

腹针疗法联合龙氏手法 治疗寰枢关节半脱位致颈性眩晕

范德辉¹, 林锦坤², 张振宁², 苏美意², 吴维², 李锡行², 罗孟西², 魏美华²

(1. 广东省第二中医院, 广东 广州 510095; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405)

摘要 **目的:**比较龙氏手法、腹针疗法与腹针疗法结合龙氏手法治疗寰枢关节半脱位致颈性眩晕的临床疗效。**方法:**将 164 例寰枢关节半脱位致颈性眩晕患者随机分为 3 组, 腹针手法组 55 例, 腹针组 53 例和手法组 56 例。腹针手法组采用腹针疗法联合龙氏手法治疗, 腹针组采用腹针疗法治疗, 手法组采用龙氏手法治疗。治疗 2 个疗程后及治疗结束后 1 个月, 比较 3 组患者的临床疗效。**结果:**①治疗结束后的即时疗效。治疗 2 个疗程后, 腹针手法组痊愈 32 例, 显效 15 例, 有效 5 例, 无效 3 例; 腹针组痊愈 21 例, 显效 10 例, 有效 13 例, 无效 9 例; 手法组痊愈 25 例, 显效 11 例, 有效 12 例, 无效 8 例。3 组患者的临床疗效比较, 差异有统计学意义($H=6.600, P=0.037$)。进一步两两比较(调整检验水准: $\alpha'=0.017$), 腹针手法组的临床疗效优于腹针组($Z=-2.635, P=0.008$); 腹针手法组的临床疗效与手法组比较, 差异无统计学意义($Z=-2.028, P=0.043$); 腹针组的临床疗效与手法组比较, 差异无统计学意义($Z=-0.622, P=0.534$)。②治疗结束后 1 个月时的近期疗效。治疗结束后 1 个月, 腹针手法组痊愈 25 例, 显效 11 例, 有效 12 例, 无效 7 例; 腹针组痊愈 16 例, 显效 12 例, 有效 10 例, 无效 15 例; 手法组痊愈 12 例, 显效 9 例, 有效 17 例, 无效 18 例。3 组患者的临床疗效比较, 差异有统计学意义($H=9.724, P=0.008$)。进一步两两比较(调整检验水准: $\alpha'=0.017$), 腹针手法组的临床疗效与腹针组比较, 差异无统计学意义($Z=-1.930, P=0.054$); 腹针手法组的临床疗效优于手法组($Z=-3.128, P=0.001$); 腹针组的临床疗效与手法组比较, 差异无统计学意义($Z=-1.193, P=0.233$)。**结论:**腹针疗法联合龙氏手法治疗寰枢关节半脱位致颈性眩晕, 可以改善患者的临床症状与体征, 提高患者生活质量; 其治疗结束后的即时疗效优于腹针疗法, 而治疗结束后 1 个月时的近期疗效优于龙氏手法。但其即时疗效与龙氏手法比较以及近期疗效与腹针疗法比较均无优势; 其临床疗效是否在不同时期均可达到协同的作用尚有待进一步研究。

关键词 眩晕 寰枢关节 脱位 针刺疗法 腹针 手法, 捏脊 治疗, 临床研究性

Observation on curative effects of abdominal acupuncture combined with Long's manipulation in the treatment of cervical vertigo caused by atlanto-axial subluxation Fan Dehui*, Lin Jinkun, Zhang Zhenning, Su Meiyi, Wu Wei, Li Xihang, Luo Mengxi, Wei Meihua. * The Second Hospital of Traditional Chinese Medicine of Guangdong, Guangzhou 510095, Guangdong, China

ABSTRACT **Objective:** To compare the clinical curative effect of Long's manipulation, abdominal acupuncture and their combination in the treatment of cervical vertigo caused by atlanto-axial subluxation. **Methods:** One hundred and sixty-four patients with cervical vertigo caused by atlanto-axial subluxation were randomly divided into 3 groups, 55 cases were treated with abdominal acupuncture combined with Long's manipulation (combination therapy group), 53 cases were treated with abdominal acupuncture (abdominal acupuncture group) and 56 cases were treated with Long's manipulation (manipulation group). The clinical curative effects were compared between the 3 groups after two courses of treatment and one month after the end of the treatment respectively. **Results:** Thirty-two patients obtained an excellent result, 15 good, 5 fair and 3 poor in the combination therapy group; while 21 patients obtained an excellent result, 10 good, 13 fair and 9 poor in the abdominal acupuncture group; and 25 patients obtained an excellent result, 11 good, 12 fair and 8 poor in the manipulation group after two courses of treatment. There were statistical differences in the curative effects between the 3 groups ($H=6.600, P=0.037$). Further pairwise comparison ($\alpha'=0.017$) showed that the curative effect of combination therapy was better than that of abdominal acupuncture ($Z=-2.635, P=0.008$); there was no statistical difference in the curative effect between combination therapy and monotherapy of manipulation ($Z=-2.028, P=0.043$); there was no statistical difference in the curative effect between monotherapy of abdominal acupuncture and monotherapy of manipulation ($Z=-0.622, P=0.534$). One month after the end of the treatment, 25 patients obtained an excellent result, 11 good, 12 fair and 7 poor in the combination therapy group; while 16 patients obtained an excellent result, 12 good, 10 fair and 15 poor in the abdominal acupuncture group; and 12 patients obtained an excellent result, 9 good, 17 fair and 18 poor in the manipulation group. There were statistical differences in the curative effects between the 3 groups ($H=9.724, P=0.008$). Further pairwise comparison

son($\alpha'=0.017$) showed that there was no statistical difference in the curative effect between combination therapy group and abdominal acupuncture group($Z=-1.930, P=0.054$), and the curative effect of combination therapy was better than that of manipulation($Z=-3.128, P=0.001$), and there was no statistical difference in the curative effect between abdominal acupuncture and manipulation($Z=-1.193, P=0.233$). **Conclusion:** In the treatment of cervical vertigo caused by atlanto-axial subluxation, the therapy of abdominal acupuncture combined with Long's manipulation can improve the clinical symptoms and signs of patients and improve the patients' live quality; and its immediate curative effect is better than that of abdominal acupuncture after the end of the treatment, while its short-term curative effect is better than that of Long's manipulation one month after the end of the treatment. But the combination therapy has no advantage in immediate curative effect compared with Long's manipulation and in short-term curative effect compared with abdominal acupuncture. The synergistic clinical curative effect of combination therapy in different periods need to be further studied.

Key words Vertigo; Atlanto-Axial joint; Dislocations; Acupuncture therapy; Abdominal acupuncture; Manipulation, chiropractic; Therapies, investigational

颈性眩晕是指由于颈部椎体及相关软组织发生功能性或器质性改变而引起的以眩晕为主要表现的临床综合征。该病多见于中老年人,且目前有年轻化趋势,临床表现以眩晕为主,重者可出现猝倒,伴有头痛、呕吐、颈肩部不适、视物模糊、耳鸣、失眠、心慌、出汗等症状,颈部活动时诱发或加重。2012 年 8 月至 2013 年 6 月,我们分别采用腹针疗法结合龙氏手法、单纯龙氏手法、单纯腹针疗法 3 种方法治疗寰枢关节半脱位致颈性眩晕患者 164 例,并对 3 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 164 例,男 77 例,女 87 例。年龄 20~65 岁,中位数 51 岁。病程 1~24 个月,中位数 15 个月。

1.2 诊断标准 参照《实用脊柱病学》中的“寰枢关节紊乱”诊断标准^[1]制定以下诊断标准:①眩晕并在转头或体位改变时诱发加重,伴枕部不适感、恶心、呕吐等。②颈部检查寰椎横突或枢椎棘突偏移,且寰椎旁有肌肉紧张或压痛。③颈椎活动受限。④旋颈试验阳性。⑤颈椎张口位 X 线片显示寰枢椎有解剖位移改变,寰齿间距大于 3 mm^[2];侧位 X 线片显示寰椎“四边征”或“三边征”,枢椎“双边征”或“双突征”^[3] 71~83。⑥经颅多普勒检测显示有椎-基底动脉供血不足。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②病程 1~24 个月;③年龄 20~65 岁;④同意参与本项研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并颈部肿瘤、颈椎骨折移位、骨质疏松症、齿状突有偏心方向生长、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、高血压病者;③严重外伤致寰枢关节前间隙超过 3 mm 者;④妊娠或哺乳期妇女。

1.5 疗效评价标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4]和《中医病证诊断疗效标准》^[5]制定以下疗效评价标准。①痊愈: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显效: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有效:症状、体征减轻,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;④无效:症状、体征无改善,X 线片检查示寰枢关节脱位未矫正,无法进行正常工作和生活。

2 方法

2.1 分组方法 将符合要求的 164 例患者随机分为腹针手法组、腹针组和手法组。

2.2 治疗方法 腹针手法组采用腹针疗法联合龙氏手法治疗,腹针组采用腹针疗法治疗,手法组采用龙氏手法治疗。

2.2.1 腹针疗法 患者取仰卧位,取中腕穴、关元穴、双侧商曲穴、双侧滑肉门穴^[6] 123~125。针刺穴位用 75% 酒精常规消毒后,用直径 0.22 mm、长 25~40 mm 的一次性腹针专用针灸针,避开血管、毛孔,轻柔刺入,行轻捻转手法。针刺深浅根据病情而定,病程较短、邪在表者,针刺天部即浅刺,针刺深度 5~12 mm;病程较长但未及里、邪在腠理者,针刺人部即中刺,针刺深度 13~20 mm;病程长累及脏腑、邪在里者,针刺地部即深刺,针刺深度 21~40 mm。每穴针刺过程中先候气 3~5 min,行针捻转使局部产生憋胀感,再行催气手法,每隔 5 min 行针 1 次加强针感使之

向四周或远处扩散。留针 30 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,共 2 个疗程。

2.2.2 龙氏手法 先采用拇指揉法和掌根揉法放松患者枕后小肌群及两侧与寰枢椎相连接肌肉,时间 5~7 min。再根据寰枢关节不同的错位方式选择相应的治疗手法,旋转式错位选用仰头摇正法,侧摆式错位选用侧向扳正法。①仰头摇正法:患者取仰卧位、低枕,术者立于床头侧。术者一手托住患者下颌,另一手托其枕部并用拇指置于偏移横突后方,使其头向上仰(仰头 $\leq 20^{\circ}$)(仰头可使枢椎以下椎体后关节紧闭成“定点”),然后转向患侧(转头 $\geq 30^{\circ}$),缓慢摇动头部 2~3 下;嘱其放松颈部后,将其头部转至最大角度,同时术者双手稍加向外上方有限度的“闪动力”^[3] 109-113,当听到“喀哒”声时,证明复位成功。②侧向扳正法:患者取仰卧位,术者立于床头侧。术者一手托住患者颈后并以拇指按住偏移横突隆起处,另一手托其下颌并用前臂紧贴其面部,双手合作牵引其头部并将头部渐屈向健侧再屈向患侧,当向患侧扳

3.2 临床疗效 治疗 2 个疗程后,3 组患者的临床疗效比较,差异有统计学意义($H=6.600,P=0.037$)。进一步两两比较(调整检验水准: $\alpha'=0.017$),腹针手法组的临床疗效优于腹针组($Z=-2.635,P=0.008$);腹针手法组的临床疗效与手法组比较,差异无统计学意义($Z=-2.028,P=0.043$);腹针组的临床疗效与手法组比较,差异无统计学意义($Z=-0.622,P=0.534$)。见表 2。治疗结束后 1 个月,3 组患者的临床疗效比较,差异有统计学意义($H=9.724,P=0.008$)。进一步两两比较(调整检验水准: $\alpha'=0.017$),腹针手法组的临床疗效与腹针组比较,差异无统计学意义($Z=-1.930,P=0.054$);腹针手法组的临床疗效优于手法组($Z=-3.128,P=0.001$);腹针组的临床疗效与手法组比较,差异无统计学意义($Z=-1.193,P=0.233$)。见表 3。

至最大角度时,“定点”拇指不放松,与“动点”手同时做扳、按、牵联合“闪动力”,当听到关节弹响声或术者拇指触到复位关节的弹跳感时,证明复位成功^[3] 109-113。复位结束后,重新触诊双侧横突、关节突,如关节复位不完全,可重复复位 1 次,方法同上。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,共 2 个疗程。

2.3 疗效评价方法 分别于治疗结束后及治疗结束后 1 个月,评价 3 组患者的临床疗效。

2.4 数据统计方法 采用 Concise Statistics14.0 统计软件对所得数据进行统计学分析,3 组患者性别、病情的组间比较采用 χ^2 检验,3 组患者年龄、病程的组间比较采用方差分析,3 组患者临床疗效的比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结 果

3.1 分组结果 腹针手法组 55 例、腹针组 53 例、手法组 56 例。3 组患者基线资料比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 3 组寰枢关节半脱位致颈性眩晕患者基线资料的比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)	病情(例)		
	男	女			轻度	中度	重度
腹针手法组	25	30	47.5±5.6	13.6±4.6	6	37	12
腹针组	28	25	46.8±6.1	12.8±5.4	14	31	8
手法组	24	32	49.5±6.3	13.3±5.7	8	35	13
检验统计量	$\chi^2=1.162$		$F=2.990$	$F=0.320$	$\chi^2=5.531$		
P 值	0.559		0.053	0.728	0.237		

表 2 治疗结束后 3 组寰枢关节半脱位致颈性眩晕患者临床疗效的比较 例

组别	痊愈	显效	有效	无效	合计
腹针手法组	32	15	5	3	55
腹针组	21	10	13	9	53
手法组	25	11	12	8	56
合计	78	36	30	20	164

表 3 治疗结束后 1 个月 3 组寰枢关节半脱位致颈性眩晕患者临床疗效的比较 例

组别	痊愈	显效	有效	无效	合计
腹针手法组	25	11	12	7	55
腹针组	16	12	10	15	53
手法组	12	9	17	18	56
合计	53	32	39	40	164

4 讨 论

颈性眩晕的发病机制较为复杂。现代医学认为,由于颈部退变、颈椎失稳、外伤、畸形等造成椎动脉受

压、过度扭曲、牵引,或外在的异常刺激如通过刺激椎动脉周围的交感神经丛、颈神经周围的交感神经或颈部韧带和关节囊压迫的交感神经末梢等,导致椎动脉痉挛而产生一过性血流障碍^[7]。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,导致眩晕^[8]。寰枢关节半脱位属中医学“骨错缝、筋出槽”“骨痹”的范畴。中医学认为颈椎乃督脉所过,督脉经气运行不利,气血运行受阻,不能上荣头目,发生眩晕。因此,治疗上应当整复错位、通利关节、宣通局部气血。

龙氏手法是由龙层花教授与魏征教授共同创立的中西医结合治疗脊柱病的手法。它是中医正骨、推拿为基础,与现代脊柱生理解剖学、生物力学相结合,根据脊柱小关节错位的病理变化,研究出的一套治疗脊柱小关节错位、脊柱软组织损伤、关节滑膜嵌顿、椎间盘突出等病症的手法,具有稳、准、轻、巧等特点。该手法治疗寰枢关节半脱位致颈性眩晕,可使局部失衡的生物力状态趋向平衡,纠正骨节错缝,使筋翻、筋歪、筋走等和顺、归槽,起到稳定颈椎、调整颈椎内外力平衡的作用。因此,该手法能够解除各种因素对椎动脉造成的压迫,消除对其周围交感神经的刺激,恢复大脑的正常血供,改善眩晕、头痛等临床症状。

腹针疗法可以通过调节全身气血,以达到最终改善局部症状的目的,可以弥补手法治疗的不足之处,具有安全、可靠、并发症少、易被患者接受等优点。腹针理论认为,以神阙为轴心的腹部不仅有一个已知的与全身气血运行相关的循环系统,而且还拥有一个全身高级调控系统,即神阙经络系统^[6]87-91。腹针就是通过刺激腹部穴位调节脏腑失衡来治疗疾病的^[9]。本研究所用针刺处方中,中脘穴健脾、关元穴补肾固本^[10],两者互用具有补肾健脾的功能,即先后天互相滋养;商曲穴在腹部全息图中与颈部相对应,即定位

取穴治疗局部病症之意;滑肉门为阳明经的经穴,阳明经多气多血,是脏腑之气血向上输布的妙穴。众穴合用,具有补肾健脾、强筋骨、活血通络止痛的作用。腹针疗法是以治病求本为原则,通过调动全身的气血来治疗局部气血失常。

本研究结果显示,腹针疗法联合龙氏手法治疗寰枢关节半脱位致颈性眩晕,可以改善患者的临床症状与体征,提高患者生活质量,其治疗结束后的即时疗效优于腹针疗法,而治疗结束后1个月时的近期疗效优于龙氏手法;但其即时疗效与龙氏手法比较以及近期疗效与腹针疗法比较均无优势,因此其临床疗效是否在不同时期均可达到协同的作用尚有待进一步研究。

5 参考文献

- [1] 潘之清. 实用脊柱病学[M]. 上海:上海科技教育出版社,1999:340.
- [2] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎,等. 实用骨科学[M]. 3版. 北京:人民军医出版,2004:567-568.
- [3] 龙层花. 脊椎病因治疗学[M]. 北京:世界图书出版公司,2012.
- [4] 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.
- [5] 中国中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:23.
- [6] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,2010.
- [7] 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.
- [8] 金斌,鲍铁周,宋永伟. 三联疗法治疗寰枢关节半脱位所致眩晕[J]. 中医正骨,2013,25(3):44-46.
- [9] 薄智云. 谈谈腹针疗法[J]. 中国针灸,2001,21(8):474-476.
- [10] 范德辉,刘刚,王廷臣,等. 腹针结合龙氏正骨手法治疗神经根型颈椎病近远期疗效观察[J]. 中国针灸,2010,30(11):909-911.

(2013-08-16 收稿 2013-11-20 修回)

· 作者须知 ·

提交论文著作权转让书的提示

凡经本刊通知采用的稿件,请通讯作者于接到通知后1周内,将由全体作者签名并加盖第一作者单位公章的论文著作权转让书邮寄至本刊编辑部,并注明稿件编号及第一作者姓名。

论文著作权转让书请寄:河南省洛阳市启明南路82号《中医正骨》编辑部,邮政编码:471002。