

The Research of Acupuncture in the Treatment of Vertebral Artery Type of Cervical Spondylosis

Xueyu Jiang¹, Xiang Ren², Li Li², Sen Yan¹, Zhili Liu¹, Yongqing Li², Siqing Li², Xiaorong Chang^{2*}

¹Yueyang City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yueyang Hunan

²Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan

Email: *xrchang1956@163.com

Received: Oct. 20th, 2017; accepted: Nov. 2nd, 2017; published: Nov. 8th, 2017

Abstract

The proportion of vertebral artery type cervical spondylosis in clinical cervical spondylosis is 30%~50%, which mostly happens in middle-aged group, but it becomes younger and younger ages in recent years. We summarized from the simple acupuncture, the combination of acupuncture with medicine, needle pushing, warm acupuncture, point injection and other treatments through the retrieval of clinical reports about acupuncture treatment on cervical spondylosis of vertebral artery type in recent years.

Keywords

Acupuncture, Vertebral Artery Type of Cervical Spondylosis, Review

针灸治疗椎动脉型颈椎病研究概况

蒋学余¹, 任祥², 李黎², 严森¹, 刘芝俐¹, 李永清², 李思晴², 常小荣^{2*}

¹岳阳市中医医院, 湖南 岳阳

²湖南中医药大学, 湖南 长沙

Email: *xrchang1956@163.com

收稿日期: 2017年10月20日; 录用日期: 2017年11月2日; 发布日期: 2017年11月8日

*通讯作者。

文章引用: 蒋学余, 任祥, 李黎, 严森, 刘芝俐, 李永清, 李思晴, 常小荣. 针灸治疗椎动脉型颈椎病研究概况[J]. 护理学, 2017, 6(5): 171-175. DOI: 10.12677/ns.2017.65034

摘要

椎动脉型颈椎病在临床颈椎病占比30%~50%，多发于中老年群体，近年发病呈年轻化、低龄化。笔者通过检索整理近年椎动脉型颈椎病针灸治疗的相关临床报道，从单纯针刺、针药结合、针推并用、温针灸、穴位注射、其他疗法等方面进行综述。

关键词

针灸，椎动脉型颈椎病，综述

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

椎动脉型颈椎病在临床上主要表现为头痛、头晕等症状，头部过伸过屈时会出现位置性眩晕、视物模糊、恶心呕吐等，严重时甚至猝倒。随着人们生活方式的改变，电子产品广泛使用，“低头族”愈来愈多，使发病年龄年轻化，近年发病率上升，严重影响人们的日常工作、学习生活。目前西医学主要为保守疗法，而中医针灸疗法在本病的治疗中应用非常广泛，并取得了公认的临床疗效。笔者收集了近5年来针灸治疗椎动脉型颈椎病的部分文献，综述如下。

2. 单纯针刺

2.1. 体针

刘重阳[1]取患者的百会、风池、天柱、风府、夹脊穴等穴位为对照组，治疗组在此基础上加合谷、太冲穴，5天1疗程，间断3d，实施3疗程。治疗组的临床有效率为98.11%，参照组治疗有效率为81.13%，差异具有显著统计学意义($P < 0.05$)，可见在常规针刺联合太冲、合谷，调畅气机的作用更为出色。周涵[2]取C3-C7夹脊穴、风池为对照组，在此基础上运用调督益脑针法为治疗组。治疗后有效率治疗组(93.55%)较对照组(80.65%)显著；且治疗组两侧椎动脉的收缩期最大血流速度较对照组改善更明显($P < 0.05$)。罗艳丽[3]将68例患者采取随机分组分成治疗组和对照组，单纯推拿方法作为对照组，在对照组基础上取颈部夹脊、风池、太冲、阴陵泉、百会等穴位针刺为治疗组。发现对照组总有效率(71.88%)，治疗组(93.75%)，治疗组更显著；治疗组和对照组患者的生活质量评分具有统计学意义($P < 0.05$)。张金书[4]将108例患者按照随机原则分为对照组(口服血栓通+甲钴胺及天麻素注射液静注)和治疗组(采用针刺治疗，取风池、大抒、颈百劳、天柱、百会以及夹脊穴)，用TCD检测两组患者椎动脉和基底动脉的血流速度变化，治疗组有效率(96.3%)优于对照组有效率(75.9%)，差异具有显著统计学意义($P < 0.05$)。郝建勋[5]将480例患者分成治疗组和对照组，其中对照组接受坐式颈椎牵引机行牵引治疗，治疗组取颈部夹脊穴、颈百劳、天柱、风池、百会等穴行针刺治疗；总体有效率差异具有统计学意义($P < 0.05$)，治疗组(94.6%)高于对照组(70.4%)，针刺治疗效果较单纯牵引治疗更为显著。

2.2. 电针

陈金篆[6]使用电针刺激星状神经节治疗椎动脉型颈椎病,采用1%利多卡因注射液10 ml行星状神经节阻滞治疗作为对照组;总治愈率两组差异统计学上无意义,有效率及治愈率治疗组均优于阻滞组;通过比较血浆IL-6、TNF- α 、CRP及NE在治疗前后的变化,发现试验组各指标下降具有显著统计学意义($P < 0.05$),而对照组IL-6和TNF- α 下降不显著($P > 0.05$)。李兵[7]将100例患者按抽签分成对照组及试验组,对照组采用静脉滴注灯盏细辛、倍他司丁、胞二磷胆碱,试验组在足三里、夹脊穴、风池、百会、后溪行电针治疗;总有效率试验组(94.00%)优于对照组(68.00%)。武文鹏等[8]用冲服颈复康颗粒做为对照组,治疗组给予电针治疗,通过比较两组治疗前后LVA、RVA、BA的平均血流速度及颈椎病功能评定表(ASCS)评分变化,发现差异亦有统计学意义($P < 0.05$),电针在改善椎动脉型颈椎病患者动脉血流变化及缓解临床症状方面效果均较药物治疗更为出色。

2.3. 头针

柴广惠等[9]将颈性眩晕病人120例按随机原则分为对照组和治疗组,对照组在夹脊穴针刺,治疗组在此基础上加以头针治疗。结果:治疗组的治愈率72.13%、有效率96.72%较对照组44.07%、81.36%均更为显著。樊海龙等[10]在夹脊、风池等穴电针治疗基础上加头针治疗椎动脉型颈椎病,总有效率达94.29%。张艳[11]用常规针刺颈部夹脊穴治疗做对照组,在此基础上加取晕听区、四神聪、百会行穴位透刺治疗,结果治疗组总有效率(96.74%)优于对照组(76.32%),在治疗颈椎病的常规选穴上加用百会、四神聪、晕听区,可明显提高疗效,更快地缓解眩晕。

3. 温针灸

项小林等[12]选取120例椎动脉型颈椎病(风寒湿型)患者,按随机原则分为两组,以常规针刺作为对照组,在此基础上施加温针灸作为治疗组,结果:治疗组有效率(91.2%)高于对照组(81.7%)。在风寒湿型椎动脉型颈椎病治疗上,温针灸温经通络、行气活血,改善症状的效果更显著。屈春艳[13]用常规单纯针刺做对照组,在此基础上加温针灸为治疗组,总有效率96.67%优于对照组81.67%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4. 穴位注射

马沈龙[14]将116例患者分成治疗组及对照组,对照组采用电针治疗,治疗组在颈夹脊加用当归注射液进行穴位注射,治疗组的总有效率94.83%优于对照组的81.03%。吴亚靓[15]将48例患者按随机原则分成试验组与对照组,均行常规针刺,对照组在此基础上口服氟桂利嗪,治疗组则采用舒血宁于双侧风池、天柱行穴位注射。结果:治疗组有效率(95.80%),对照组(75.00%),差异具有显著统计学意义($P < 0.05$)。

5. 针刺结合牵引

严国强等[16]选取200例椎动脉型颈椎病患者,随机分成对照组及治疗组,对照组采用单纯西药治疗(静滴前列地尔、口服倍他司丁),治疗组在西药治疗的基础上加以针刺和牵引治疗。结果:治疗组总有效率94.0%高于对照组80.0%,且治疗组复发率明显低于对照组。薄金南[17]在针刺治疗的基础上,加以牵引治疗,对比单纯针刺治疗组,针刺加牵引治疗组有效率85.0%明显高于单纯针刺对照组58.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。肖慷祺[18]以单纯牵引疗法做对照组,针刺配合牵引疗法做为治疗组,治疗组患者总有效率97.9%,明显高于对照组患者治疗总有效率81.2%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)针刺配合牵引疗法疗效更显著,症状缓解更为迅速。

6. 针推并用

谢丹等[19]将 180 例患者按随机原则分为腹针推拿, 普通针刺推拿和单纯推拿三组。腹针推拿组采用腹针(取商曲、石关、中脘、关元, 及滑肉门等穴)配合推拿的治疗方法, 针灸推拿组采用传统针刺(取双侧风池、肩井、颈夹脊、天柱、合谷、外关、后溪等穴)配合推拿的治疗方法, 推拿组仅采用推拿疗法, 腹针推拿组近、远期有效率(91.0%、81.4%)均明显高于针灸推拿组(81.8%、65.5%)与推拿组(76.9%、51.89%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。冯意伟[20]采取单纯药物治疗做对照组: 静滴倍他司丁及血栓通; 治疗组: 取针刺配合推拿治疗。结果: 治疗组有效率 93.75% 明显高于对照组 62.5%, 统计学意义显著($P < 0.05$), 针刺配合推拿缓解症状疗效较单纯药物更显著。朱晓华等[21]在针刺基础上加推拿正骨手法(短杠杆微调手法、拔伸、扳法), 针刺加推拿正骨手法组总有效率(91.11%)优于单纯针刺(75.56%), 针推并用在缓解颈部的症状与体征方面较单纯针刺更具有优势。胡雨[22]将 120 例患者按随机原则分为对照组与治疗组, 对照组运用单纯针刺治疗(穴取颈部夹脊、风池、风府、天宗、肩井等), 治疗组在此基础上联合推拿治疗。治疗组有效率 93.3% 高于对照组 73.3%, 差异具有显著统计学意义($P < 0.05$); 且基底动脉、椎动脉血流量改善情况治疗组优于对照组。孙佩华等[23]以常规牵引治疗为对照组, 治疗组给予针刺配合推拿五步手法(① 点按松解; ② 提拉松筋③ 端提拔伸; ④ 旋颈运摇; ⑤ 拍打叩击)。结果: 治疗组症状积分及有效率均优于对照组, 且血浆内皮素水平治疗组低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

7. 针药结合

梁涛[24]运用针刺治疗配合补肾活血汤治疗椎动脉型颈椎病患者 60 例, 结果有效率 95.0%, 优于对照组(静注丹参酮注射液及口服倍他司丁)86.7%, 差异具有统计学意义。叶冬梅[25]运用针刺配合静滴灯盏花素治疗椎动脉型颈椎病患者 68 例, 总有效率 98.53%。郭福等[26]运用颈痛汤配合针刺治疗椎动脉型颈椎病患者 68 例, 常规口服氟桂利嗪配合颈椎牵引做对照组。结果: 总有效率治疗组 91.12% 高于对照组 79.41%, 组间差异具有显著统计学意义($P < 0.05$)。张莹莹[27]将 94 患者按随机原则分为对照组及治疗组, 对照组口服氟桂利嗪, 治疗组运用益气聪明汤结合针刺治疗。结果: 治疗组有效率 93.62% 高于对照组 74.47%, 且脑血流变化改善、症状体征评分较对照组均显著下降。

8. 其他疗法

邓玉玲[28]采用针刺结合刮痧治疗椎动脉型颈椎病患者, 总有效率 96.9%, 相较于对照组单纯针刺疗法, 治疗组症状缓解更为迅速。和平[29]运用针刺结合高压氧治疗颈性眩晕患者 60 例, 对照组采用单纯高压氧治疗。结果: 治疗组总有效率为 93.3%; 对照组总有效率为 76.7% ($P < 0.01$)。彭冬华[30]将 130 例患者随机分成对照组及治疗组, 治疗组进行针刺配合舒筋活络型中药奄包热敷治疗, 对照组进行单纯针刺治疗。结果: 治疗组治愈率 92.30% 明显大于对照组治愈率 66.15%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

9. 讨论

综上所述, 以针刺为主的各种疗法因其有效性、简便性、安全性、经济性等诸多优点, 在临床上应用广泛, 为佼佼者, 且较于单一应用某种治疗方法, 多种疗法综合应用更为普遍, 疗效也更为显著。现代医学研究也表明针灸推拿治疗能行之有效的改善局部血液循环、减轻肌肉痉挛、加快炎症吸收、解除神经血管压迫, 最终改善头晕、耳鸣、视物模糊等症状。相较于手术治疗的复杂性、高风险性, 针灸治疗值得在临床上大力倡导及推广。

同时, 也存在着一些问题: 1) 临床报道多强调局部取穴, 且选穴繁多, 缺乏规范标准, 对手法报道较少, 操作参数不一, 给临床上的推广造成了一定的困难; 2) 各种疗法的纵向与横向比较少, 缺乏大样

本、多中心随机对照实验,对治疗椎动脉型颈椎病的最优方案有待研究;3) 临床报道对患者的随访不足,对患者疾病的后续进展缺乏了解;4) 临床疗效标准不统一,目前报道多以患者主观感觉为主,客观性欠缺;5) 对治疗无效病例的病因与进展,也无进一步的整理归纳。以上问题仍需临床、科研工作者进一步研究,以便提高治疗效果,为针灸的推广交流营造更好的氛围。

参考文献 (References)

- [1] 刘重阳. 不同针灸取穴方法治疗椎动脉型颈椎病的临床探析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(68): 121.
- [2] 周涵. 调督益脑针法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(6): 163-164.
- [3] 罗艳丽. 针灸治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[J]. 中医中药指南, 2016, 14(20): 199.
- [4] 张金书. 针灸治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[J]. 继续医学教育, 2016, 30(4): 167-168.
- [5] 郝建勋. 针灸治疗椎动脉型颈椎病的临床应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(105): 166-168.
- [6] 陈金篆, 林财朱. 电针刺激星状神经节治疗椎动脉型颈椎病的效果[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(19): 5467-5468.
- [7] 李兵. 针灸治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 51(5): 56-57.
- [8] 武文鹏, 谷翔萌, 孙兴华, 等. 电针治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效及对经颅多普勒的影响[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(2): 34-36.
- [9] 柴广慧, 许欣欣, 梁成勋, 等. 头针联合夹脊穴针刺治疗颈性眩晕 61 例[J]. 光明中医, 2016, 31(8): 1128-1129.
- [10] 樊海龙, 高莉. 头针配合电针治疗椎动脉型颈椎病 35 例[J]. 陕西中医学院学报, 2013, 36(1): 60-61.
- [11] 张艳. 头针配合穴位透刺法治疗颈性眩晕 38 例[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(5): 88-89.
- [12] 项小林, 汪佳, 董明. 温针灸治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 33(12): 1661-1662.
- [13] 屈春艳. 温针灸治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(8): 95-96.
- [14] 马沈龙. 电针联合穴位注射治疗椎动脉型颈椎病 58 例[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(8): 607-608.
- [15] 吴亚靓. 穴位注射联合针灸治疗椎动脉型颈椎病眩晕随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(11): 152-153.
- [16] 严国强, 冷思宏, 田晓琼. 针灸加颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(28): 4257-4258.
- [17] 薄金南. 针灸加颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察和临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2016(11): 123.
- [18] 肖慷祺. 针灸加颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察和临床分析[J]. 当代医学, 2013, 19(18): 116-117.
- [19] 谢丹, 秦敏. 腹针配合推拿治疗椎动脉型颈椎病 60 例[J]. 河南中医, 2016, 31(1): 151-152.
- [20] 冯意伟. 推拿联合针灸治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 广西中医药, 2016, 39(2): 44-45.
- [21] 朱晓华, 朱力立, 章银萍. 针刺配合推拿正骨治疗椎动脉型颈椎病 45 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(13): 69-72.
- [22] 胡雨. 针灸联合推拿治疗椎动脉型颈椎病[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1): 125-127.
- [23] 孙佩华, 张斌, 孙青山. 中医针灸联合推拿五步手法治疗对椎动脉型颈椎病患者血浆内皮素的影响研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(9): 14-16.
- [24] 梁涛. 补肾活血汤配合针灸治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(16): 39-40.
- [25] 叶冬梅. 灯盏花素注射液联合针灸治疗椎动脉型颈椎病 68 例[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(5): 20-21.
- [26] 郭福, 罗柳阳, 谢淑慧. 颈痛汤配合针灸治疗椎动脉型颈椎病 68 例[J]. 中国中医急症, 2012, 21(7): 1167.
- [27] 张莹莹. 益气聪明汤结合针灸治疗椎动脉型颈椎病 47 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2016, 31(3): 34-35.
- [28] 邓玉玲. 针灸结合刮痧治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(15): 114-116.
- [29] 和平. 针灸配合高压氧治疗颈性眩晕 60 例的疗效观察[J]. 求医问药, 2012, 10(1): 507.
- [30] 彭冬华, 贾利军. 针灸配合舒筋活络型中药奄包热敷治疗椎动脉型颈椎病 65 例疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(10): 1311-1313.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2168-5657，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：ns@hanspub.org