迟放鲁, 王正敏. 中耳炎的分类和诊断(2004, 上海)[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2004, 4(3):137-141.
- [5] 杜雅丽, 段清川. 咽鼓管通气功能的评价方法[J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(5):577-581.
- [6] 周卫东, 王玲, 邹凤, 等. 耳内镜下沙棘油棉片贴补治疗外伤性鼓膜穿孔[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2011, 19(3):273-274.
- [7] 邓晓聪, 邵永良, 李春林. 带薄层软骨的耳屏软骨膜修补鼓膜紧张部巨大穿孔的临床效果[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(4):361-362.
- [8] 董钊, 李树华, 罗刚, 等. 不同鼓膜成形术治疗慢性化脓性中耳炎静止期的临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2016, 22(5):393-396.
- [9] 康瑞. 耳内镜下鼓膜修补术治疗鼓膜穿孔的临床疗效[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(13):113-114.
- [10] Tarabichi M. Endoscopic management of cholesteatoma: long-term results [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2000, 122(6):874-881.
- [11] 许雨洲, 尹治军, 陈旭华. 耳内镜下鼓膜修补术治疗鼓膜穿孔的临床疗效[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2014, 20(3):261-262.
- [12] 刘秀姣, 米晶晶, 许雨洲. 耳内镜辅助显微镜下鼓膜修补术 60 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(32):62-63.

收稿日期:2017-06-12;修回日期:2017-07-15