

# 小针刀配合中药药枕 治疗椎动脉型颈椎病临床观察

邵礼晖<sup>1</sup> 潘 浩<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007)

**摘 要:** **目的** 观察评价应用小针刀配合中药药枕疗法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。 **方法** 对 85 例确诊的椎动脉型颈椎病患者采用小针刀配合中药药枕治疗。 **结果** 85 例患者中治愈 56 例, 好转 27 例, 未愈 2 例, 总有效率 97.65 %。 **结论** 小针刀配合中药药枕治疗椎动脉型颈椎病能显著改善患者临床症状, 疗效肯定。

**关键词:** 小针刀; 中药药枕; 椎动脉型颈椎病

**中图分类号:** R 681.5<sup>+</sup>5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)01-0052-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jscetcm.2015.01.020

椎动脉型颈椎病是临床上较常见的一种颈椎病, 约占颈椎病发病率的 20 % ~ 30 %, 好发于 40 ~ 60 岁中老年人, 病人表现为: 头晕、头痛、恶心、耳鸣、视物不清、记忆力减退等, 随着人们生活方式和习惯的变化, 该病的发病率正在逐年上升, 而其发病年龄却呈年轻化趋势, 给人们的生活、工作和学习带来了严重的影响, 因此越来越被临床医师所重视。目前治疗椎动脉型颈椎病的方法很多, 短期疗效尚可, 但病人症状易反复发作, 为了探寻该病有效的治疗方法, 自 2013 ~ 2014 年间, 笔者随导师在临床对 85 例椎动脉型颈椎病患者采用小针刀配合中药药枕治疗, 现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组患者共 85 例, 其中男 40 例, 女 45 例, 年龄最小患者 34 岁, 最大 72 岁, 病程最短 7 月, 最长 10 年 2 月, 临床主要症状及体征: 头痛、头晕、耳聋、耳鸣、视物模糊、体位性猝倒、颈椎侧弯、颈部不适。X 片检查都提示: C<sub>2-7</sub> 有不同程度的生理曲度改变, 椎间隙变狭窄, 劲椎骨质增生。经颇多普勒超声检查均提示: 椎—基底动脉供血不足。

**1.2 诊断标准** 参照《中医病症诊断疗效标准》<sup>[1]</sup> 1994 版中椎动脉型颈椎病的诊断标准。

**1.3 排除标准** 伴有颅内病变; 伴有心血管、肝、肾等其它器质性疾病; 耳源性、眼源性、神经官能症、低血压、低血糖等其它原因引起的眩晕; 不能

配合治疗者; 无法获得随访的治疗者。

## 2 治疗方法

**2.1 小针刀治疗** 患者坐于治疗椅上, 双上肢重叠放于椅前靠背枕上, 前额置于前臂上, 使颈部屈曲, 使颈椎充分暴露, 术者站在患者身后, 根据患者症状、体征以及影像学检查, 选择患者病变部位, 取病变部位椎体及其上下椎体的棘突处和病变部位的夹脊穴, 用标记笔作标记, 用 2 % 碘酒消毒后用 75 % 乙醇脱碘 2 次, 消毒后戴手套, 盖上小洞巾, 并局部麻醉, 局麻液为 1 % 利多卡因注射液, 在每个标记点各注射 2 mL ~ 3 mL 并浸润至皮下, 选用 5 号小针刀, 按照四步进针规程进针刀。①在夹脊穴上快速纵行进针, 逐层松解分离, 纵行切割 3 ~ 4 刀, 摆动 1 ~ 2 下, 调转刀口线 90° 横行切割 2 ~ 3 刀, 摆动 1 ~ 2 下, 当进针约 1.5 ~ 3 cm 左右时, 即可触及关节突, 可在骨面上、下、前、后铲切, 有突破感即停, 深不超过 0.5 cm, 上下铲切时必须小心做到边治疗, 边问患者情况, 边观察, 当感到针刀在骨面上铲剥无阻力时, 表明周围粘连的软组织已被铲切干净。②在棘突上松解, 术者刺手持针刀, 刀口线与人体纵轴一致, 刀体向头侧倾斜 40°, 与棘突呈 60°, 针刀直达棘突顶点骨面, 纵疏横剥 2 ~ 3 刀, 范围不超过 0.5 cm, 然后退针刀于棘突顶点的上缘将针刀体逐渐向脚侧倾斜, 与颈椎棘突走行方向一致, 调转刀口线 90°, 沿棘突上缘向内切 2 刀, 范围不超过 0.5 cm, 出刀后按压局部

5 min,用创可贴覆盖,每周1次,3次为一疗程,共治疗2个疗程。

**2.2 中药药枕治疗** 取中药荷叶100 g,薄荷100 g,石菖蒲100 g,厚朴100 g,桂枝100 g,川芎100 g,独活100 g,全蝎60 g,地龙100 g,威灵仙100 g,红花100 g,将上述药物干燥、消毒处理后,混合粉碎,装入枕芯中,制成药枕,每晚睡觉时,枕于颈下。一个月为1疗程,共进行2疗程。

### 3 结果

**3.1 疗效标准<sup>[1]</sup>** 参照文献1中的关于椎动脉型颈椎病的疗效评定。治愈:头痛、头晕症状消失,能参加正常劳动和工作。好转:头痛、头晕症状减轻。未愈:症状无改善。

**3.2 治疗结果** 治愈56例,好转27例,未愈2例,治愈率65.88%,有效率97.65%。

### 4 讨论

椎动脉型颈椎病属于中医学眩晕的范畴,《灵枢》有“髓海不足,则脑转耳鸣”“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”“上虚则眩”等记载。说明当人体上部经气不足时,气血不能上注于清阳之府,则发生以眩晕为主症的病症。西医学对本病的发病机制认识主要集中于以下几种学说:①骨性压迫学说<sup>[2]</sup>,椎动脉周围的钩椎关节和关节突关节骨质增生性改变,以及颈椎间盘变性和横突孔狭窄等改变,均可能对椎动脉造成压迫、牵拉和扭曲,出现眩晕等椎动脉型颈椎病的症状。②交感神经刺激学说<sup>[3-4]</sup>,当支配椎动脉的星状神经节及颈中神经节形成的交感丛受到刺激时,可引起椎动脉的痉挛,从而使脑部供血量急剧减少脑干缺血,从而使患者产生眩晕等症状。③体液学说,长期的压迫造成血管壁的压力增高,内皮细胞产生大量的血浆内皮素,释放入血液中,使椎动脉持续收缩,而造成椎—基底动脉缺血而出现眩晕等症状<sup>[5]</sup>。④血液动力学学说,血液黏度的增高等原因造成椎—基底动脉循环流速下降,引起脑部供血不足。产生眩晕等临床症状<sup>[6]</sup>。

针刀医学认为人体组织损伤最根本的病理机制是动态平衡的失调<sup>[7]</sup>,由于年龄和慢性劳损等原因最易导致颈椎关节及其周围组织的力学平衡破坏,从而导致颈椎关节不稳定,关节面的压力分布不平衡,在关节内产生高应力点,机体为了对抗高应力点而出现的代偿性骨质堆积,这些骨质堆

积压迫了椎动脉,从而导致了眩晕。小针刀治疗就是通过制止和修复损伤的病理变化,改善机体局部微环境,改善损伤局部的血液循环状态,其治疗首先发挥“刀”的作用,切开松解局部粘连的肌肉韧带以解除神经和血管的卡压,消除颈部关节高张力,从而恢复其动态的平衡,这与文献报道<sup>[8]</sup>行椎动脉减压术治疗椎动脉型颈椎病有着异曲同工之效果。

药枕中的药物石菖蒲开窍醒神,宁心安神,薄荷疏肝解郁,桂枝可以温经通脉,厚朴、独活和威灵仙祛风湿、除痹痛、通经络。荷叶利湿、升阳。川芎、红花、全蝎和地龙行气、活血通经,祛瘀止痛。将上述药物粉碎混合后装入枕中,枕于颈下,作用时间长,可以促进局部血液循环,扩张血管,活血化瘀,缓解痉挛,提高椎—基底动脉血流速度,增加脑部的血液灌溉量,从而达到治疗椎动脉型颈椎病的目的。

利用小针刀配合中药药枕的治疗方法,简便、易行。且患者接受度高,对治疗配合度高。且无需服用药物,无毒副作用,可以临床推广。

### 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [2] 郭金明,依萨穆丁. 钩椎关节增生与骨源性椎动脉型颈椎病的相关性研究[J]. 医学临床研究,2008,25(5):797-798.
- [3] 徐阳平,方苏亭,杨功旭,等. 星状神经节阻滞治疗椎动脉型颈椎病的效果及其机制[J]. 中国临床康复,2004,8(11):2008-2009.
- [4] 李敏才,李应续,陈耀光. 椎动脉横突段交感神经的应用解剖研究[J]. 颈腰痛杂志,2005,26(5):332-333.
- [5] 王刚,张德清,何建永,等. Maitland手法对椎动脉型颈椎病椎基底动脉流速、血浆内皮素和疗效的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2009,31(11):772-774.
- [6] 范荣. 中药治疗椎动脉型颈椎病的研究进展和机理分析[J]. 中医药导报,2009,15(7):98-100.
- [7] 张天民,吴绪平. 人体弓弦力学系统力平衡失调与疾病发生发展及针刀治疗的关系[J]. 中国针灸,2010,30(1):121-124.
- [8] 吴学元,张党锋,刘洪亮,等. 椎动脉型颈椎病外科治疗效果的观察[J]. 西安交通大学学报(医学版),2013,34(5):690-691,694.

(收稿日期:2014-07-21 编辑:巩振东)