

颈源性眩晕的诊断与针刀手法治疗

陈关富 罗杰 幸波 孙竹娟

[摘要] 目的 讨论颈源性眩晕的诊断及针刀治疗颈源性眩晕的有效性。方法 159例患者分为治疗组(n=96)和对照组(n=63),治疗组针刀松解辅手法矫治;对照组针刺辅手法矫治。结果 治疗组与对照组相比,治疗组Ridit值0.442,对照组Ridit值0.5884, $U=3.2962$, $P=0.001<0.05$, 差异有统计学意义,治疗组整体疗效优于对照组。结论 针刀配合手法能从病因病理上纠正颈源性眩晕的生物力学失衡,是一种安全有效的治疗方法。

[关键词] 颈源性眩晕; 诊断; 针刀; 手法

颈源性眩晕是一种临床常见的以眩晕和平衡失调为特征,且多数患者伴有颈肩、颈枕部疼痛的疾病,是由于颈部异常传入神经活动而发生的异常空间定位和共济失调的非特异性感觉障碍。作者采用针刀配合手法治疗颈源性眩晕^[1],取得了满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组159例患者均为2007年6月~2008年5月在四川康骨医院住院的病例,按入院先后顺序随机分成治疗组(n=96)和对照组(n=63),其中男性67人,女性92人。两组在性别、年龄、病程等方面经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 颈源性眩晕的诊断

参照1992年全国颈椎病专题座谈会提出的椎动脉型颈椎病的标准^[2],作者提出6条诊断依据:①有发作性或慢性眩晕、体位和头颈部活动,可使症状发作或加剧。②颈项部扣及压痛点、棘突偏歪和相应关节突关节部位的突隆、饱满。③仰头和转头试验阳性。④颈椎X线片、CT片显示寰枕(和/或寰枢/寰齿)间隙改变、棘突偏歪、颈椎椎体移位改变。⑤TCD检查可发现椎动脉痉挛或供血不足。⑥颈源性眩晕的鉴别诊断包括排除以下疾病:梅尼埃病良性阵发性位置性眩晕、锁骨下动脉偷漏综合征、前庭神经炎、迷路炎、脑动脉粥样硬化、颅内占位性病变等。

1.3 针刀治疗方法

治疗组:根据颈椎X片表现,采用针刀治疗为主,适当配合手法治疗,每周治疗1次,共进行2次,住院期间并配合颈围固定。

对照组:选穴:颈华佗夹脊穴、风池、百会、率谷。匀速进针后行柔和的提插捻转以得气,留针20min,并行手法治疗。疗程:每日针刺1次,10次为1疗程,共治疗2个疗程。

两组病人均行旋转拔伸手法。

1.4 疗效标准

显效:症状和体征基本消失,旋颈试验阴性;好转:症状和体征明显改善,能坚持工作;无效:症状、体征无变化^[3]。显效率=痊愈+显效;有效率=痊愈+显效+有效。

1.5 统计学方法

所有数据均采用SPSS11.0软件包进行处理,量表采用t检验、 χ^2 检验和Ridit分析,显著水平P均取0.05。

2 结果

治疗后两组疗效的结果见表1。治疗组与对照组相比,治疗组Ridit值0.442,对照组Ridit值0.5884, $U=3.2962$, $P=0.001<0.05$, 差异有统计学意义,治疗组整体疗效优于对照组。

3 讨论

作者单位: 610041 四川康骨医院 (陈关富 罗杰 幸波 孙竹娟)

表1 治疗后两组病人疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	显效率(%)	有效率(%)
治疗组	96	33	46	12	5	82.29	94.79
对照组	63	14	20	18	11	53.97	82.54

3.1 颈源性眩晕的生理、解剖学基础

从正常解剖结构看,颈椎的生理曲度是双侧椎动脉正常走行的支架,椎动脉是顺应于颈椎解剖形态的。最常见的引发颈性眩晕的节段是在寰椎椎动脉沟环穿过横突孔段。颈椎间盘变性或突出一方面可直接压迫前庭脊髓束的颈髓段,引起反射性眩晕,另一方面可引起颈椎失稳,孙树椿等^[4]通过观察认为,颈性眩晕的X线表现以颈椎退变、失稳移位较多见。王楚怀等^[5]研究发现,颈性眩晕患者89%有寰枢关节紊乱。可见椎动脉容易因寰枢关节结构紊乱而受累影响供血。寰枢关节及其周围组织的炎症也可直接刺激椎动脉引起血管收缩痉挛。

3.2 针刀治疗颈椎病的重要理论依据——重新恢复颈椎生物力学平衡^[1]

根据针刀医学的理论,我们认为:颈椎周软组织的急慢性损伤引起组织间的疤痕、粘连以及挛缩,可刺激、卡压穿行其间的血管、神经而引起症状;另一方面,粘连、挛缩的椎周组织可牵拉其附着的椎骨发生力学平衡失调,导致颈椎椎体的整体或局部发生位移而产生骨关节的微小移位,与此同时,这种骨关节的微小移位会使颈椎的生理力线发生偏移,椎体各部位承受的应力会发生改变,在人体自我代偿机制作用下导致骨质增生的发生,这种病理性的骨关节微小移位和变性的软组织会压迫、卡压周围的颈部神经、血管、脊髓而产生一系列颈椎病临床症状。针刀闭合手术一方面可针对椎周软组织病灶内的疤痕、粘连和挛缩进行松解、剥离,以重新恢复椎周软组织的动态平衡;另一方面,在此基础上根据颈椎X片所提示的骨关节病理改变,用针刀医学手法进行精确矫正,恢复颈椎的生理力学平衡。■

参考文献

- [1] 陈关富,赖志刚.针刀治疗颈源性眩晕[J].成都:四川科学技术出版社,2006:227-233.
- [2] 孙宇,陈琪福.颈椎病的诊断标准及治疗原则.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):472-476.
- [3] 刘成,田勇,胡中华.颈性眩晕的发病机理诊断及治疗进展[J].骨与关节损伤杂志,2004,19(12):68-70.
- [4] 孙树椿,张清.椎动脉型颈椎病的X线观察与诊断[J].中国中医骨伤科杂志,2000,8(1):28.
- [5] 王楚怀,赖在文,许燕玲,等.寰枢关节紊乱与颈性眩晕[J].中国康复医学杂志,1997,12(4):190-193.