

三联疗法治疗寰枢关节半脱位所致眩晕

金斌, 鲍铁周, 宋永伟

(河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 目的:观察三联疗法即颈椎牵引+盐酸川芎嗪静脉滴注+理筋整脊手法治疗寰枢关节半脱位所致眩晕的临床疗效及安全性。**方法:**将符合要求的 96 例寰枢关节半脱位所致眩晕患者随机分为治疗组和对照组, 每组 48 例。治疗组采用颈椎牵引+盐酸川芎嗪静脉滴注+理筋整脊手法治疗, 对照组采用颈椎牵引+盐酸川芎嗪静脉滴注治疗。治疗 1 个疗程后参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》和《中医病证诊断疗效标准》制定疗效评定标准评定 2 组患者的临床疗效, 并于治疗结束后比较 2 组患者寰枢关节半脱位的改善情况。**结果:**①治疗组治愈 40 例, 好转 7 例, 无效 1 例; 对照组治愈 30 例, 好转 14 例, 无效 4 例; 治疗组临床疗效优于对照组 ($Z = -2.333, P = 0.020$); ②治疗组寰枢轴线与齿状突轴线距离的改善及齿状突与两侧块间距差值的改善均优于对照组 ($t = 0.734, P = 0.003; t = 0.433, P = 0.005$); ③2 组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P = 1.000$)。**结论:**采用颈椎牵引+盐酸川芎嗪静脉滴注+理筋整脊手法的三联疗法治疗寰枢关节半脱位所致眩晕, 能够调整寰椎与枢椎的位置关系, 明显改善患者的眩晕症状, 疗效确切, 且不良反应轻微, 值得临床推广应用。

关键词 眩晕 寰枢关节 脱位 骨牵引复位法 舒筋整复手法 川芎嗪 治疗, 临床研究性

Curative effect and safety of triple therapy in the treatment of vertigo caused by subluxation of atlanto-axial joint

JIN Bin*, BAO Tie-zhou, SONG Yong-wei. * Luoyang Orthopedic-Traumatological Hospital, Luoyang 471002, Henan, China

ABSTRACT Objective: To observe the clinical curative effect and safety of triple therapy in the treatment of vertigo caused by subluxation of atlanto-axial joint. **Methods:** Ninety-six patients with vertigo caused by subluxation of atlanto-axial joint who met the requirements were randomly divided into treatment group and control group, 48 cases in each group. Patients in the treatment group were administrated with cervical traction combined with intravenous drip of ligustrazine hydrochloride and tendon-regulation and orthopaedic-spinal manipulations, while the others in the control group were administrated with cervical traction combined with intravenous drip of ligustrazine hydrochloride. After one course of treatment, the clinical curative effects were evaluated according to the evaluation criteria in accordance with Standard for Diagnosis basis and Cure Improvement of Clinical Disease and Standard for diagnosis and therapeutic effectiveness evaluation of traditional Chinese medicine syndromes, and the improvements of subluxation of atlanto-axial joint were compared between the 2 groups after the treatment. **Results:** Forty patients got an excellent result, 7 good, and 1 poor in the treatment group; while 30 patients got an excellent result, 14 good, and 4 poor in the control group; therefore, the clinical curative effect of treatment group was better than that of control group ($Z = -2.333, P = 0.020$). The treatment group was better than the control group in the improvement of distance between atlantoaxial axis and odontoid process axis, and the improvement of differences of distance between odontoid process and both lateral mass ($t = 0.734, P = 0.003; t = 0.433, P = 0.005$). There was no statistical difference in adverse effects rate between the 2 groups ($P = 1.000$). **Conclusion:** The triple therapy, composed of cervical traction, intravenous drip of ligustrazine hydrochloride and tendon-regulation and orthopaedic-spinal manipulations, can not only adjust the positional relationship between atlas and axis, but also significantly improve the vertigo symptoms with exact curative effects and mild adverse reactions in the treatment of vertigo caused by subluxation of atlanto-axial joint, it is worth popularizing in clinic.

Key words Vertigo; Atlanto-Axial joint; Dislocations; Skeletal tracting reposition; Muscle tendon relax reduction; Tetramethylpyrazine; Therapies, investigational

寰枢关节半脱位所致眩晕主要由寰枢关节脱位后椎-基底动脉供血不足而引起, 颈部活动时可诱发或加重, 多伴有头痛、眼涩、心慌、恶心等症状, 故临床上易与梅尼埃病、三叉神经痛、眼源性眩晕、急性脑血管病

及高血压病混淆而漏诊、误诊。2010 年 7 月至 2012 年 1 月, 我们分别采用颈椎牵引+盐酸川芎嗪静脉滴注+理筋整脊手法、颈椎牵引+盐酸川芎嗪静脉滴注 2 种方法治疗寰枢关节半脱位所致眩晕患者 96 例, 并对 2

种方法的疗效进行了对比研究,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者 96 例,男 38 例,女 58 例。年龄 22 ~ 58 岁,中位数 39.5 岁。病程 0.25 ~ 10 年,中位数 2.5 年。

1.2 诊断标准 参照寰枢关节半脱位 X 线诊断标准^[1]与《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定诊断标准:①眩晕与颈部体位改变相关,伴枕部不适感;②颈部检查寰椎横突或枢椎棘突偏移,且寰枢椎旁有肌肉紧张或压痛;③位置性眩晕试验阳性;④颈椎张口位 X 线片显示寰枢椎有解剖位移改变,寰齿间距超过 3 cm 或枢椎棘突偏离中线;⑤经颅多普勒(transcranial doppler,TCD)检测显示有椎-基底动脉供血不足。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 18 ~ 65 岁;③同意参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并颈部肿瘤、颈椎骨折位移、骨质疏松症、齿状突有偏心方向生长、枢椎上关节面两侧倾斜度左右不一、椎体先天性畸形、椎板融合先天性畸形者;②合并梅尼埃病、三叉神经痛、眼源性眩晕、急性脑血管病、高血压病患者;③严重外伤致寰枢关节前间隙超过 3 mm 者。

1.5 疗效评定标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]和《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定以下疗效评定标准。①治愈:症状、体征消失,X 线片检查示寰枢关节脱位矫正,能恢复正常工作和生活;②好转:症状、体征基本消失,X 线片检查示寰枢关节脱位基本矫正,基本恢复正常工作和生活;③无效:症状、体征无改善,X 线片检查示寰枢关节脱位未矫正,仍无法恢复正常工作和生活。

2 方法

2.1 分组方法 将符合要求的 96 例患者随机分为治疗组和对照组,每组 48 例。

2.2 治疗方法 治疗组采用颈椎牵引+盐酸川芎嗪静脉滴注+理筋整脊手法治疗,对照组采用颈椎牵引+盐酸川芎嗪静脉滴注治疗。

2.2.1 颈椎牵引 患者仰卧于治疗床上,用枕颌带将颈椎保持微前屈位持续牵引,牵引物质量 4 ~ 6 kg。每日牵引 2 次,每次 20 ~ 40 min,2 周为 1 个疗程。

2.2.2 盐酸川芎嗪静脉滴注 盐酸川芎嗪 80 mg + 5% 葡萄糖 250 mL 静脉滴注,每分钟 40 滴。每日 1 次,2 周为 1 个疗程。

2.2.3 理筋整脊手法 ①理筋手法。理筋手法在静脉滴注盐酸川芎嗪 1 周后开始进行。患者端坐位,医者一手按压患者头顶,另一手拇指与其余四指分开,以拇指按揉法自上而下放松颈部两侧肌肉,再以拿捏法放松颈项部肌肉,然后点压风池、风府穴,继以捋顺法理筋、分筋,最后以归挤法、叩击法收尾。每次 15 ~ 25 min,每日 1 次,1 周为 1 个疗程。②整脊手法。整脊手法在理筋手法治疗 1 周后进行。采用端提法治疗寰枢关节两侧不对称;颈胸枢纽旋转法纠正颈椎旋转倾斜移位;侧向旋转推法治疗寰椎侧块侧旋移位。经 X 线检查确认复位满意后,佩戴颈围 2 周;2 周后去除颈围,行颈项部功能锻炼。

2.3 观察指标

2.3.1 临床疗效 治疗 1 个疗程后,评价两组的临床疗效。

2.3.2 寰枢关节半脱位的改善情况 分别于治疗前与治疗后,在患者寰枢椎张口位 X 线片上测量寰枢轴线与齿状突轴线距离以及齿状突与两侧块间距差值。

2.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件对所得数据进行统计学处理,2 组患者性别的比较采用 χ^2 检验,2 组临床疗效的比较采用秩和检验,2 组患者年龄、病程、寰枢轴线与齿状突轴线距离及齿状突与两侧块间距差值的组间比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

3.1 分组结果 2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组眩晕患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(年)
	男	女		
治疗组	20	28	39.82 ± 1.56	2.02 ± 0.44
对照组	18	30	38.24 ± 1.82	2.31 ± 0.68
检验统计量	$\chi^2 = 0.174$		$t = 0.875$	$t = 0.753$
P 值	0.676		0.683	0.445

3.2 临床疗效 治疗 1 个疗程后,治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z = -2.333, P = 0.020$)。(表 2)

表 2 2 组眩晕患者临床疗效的比较 例

组别	临床疗效			合计
	治愈	好转	无效	
治疗组	40	7	1	48
对照组	30	14	4	48
合计	70	21	5	96

3.3 寰枢关节半脱位的改善情况 治疗 1 个疗程

后,2 组患者寰枢椎张口位 X 线片检查结果比较,治疗组寰枢关节半脱位的改善情况优于对照组(表 3)。

表 3 2 组眩晕患者寰枢椎张口位 X 线片检查结果的比较

组别	寰枢轴线与齿状突轴线距离(mm)			齿状突与两侧块间距差值(mm)		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
治疗组	2.06 ± 1.32	1.05 ± 0.63	1.04 ± 0.65	1.96 ± 0.74	1.25 ± 0.64	0.72 ± 0.13
对照组	1.87 ± 1.58	1.12 ± 0.45	0.98 ± 0.75	2.05 ± 0.36	1.46 ± 0.35	0.62 ± 0.45
t 值	0.652		0.734	0.763		0.433
P 值	0.343		0.003	0.358		0.005

3.4 不良反应 治疗组 2 例患者牵引后出现心慌、恶心症状,1 例经心理安慰后症状消失,1 例经调整牵引角度后症状消失,均无后遗症状。对照组 2 例患者静脉滴注盐酸川芎嗪后,出现心慌、胸闷症状,减慢滴速后症状消失,无后遗症状。2 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P=1.000$)。

4 讨 论

寰枢关节是由寰椎、枢椎、寰椎横韧带、齿状突尖韧带及关节囊等构成的复合体。寰枢关节半脱位与寰枢关节的解剖及生物力学特点有关,而眩晕又与寰枢关节半脱位密切相关。寰枢关节半脱位尤其是寰椎发生侧移和旋转,必然牵拉、扭曲椎动脉,造成椎-基底动脉供血不足,发生眩晕^[4]。寰枢关节脱位可导致椎动脉供血减少^[5],而寰枕部炎症亦可使椎动脉痉挛收缩引起椎-基底动脉供血不足而出现眩晕^[6-7]。

治疗寰枢关节半脱位所致眩晕时要重视中医骨伤“筋骨并重”的原则,骨正筋柔、内外平衡,方能血脉通畅。颈椎牵引通过松解颈部痉挛软组织、调整寰枢椎位置而减轻椎动脉压迫或刺激。盐酸川芎嗪则能降低血管外周阻力,有效改善椎-基底动脉供血不足。理筋手法可松解颈部痉挛软组织,改善局部微循环,消除无菌性炎症,从而消除外周肌力的不平衡^[8],解除颈部软组织病变所产生的机械性压迫而使眩晕缓解。整脊手法通过调整寰椎、枢椎的位置关系,消除或减轻寰椎、枢椎的解剖移位,不仅能改善患者的眩晕症状,客观上还能改善患者椎动脉的供血状况。本研究结果显示,采用颈椎牵引+盐酸川芎嗪静脉滴注+理筋整脊手法,寰枢关节半脱位的改善情况及综合

临床疗效均优于单纯采用颈椎牵引+盐酸川芎嗪静脉滴注。

在牵引过程中部分患者出现心慌、恶心症状,这可能与牵引颈椎过程中刺激到交感神经有关。静脉滴注盐酸川芎嗪后,有些患者可能会出现心慌、胸闷症状,这可能与患者体质及静脉滴注的速度过快有关。

综上所述,采用颈椎牵引+盐酸川芎嗪静脉滴注+理筋整脊手法三联疗法治疗寰枢关节半脱位所致眩晕,能够调整寰椎与枢椎的位置关系,明显改善患者的眩晕症状,疗效确切,且不良反应轻微,值得临床应用。

5 参考文献

[1] 刘庆华,张明英. 环枢关节半脱位的影像诊断[J]. 中国实用医药,2008,3(5):70.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社,1994:23.

[3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社,2002:511.

[4] 徐立伟,樊旭,宋凤明. 从环枢椎论治颈性眩晕的临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(5):92-93.

[5] 范炳华,吴良浩,张杰,等. 椎动脉性眩晕的血管形态学变化及分型研究[J]. 中国骨伤,2005,18(9):527-529.

[6] 游勇,谢宗贵,胡元明,等. 颈性眩晕与环枢关节紊乱的临床和 X 线表现分析[J]. 现代医用影像学,2008,17(3):114-115.

[7] 梁树艺. 刺络拔罐加手法治疗环枢关节紊乱眩晕症 50 例[J]. 福建中医药, 2009,40(1):28-29.

[8] 周学龙. 寰枢关节半脱位并眩晕患者的手法治疗[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(11):58-59.