

小针刀松解术结合电针治疗颈性眩晕疗效观察

胡琼英, 刘 芸, 王学勤, 韩志明[△](重庆市西郊医院疼痛康复科 400050)

【摘要】 目的 观察小针刀松解术结合电针治疗颈性眩晕的疗效。**方法** 将颈性眩晕患者随机分为 2 组。其中试验组 60 例, 采用小针刀松解寰枕筋膜及枕下四肌后行电针治疗; 对照组 55 例, 仅采用电针治疗。**结果** 试验组总有效率为 91.67% (55/60), 对照组总有效率为 76.36% (42/55), 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 小针刀松解术结合电针治疗颈性眩晕是一种安全有效的治疗方法, 值得大力推广。

【关键词】 颈性眩晕; 小针刀松解术; 电针

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)09-1232-01

临床上眩晕症状可见于多系统疾病, 由于颈椎病的发病率高, 颈性眩晕在临床眩晕症中所占比例较大, 特别常见于 40 岁以上患者, 因颈背部软组织病变或颈椎骨关节性病变而引起, 其特点是眩晕呈发作性, 当头颈部过度前屈及后伸或左右转动时突发眩晕, 一般持续时间较短, 随着颈部位置的复原而缓解, 根据眩晕特点结合颈椎的 X 线片、核磁共振 (MRI) 及脑部血流检查、体征等可排除耳源性及脑源性疾病, 明确诊断为颈性眩晕^[1]。颈性眩晕可伴有一系列脑干缺血的症状和体征 (如头痛、恶心呕吐、猝倒、肢体麻木、感觉异常等), 常伴有后颈枕部疼痛^[2]。颈性眩晕在临床上治疗方法主要有牵引、电针、小针刀、药物 (中西药物)^[3]、神经阻滞^[4]等治疗方法。本院采用小针刀松解寰枕筋膜及枕下四肌后行电针治疗颈性眩晕患者取得了良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择本院 2011 年 5 月至 2012 年 1 月临床诊断为颈性眩晕患者 115 例, 入选者均符合《眩晕症的诊断与治疗》^[5]中颈型眩晕的诊断标准, 将其随机分为试验组 (60 例), 对照组 (55 例)。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组资料基本情况				
组别	<i>n</i>	男/女 (<i>n</i> / <i>n</i>)	年龄 (岁)	平均病程 ($\bar{x}\pm s$, d)
试验组	60	22/38	40~72	18.0 $\pm$ 3.5
对照组	55	20/35	42~66	20.0 $\pm$ 2.4

1.2 治疗方法 试验组 (小针刀+电针组): 根据患者的适应度可取坐位或俯卧位, 充分暴露后颈部及枕部, 结合颈椎 X 线片或颈椎 MRI 寻找寰枕筋膜及枕下四肌在枕骨下项线、寰椎后结节及横突、枢椎棘突及横突、下位颈椎间隙、关节突关节投影点及颈部肌肉压痛点或痉挛点, 予记号笔作好标识, 严格消毒铺巾, 戴好口罩、帽子及无菌手套, 在枕外结节处需避开枕动脉及枕大小神经, 严格按小针刀四步进针法进针, 到达骨突部位时无枕部放散痛或局部无放电感时, 轻提刀柄立即行纵向松解横向剥离术, 待针下感觉比较松动时即可出针, 无菌棉球压迫止血 5~10 min^[6]。再取后枕部阿是穴、双风池、百会、双头维、颈 2、3 夹脊穴、双足三里、双太冲, 如肝阳上亢者加行间、肝俞; 痰浊中阻加丰隆、中脘; 气血不足加膈腧、膻中; 肾经亏虚加太溪、肾俞、三阴交^[7]。采用毫针刺, 实证用泻法, 虚证用补法。接上 KWD-8081 型 (英迪) 电针, 强度适宜, 患者无明显疼痛

感, 治疗 30 min 后常规拔针。小针刀松解术每 5 天 1 次, 连续 4 次为 1 个疗程, 电针治疗每天 1 次, 连续 20 d 为 1 个疗程。对照组 (电针组): 传统电针治疗, 取后枕部阿是穴、双风池、百会、双头维、颈 2、3 夹脊穴、双足三里、双太冲, 如肝阳上亢者加行间、肝俞; 痰浊中阻加丰隆、中脘; 气血不足加膈腧、膻中; 肾经亏虚加太溪、肾俞、三阴交^[7]。采用毫针刺, 实证用泻法, 虚证用补法。接上 KWD-8081 型 (英迪) 电针, 强度适宜, 患者无明显疼痛感, 治疗 30 min 后常规拔针。每天 1 次, 连续 20 次为 1 个疗程。

1.3 疗效评定标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准 (第 2 版)》的有关标准制定^[8]。治愈: 眩晕、头痛、恶心等症状消失, 颈枕部阳性体征消失, 颈部多普勒基本正常; 好转: 眩晕、头痛、恶心等症状明显减轻, 颈枕部阳性体征明显减轻, 颈部多普勒检查有改善; 未愈: 眩晕、头痛、恶心等症状无改变。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.0 软件进行统计学处理, 计数资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组总有效率为 91.67% (55/60), 对照组总有效率为 76.36% (42/55), 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。随访 3~6 个月, 试验组有 3 例复发, 对照组 6 例复发。见表 2。

表 2 两组治疗效果比较					
组别	<i>n</i>	治愈 (<i>n</i>)	好转 (<i>n</i>)	未愈 (<i>n</i>)	有效率 (%)
试验组	60	22	33	5	91.67
对照组	55	10	32	13	76.36

3 讨论

中医认为眩晕症是由于风火痰瘀引起清窍失养所致^[9]。现代医学中颈性眩晕是指椎动脉的颅外段受颈部病变的影响受到刺激及压迫导致椎基底动脉供血不足引起的眩晕综合征, 又称椎动脉压迫综合征, 椎动脉缺血综合征, 颈后交感神经综合征等, 临床常伴有恶心、呕吐、头痛、耳鸣耳聋、肢体麻木、感觉异常等临床症状。这是由颈椎的特殊解剖结构所致, 因椎动脉是锁骨下动脉的分支, 从第 6 颈椎横突上的椎动脉孔上行, 穿过第 6 颈椎至第 2 颈椎椎动脉孔, 在寰椎后外两侧经寰椎椎弓上面的椎动脉沟绕过寰椎转向前方, 进入椎管, 贯穿脊髓后上行, 从枕内大孔进入颅腔, 供应大脑后循环, 包括脊髓上部、脑干、部分枕叶、部分颞叶、丘脑后大半、丘脑 (下转第 1234 页)

[△] 通讯作者, E-mail: 315909016@qq.com。

的复制与传播,但利巴韦林易产生耐药性,并可引起白细胞减少、骨髓抑制等不良反应^[10]。干扰素具有免疫调节作用以及广谱抗病毒的双重治疗功效。干扰素能促进细胞毒性 T 淋巴细胞增殖,激活自然杀伤细胞和巨噬细胞活性,增强机体抗病毒能力^[11-12]。并可与敏感细胞表面特殊的膜受体结合,诱导细胞产生抗病毒蛋白,此蛋白只作用于病毒,对宿主细胞蛋白合成没有影响,抗病毒蛋白影响病毒的组装与释放,对控制病毒感染有着积极的作用^[13-15]。故应用干扰素能提高机体的细胞免疫力,抑制病毒,促进机体康复^[16]。有报道称用干扰素治疗小儿手足口病,临床效果明显优于利巴韦林。本研究显示用重组人干扰素 $\alpha 1b$ 替代利巴韦林雾化治疗普通型手足口病,虽然发热持续时间及手足皮疹消退时间较对照组差异无统计学意义($P>0.05$),即重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化治疗不能缩短患儿发热持续时间及加速手足皮疹消退,但在促进口腔疱疹消退方面却有较明显优势($P<0.05$),说明重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化治疗手足口病疗效好,值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙军玲,张静.手足口病流行病学研究进展[J].中华流行病学杂志,2009,30(9):973-976.
- [2] 张华,陈泽燕,陈海丹.干扰素联合炎琥宁治疗小儿手足口病疗效观察[J].实用医学杂志,2009,25(17):2916-2917.
- [3] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:802-810.
- [4] 王文健.干扰素与利巴韦林治疗小儿手足口病疗效及安全比较[J].吉林医学,2010,31(6):741-742.
- [5] Ooi MH, Solomon T, Podin Y, et al. Evaluation of different clinical sample types in diagnosis of human enterovirus

71-associated hand-foot-and-mouth disease[J]. J Clin Microbiol, 2007, 45(6):1858-1866.

- [6] 陆一涵,姜庆五.人肠道病毒 71 型与手足口病[J].疾病控制杂志,2008,12(3):183-188.
- [7] Mcminn PC. An overview of the evolution of enterovirus 71 and its clinical and public health significance[J]. FEMS Microbiol Rev, 2002, 26(1):91-107.
- [8] 方邦寿,陈慧洁.胸腺肽联合炎琥宁治疗小儿手足口病疗效观察[J].中国现代医生,2010,48(5):50-51.
- [9] 杨绍基.肠道病毒 71 型感染[J].新医学,2008,39(6):354-355.
- [10] 李超.利巴韦林在儿童中使用情况分析[J].医药导报,2009,28(4):521-522.
- [11] Wong SS, Yip CC, Lau SK, et al. Human enterovirus 71 and hand, foot and mouth disease[J]. Epidemiol Infect, 2010, 138(8):1071-1089.
- [12] 朱幼芙,贺玉凯.干扰素的作用机制[J].中华肝脏病杂志,2007,15(11):845-846.
- [13] 付丹,李成荣,何颜霞,等.肠道病毒 71 型感染患儿免疫功能探讨[J].中华儿科杂志,2009,47(11):829-834.
- [14] 吴艳艳,童巧霞.干扰素抗性和病毒性肝炎[J].国外医学:流行病学传染病学分册,2005,32(3):165-167.
- [15] 陈建伟.浅谈手足口病的预防与治疗[J].中国临床保健杂志,2008,11(3):335-336.
- [16] 谢惠民.合理用药[M].5版.北京:人民卫生出版社,2008:765-766.

(收稿日期:2013-09-17 修回日期:2013-11-20)

(上接第 1232 页)

下部、小脑的血液供应。同时伴随椎动脉穿行的有颈交感神经;加之枕动脉起源于颈外动脉,向后上穿过枕下四肌围成的枕下三角并从寰枕筋膜与斜方肌腱膜在后枕部交界处穿出供应后枕部组织^[10]。由于颈椎疾病如颈椎间盘突出、颈椎错位、钩椎关节骨质增生、颈枕部外伤等因素导致椎骨间的关系改变时,环枕筋膜及枕下四肌劳损变性,失去弹性、挛缩,导致环枕间隙变窄,使椎动脉受压、扭曲、变窄、阻塞,同时刺激颈交感神经、枕动脉、枕大小神经所出现的一系列临床症状,目前单纯运用药物及物理治疗很难收到满意的疗效。

应用小针刀在寰枕筋膜及枕下四肌在枕骨下项线、寰椎棘突、枢椎棘突及横突上的压痛点或痉挛点采用纵行疏通剥离法、横行剥离等手法对后枕部、颈部病变软组织进行松解剥离。通过局部小针刀治疗,可解除局部无菌性炎症反应,从而减轻或解除因骨关节炎对交感神经的刺激或压迫,恢复病变软组织的动态平衡,改善局部及大脑的供血状态。结合我国传统电针足太阳脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经、足阳明胃经、足少阳胆经上穴位疏通经络,调理气血,滋养肝肾,健脾和胃,定眩止晕达到相得益彰的功效。该方法变复杂为简单,变难治为速愈,还有操作简单等特点,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 柳登顺,张剑赤.实用颈腰肢痛诊疗手册[M].郑州:河南

科学技术出版社,2002:212.

- [2] 娄思权,张立.颈椎病专家答疑:娄教授谈颈椎病[M].北京:北京科学技术出版社,2002:110.
- [3] 刘佳,曾国禄,温子龙,等.颈性眩晕的发病机理及中医药治疗近况[J].按摩与康复医学:下旬刊,2012,3(3):62-64.
- [4] 康吉龙,金文哲,郑娟,等.医用三氧枕神经阻滞治疗枕神经痛的疗效观察[J].实用疼痛学杂志,2009,5(4):273-274.
- [5] 张素珍.眩晕症的诊断与治疗[M].北京:人民军医出版社,2001:350-352.
- [6] 朱汉章.小针刀疗法[M].北京:中国中医药出版社,1992:136-139.
- [7] 甄德江,吕美珍,刘飞,等.针灸推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2006:296-297.
- [8] 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,1998:511.
- [9] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:313-314.
- [10] 窦肇华,吴建清,吕家阁,等.人体解剖学及组织胚胎学[M].北京:人民卫生出版社,2004:98.

(收稿日期:2013-08-20 修回日期:2013-10-15)