

引用:唐炳魁. 改良风池穴穴位注射治疗椎动脉型颈椎病 50 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(3): 70-71.

改良风池穴穴位注射 治疗椎动脉型颈椎病 50 例临床观察

唐炳魁

(湖南中医药大学附属衡阳中医院, 湖南 衡阳, 421001)

[摘要] 目的:观察改良穴位注射治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法:将 100 例椎动脉型颈椎病患者随机分为治疗组和对照组,每组各 50 例,治疗组采用传统改良风池穴穴位注射治疗,对照组采用风池穴穴位注射治疗,疗程均为 5d。观察 2 组综合疗效;对 2 组治疗前后行经颅多普勒(TCD)测定颅内椎动脉、基底动脉收缩期峰值的血流速度(SV)、舒张期峰值血流速度(DV)、阻力指数(RI),评估局部血流改变情况。结果:综合疗效总有效率治疗组为 86.0% (43/50),对照组为 72.0% (36/50),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);TCD 检查结果显示,治疗组改善 SV、DV、RI 的作用优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:改良风池穴穴位注射治疗椎动脉型颈椎病方便、安全、有效。

[关键词] 椎动脉型颈椎病;穴位注射;风池穴

[中图分类号] R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.028

椎动脉型颈椎病因其诊断难、治疗难、易反复等特点一直为颈椎病临床诊疗的重点、难点。笔者总结临床经验,自 2018 年 3 月至 2019 年 3 月采用改良风池穴穴位注射治疗椎动脉型颈椎病 50 例,取得了满意疗效,并与采用传统风池穴穴位注射治疗的 50 例作对照观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例椎动脉型颈椎病患者均为本院门诊患者,按随机数字表法随机分为 2 组。治疗组 50 例中,男 4 例,女 46 例;平均年龄(56.2 ± 7.3)岁;平均病程(3.1 ± 0.3)个月。对照组 50 例中,男 3 例,女 47 例;平均年龄(57.1 ± 6.8)岁;平均病程(3.0 ± 0.2)个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。头痛,眩晕,耳鸣,耳聋,视物不清,有体位性猝倒,颈椎侧弯后伸时,症状加重(旋颈诱发试验阳性);X 线片可见横突间距变小,钩椎关节增生。CT 检查可显示左右横突孔大小不对称,一侧相对狭窄。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准,排除高血压病、美尼尔氏综合征、耳石症、脑动脉硬化等需与椎动脉型颈椎病进行鉴别的疾病;2)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准;2)患有严重心脑血管疾病或其他系统严重疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用改良风池穴穴位注射治疗。具体注射部位及方法:患者可采用正坐或俯卧、俯伏的相

对固定姿势,以方便医者准确注射并顺利实施相应的按摩手法。改良风池穴为风池穴外侧旁开约半横指处,亦可取相应侧乳突下(翳风穴)与枕骨隆凸下(风府穴)连线中点处(见图 1)。5ml 注射器抽取黄芪注射液(正大青春宝药业有限公司,批准文号:国药准字 Z33020179)2ml,垂直头皮进针直至颅骨,回抽无血,稍退针于头皮软组织内,患者自觉进针部位胀痛感明显即为注射部位。每天 1 次,两侧交替,连续注射 5 次,推注过程中如患者自觉注射部位胀痛难忍立即停止注射,注射完毕局部按摩帮助药物扩散减轻胀痛症状,嘱患者卧床休息 30min 以上后,确定行走无异常时结束就诊。

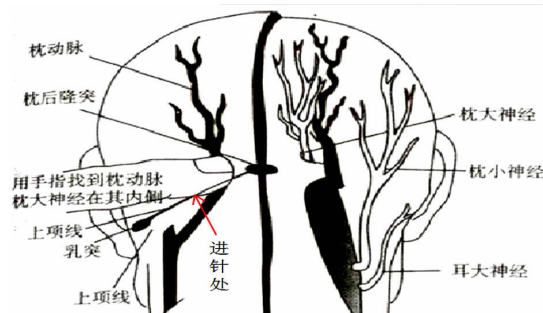


图 1 具体进针部位

2.2 对照组 采用传统风池穴穴位注射治疗。风池穴位于后颈部,后头骨下,两条大筋外缘陷窝中,相当于耳垂齐平(或当枕骨之下,与风府穴相平,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处即是)。单侧注射黄芪注射液 2ml,每天 1 次,两侧交替注射,连续注射

5 次,注意事项同治疗组。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 观察 2 组治疗前后症状改善情况,判定综合疗效。2) 2 组治疗前后行经颅多普勒(TCD)测定颅内椎动脉、基底动脉收缩期峰值的血流速度(SV)、舒张期峰值血流速度(DV)、阻力指数(RI),评估局部血流改变情况。

3.2 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。治愈:症状消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;好转:症状减轻,颈、肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善;无效:症状无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件包进行统计学处理,计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 治疗组总有效率为 86.0%,明显优于对照组的 72.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	50	12(24.0)	31(62.0)	7(14.0)	43(86.0) ^a
对照组	50	7(14.0)	29(58.0)	14(28.0)	36(72.0)

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 TCD 检查结果比较 治疗组改善 SV、DV、RI 的作用优于对照组,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 TCD 检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	检查部位	时间节点	SV(cm/s)	DV(cm/s)	RI(%)
治疗组	50	基底动脉	治疗前	45.38 ± 6.12	22.78 ± 8.57	56.35 ± 6.29
			治疗后	55.42 ± 6.33 ^{ab}	36.28 ± 7.75 ^{ab}	51.47 ± 7.27 ^a
	50	椎动脉	治疗前(左)	40.61 ± 6.37	22.57 ± 5.37	64.11 ± 7.16
			治疗后(左)	47.12 ± 7.14 ^{ab}	27.18 ± 3.13 ^{ab}	55.63 ± 7.31 ^{ab}
			治疗前(右)	42.38 ± 7.33	21.45 ± 7.20	63.32 ± 7.15
			治疗后(右)	47.12 ± 7.54 ^{ab}	24.52 ± 7.48 ^{ab}	54.73 ± 7.88 ^{ab}
	50	基底动脉	治疗前	45.23 ± 7.11	23.21 ± 8.32	58.86 ± 6.38
			治疗后	53.37 ± 6.43 ^a	31.77 ± 7.46 ^a	55.13 ± 7.28
	50	椎动脉	治疗前(左)	40.82 ± 6.54	21.83 ± 6.15	64.32 ± 6.30
			治疗后(左)	44.15 ± 6.73 ^a	24.55 ± 6.80	57.75 ± 8.23 ^a
			治疗前(右)	41.56 ± 7.62	21.36 ± 6.94	63.78 ± 7.42
			治疗后(右)	44.74 ± 8.35	23.15 ± 7.45	56.53 ± 7.21 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,^b*P* < 0.05。

4 讨论

椎动脉型颈椎病作为颈椎病的一种,首先是诊断及鉴别诊断难。因其主诉常需与脑动脉供血不足、高血压病、美尼尔氏综合征、耳石症等疾病相鉴别,故诊

断过程中除完善颈椎 X 线片、CT、MRI 等常规检查外,往往需要进一步完善 TCD、颈部头颈血管 MRA 等检查。第二是治疗难。颈椎病具体分型里,椎动脉型颈椎病临床治疗手段多样^[2-3],但尚无确切有效为大家所公认且适合所有此病的治疗手段^[4],故椎动脉型颈椎病一直为临床诊疗的难点。第三是评价难。椎动脉型颈椎病患者治疗前大部分无明显客观病变结果,故治疗后亦无太多手段评估其治疗效果,TCD 是目前少有的几种评价此病的手段之一。有学者提出,椎动脉型颈椎病患者在发病期间,血浆内皮素(ET)、一氧化氮(NO)水平皆不同于正常机体,ET 合成增多,NO 的释放则减少^[5],故现在很多学者倾向于以此方法来进行本病的治疗效果评估。

风池穴穴位注射一直为临床常用治疗椎动脉型颈椎病的手段^[6],但其治疗效果不确切。此研究中改良风池穴穴位注射过程中患者自我胀痛感觉较风池穴穴位注射明显,甚者不能完成推注 2ml 注射剂量而需退针,注射后部分患者可即刻出现视物明显清晰,休息后自觉头脑清晰,感觉良好,结合局部解剖,应与此穴位更靠近枕动脉、刚好位于枕大枕小神经之间故影响范围更大有关系。在治疗过程中,医者按照同样的方法操作但不是所有病例都出现视物清晰、头脑清晰的感觉,而此种现象的出现往往直接提示患者后期治疗效果,统计中治愈的患者基本都出现过此种表现。且研究过程中我们发现,此治疗方法对未纳入研究的脑动脉供血不足、良性体位性眩晕等以头晕为主诉的疾病亦有效果。因此进一步探明该疗法与解剖学的关系是研究重点。另外在收集病例时发现入选病例大部分为中年以上女性,年轻女性及男性较少,此病发病是否有性别差异及年龄差异尚需大样本分析统计。

综上所述,改良风池穴穴位注射治疗椎动脉型颈椎病操作简单,效果独特,不失为基层医疗机构治疗此病的一种有效手段,值得进一步研究。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
[2] 卢焱. 推拿整脊治疗椎动脉型颈椎病研究进展[J]. 内蒙古中医药,2017,36(21):223-224.
[3] 沙宇宏. 刃针治疗椎动脉型颈椎病 60 例[J]. 中医临床研究,2017,9(30):108-109.
[4] 杨宝焱. 中医外治法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究进展[J]. 按摩与康复医学,2017,8(18):7-9.
[5] 邢鹏. 斜角刃针治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J]. 中国中医急症,2019,28(1):37-39.
[6] 陈志敏. 电针配合当归注射液穴位注射治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 实用中医药杂志,2017,33(9):1020-1021.

(收稿日期:2019-04-24)