

针刀治疗颈源性眩晕的临床研究进展

刘诗意, 赵 铎*

天津中医药大学第一附属医院, 国家针灸中医临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2024年3月11日; 录用日期: 2024年4月7日; 发布日期: 2024年4月15日

摘要

颈源性眩晕主要是由于椎动脉供血不足所致, 其病因比较复杂, 主要与各种急、慢性损伤或颈椎的退化、增生、关节失稳等相关因素有关。临床中以头晕为主要临床表现, 同时伴有颈部活动不利, 颈部不适等伴随症状。临床治疗上多运用内服中药、针灸、推拿手法及针刀松解术等传统疗法以改善眩晕及伴随症状。针刀疗法是从古代传统九针发展而来, 在治疗痛证等疾病方面具有显著疗效。本文总结颈源性眩晕近年来的针刀治疗现状, 以期为日后治疗该病提供一定依据。

关键词

颈源性眩晕, 针刀, 综述

Clinical Research Progress on Needle Knife Treatment for Cervical Vertigo

Shiyi Liu, Duo Zhao*

National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: Mar. 11th, 2024; accepted: Apr. 7th, 2024; published: Apr. 15th, 2024

Abstract

Cervical vertigo is mainly caused by insufficient blood supply to the vertebral artery, and its etiology is relatively complex. It is mainly related to various acute and chronic injuries, as well as factors such as degeneration, proliferation, and joint instability of the cervical spine. In clinical practice, dizziness is the main clinical manifestation, accompanied by accompanying symptoms such as poor neck mobility and discomfort. In clinical treatment, traditional therapies such as

*通讯作者。

oral Chinese medicine, acupuncture and moxibustion, massage and acupotomy are often used to improve vertigo and accompanying symptoms. Acupotomy is developed from the traditional nine needles in ancient times and has significant therapeutic effects in treating diseases such as pain syndrome. This article summarizes the current status of needle knife treatment for cervical vertigo in recent years, in order to provide a certain basis for the future treatment of this disease.

Keywords

Cervical Vertigo, Needle Knife, Summary

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

颈源性眩晕是由于各种急、慢性损伤或颈椎的退化、增生、关节失稳等因素引起的椎-基底动脉供血不足所致的发作性眩晕,常在颈部突然活动后出现,可持续数分钟[1]。根据临床症状,可将颈源性眩晕归属祖国医学“眩晕”范畴。本病病位在头窍,与肝、脾、肾三脏密切相关。《黄帝内经》最早记载眩晕之证,将其称作“眩冒”,并提出眩晕属肝之所主,与髓海不足、气血亏虚、邪中等多种因素有关。近年来,我国颈源性眩晕发病率呈日渐增长趋势,已经对患者日常工作和生活造成严重影响。长时间低头致使颈椎长期维持同一姿势,极易出现颈椎椎体的移位,最终导致颈源性眩晕的发生,且目前青壮年成为了本病的主流人群。针刀疗法通过神经体液调节作用,能有效达到椎-基底动脉系统的平衡稳定,从而提高椎动脉平均血流速度,有效缓解眩晕症状[2]。

2. 单纯针刀治疗

2.1. 针刀松解枕下三角区

枕下三角区是由头后大直肌、头下斜肌以及头上斜肌三组肌肉之间的三角形区域构成。其中椎枕肌群出现紧张痉挛使当中走行的椎动脉及枕下神经等组织受到压迫易引起椎-基底动脉供血不足,从而导致眩晕并伴随头痛、肢体麻木等症状的出现[3]。汤增芳等[4]采用针刀分别对 C2 棘突、寰椎后结节、C1 横突尖及枕下项线进行切割松解,在治疗 2 个疗程后观察组总有效率达 96.7%,证实小针刀松解枕下三角区对于改善眩晕和缓解颈肩部疼痛均有明显疗效。

2.2. 针刀松解斜方肌

研究显示[5],大多数颈源性眩晕患者脊椎力学存在严重平衡失调,其中颈部的斜方肌最易受累及。斜方肌位于颈背部浅层,起于枕骨上项线内 1/3,枕外隆突、C7 及全部胸椎棘突和棘上韧带;上部止于锁骨中外 1/3,中部止于肩峰及肩胛冈上缘外侧,下部止于肩胛冈上缘,因此斜方肌紧张僵硬也会影响颈椎血供,并加重颈性眩晕的发生。郭建中等[6]对治疗组 90 例颈源性眩晕患者两侧斜角肌与横突结节附着点以及压痛点进行针刀剥离松解,对照组在颈夹脊行水液穴位注射,治疗 2 周后对患者临床症状及体征进行评分,治疗组评分明显低于对照组,结论针刀松解斜角肌能有效减轻颈部肌肉对椎动脉和交感神经的压迫,方法简单、创伤小、安全有效。

2.3. 针刀触及星状神经节

星状神经节属于颈交感神经干, 其中汇聚头部及颈部的交感神经及其分支。研究表明[7], 刺激星状神经节对于调节中枢神经系统、内分泌系统及免疫系统等相关疾病均有显著作用。任旭飞[8]认为, 椎动脉型颈椎病与交感神经型颈椎病有着密切关系, 他采取针刀行星状神经节触激术进行干预治疗, 证实其能有效调节因交感神经型颈椎病及椎动脉型颈椎病所引起的眩晕、偏头痛、心悸、恶心呕吐、出汗异常等伴随症状。但由于星状神经节位置较深, 附近神经组织较多, 在刺激过程中容易出现许多并发症, 临床还需格外注意。

2.4. 针刀松解寰枕筋膜

寰枕筋膜包括寰枕前膜与寰枕后膜两部分, 前膜起自寰椎前弓上缘, 向上附着于枕骨大孔前缘; 后膜起自寰椎后弓上缘, 向上附着于枕骨大孔后缘。长期低头等不当姿势易损伤颈椎而出现寰枕筋膜的弹性降低, 同时寰枕间隙变窄, 从而引起椎动脉及附近通过的神经组织受压导致眩晕、头痛、麻木等症状。王刚等[9]通过对颈源性眩晕患者进行针刀松解寰枕筋膜治疗, 连续治疗3次后, 分别进行椎动脉血流分析、血清指标分析及生命治疗评估, 结果治疗组症状改善明显优于对照组传统针刺按摩治疗, 发现针刀作用于局部软组织时, 通过切割、剥离粘连, 能够在短时间内有效解除患者因寰枕筋膜纤维化、劳损所造成的对椎动脉的压迫, 并恢复机体力学和代谢的动态平衡, 表明针刀松解寰枕筋膜对于提高患者椎动脉血流确有疗效。

3. 针刀治疗结合传统疗法

3.1. 针刀联合推拿手法

《医宗金鉴》记载: “一旦临证, 机触于外, 巧生于内, 手随心转, 法从手出……以手扪之, 自悉其情, 法之所施, 使患者不知其苦, 方称为手法也。” 颈源性眩晕患者的颈椎影像学多提示有颈椎关节错位、钩椎关节增生、颈椎失稳等退变, 而推拿手法治疗属于中医外治疗法, 治疗上多运用揉法、按法、揉法等解除局部肌肉痉挛, 并配合相应整脊手法以整复小关节紊乱, 或利用牵引以扩大上下椎体间的间隙以及椎间孔, 从而改善颈部血供, 解除神经根的压迫, 从而达到行气止眩的作用。范志勇等[10]将84例颈源性眩晕患者随机分成3组, A组首先在风池穴处进刀进行疏通松解, 随后在以风池为主的枕下三角区施行手法弹拨, 并给予适当牵引及颈部扳法; B组和C组分别进行单纯针刺治疗以及单纯推拿手法治疗, 结果发现取风池穴进行针刀减压, 同时配合一定的推拿手法, 近远期疗效较为显著。季云杰[11]选取颈源性眩晕患者100例, 对照组给予颈部旋转手法复位, 治疗组在对照组基础上增加小针刀治疗, 每周治疗1次, 治疗3周后, 观察组的双侧椎动脉及基底动脉的平均血流速度均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2. 针刀联合中药内服

颈源性眩晕中医归属于“眩晕”范畴, 是由于颈椎局部病变所致颈部气血运行不畅, 使脑窍失于濡养, 从而引发眩晕症状。中医临床通过辨证论治, 对不同证型的眩晕采取对症治疗。现代临床多运用半夏白术天麻汤、柔肝熄风汤、通窍活血汤等治以祛风化痰、活血化瘀、平肝熄风等。姚桂林等[12]对39例颈源性眩晕患者采用针刀松解枕骨下项线、颈部条索状结节及压痛点, 另外39例在此基础上服用半夏白术天麻汤加减, 治疗6周后, 两组患者血流动力学指标均有所改善, 与常规治疗组比, 实验组有效率更高。任树军等[13]将90例患者随机分为3组, 结果发现针刀配合口服颈舒颗粒的治疗效果更佳, 对改善椎-基底动脉供血有更好作用。

3.3. 针刀联合针刺

针刺疗法以“虚则补之，实则泻之”为治疗总纲，其操作简便，疗效快，在临床使用非常广泛。通过针刺并施行一定的补泻手法刺激腧穴，能起到调和经络、改善脏腑功能的作用。厉依园和李飞[14]将针刀与针灸相结合，结果观察组总有效率达 93.33%，证实针刀结合针灸疗法治疗颈性眩晕疗效确切。陈雄等[15]对研究组 100 例患者采取针刀松解 C2 棘突、C1 横突后，于颈部夹脊进行电针治疗 30 分钟，波形选择疏密波，在治疗结束后观察患者椎动脉血流速度，并对相应症候采取评分，发现针刀结合针刺电针对改善眩晕及全身症状确切有效且预后良好。

3.4. 针刀联合艾灸

艾灸疗法是通过艾条的燃烧作用产生一定热效应，施于相应腧穴及体表反应点并通过经络到达病所，以达到调整脏腑阴阳平衡的作用。现代医学认为，艾灸可通过温经通络使机体加速局部血液循环，同时缓解局部组织炎性水肿状态，最终使得脑部供血情况得以改善，眩晕症状得以解除。周蕾[16]对 42 例患者治以小针刀配合温灸盒疗法，选穴为：神庭、大椎以及颈部阳性反应点。治疗 1 个疗程后观察患者椎动脉及基底动脉血流，结果证实针刀加温灸盒治疗颈源性眩晕临床效果优于普通针刺，值得推广。李飞和姜天鑫[17]采用针刀疗法配合头部清艾条压灸组穴治疗颈源性眩晕，连续治疗 3 周后对比发现，治疗组总有效率达 93.3%，认为利用清艾条对头部腧穴进行灸，对于扩张脑部血管，改善血液循环均有明显改善。周紧[18]对 60 例患者按入院顺序随机分为 2 组，实验组采用小针刀配合头部组穴艾条压灸，对照组口服予盐酸氟桂利嗪联合双氯芬酸钠肠溶片，各治疗 2 个疗程后进行疗效对比，结果实验组治疗后以及三个月后的随访时眩晕症状与功能总评分明显提高。证实小针刀与艾条压灸相结合，可在临床上进一步提高疗效，标本兼治。

4. 针刀联合现代疗法

4.1. 针刀联合口服西药

目前临床治疗颈源性眩晕的西药主要有血管扩张剂、抗胆碱药、前庭神经镇静剂以及营养神经药物等。氟桂利嗪作为一种具有高选择性的钙离子拮抗剂，能有效通过血-脑屏障，以改善机体的脑部缺血状态。邱四君等[19]分别采取口服盐酸氟桂利嗪胶囊和在口服西药基础上联合小针刀治疗对 60 例颈源性眩晕患者进行干预，治疗后对两组患者生活质量进行评分，结果治疗组明显高于对照组，提示针刀联合西药对眩晕症状改善的疗效优于常规口服西药。

4.2. 针刀联合中药离子导入

中药离子导入是一种将传统药物穴位透入与现代医学相结合的新型外治疗法，通过电极片将药物离子作用于皮肤或穴位处，以发挥中药药物与电刺激的双重作用，临床操作简单、安全。王全等[20]对治疗组 38 例采用针刀松解枕骨下项线及黄韧带后配合中药导入治疗，对照组 38 例采用常规针刺，得气后同样配合中药导入治疗，连续治疗 2 周后，观察患者临床症状体征及基底动脉血流情况，治疗组总有效率明显高于对照组，提示针刀联合中药导入效果更佳。

4.3. 针刀联合星状神经节阻滞

星状神经节阻滞术多在超声引导下进行，操作时将穿刺针进入星状神经节周围，在局部注射麻药，以抑制颈交感神经节，降低交感兴奋性，从而缓解局部肌肉痉挛对于椎动脉的压迫。罗杰等[21]选取 57 例患者，其中治疗组 30 例选取颈部棘间及小关节处行针刀治疗，术后颈椎予以星状神经节阻滞治疗；对

照组 27 例采用颈椎牵引配合针刺治疗, 结果治疗组总有效率 93.3% 高于对照组, 结果证实针刀联合星状神经节阻滞治疗对缓解颈源性眩晕疗效明显。胡国强等[22]则是对治疗组 30 例行星状神经节阻滞术 1 d 后再给予针刀治疗; 对照组 30 例采取单纯星状神经节阻滞术, 共治疗 2 次, 发现两组均有效提高患者椎基底动脉血流速度, 但治疗组近期疗效更优。

5. 小结

针刀作为“针”和“刀”的结合, 能同时发挥“针”的刺入和“刀”的切割作用。针刀疗法通过定点、定向、加压分离和刺入四个步骤, 能起到松解痉挛、切割瘢痕的作用, 具有治疗精确、疗程短、疗效好的特点。针刀联合其他疗法治疗颈源性眩晕治疗效果显著, 值得在临床进行推广, 但为了保证远期疗效, 还需长期坚持并配合相应的功能锻炼。

参考文献

- [1] 王苗苗. 超声评价浮针与针灸治疗颈源性眩晕的疗效[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连医科大学, 2023.
- [2] 罗建昌, 王罗丹, 徐文斌, 等. 微针刀治疗颈源性眩晕及对椎动脉血流动力学的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(8): 844-848.
- [3] 王大志. 小针刀松解枕下三角肌群治疗椎动脉型颈椎病患者的效果[J]. 名医, 2023(5): 60-62.
- [4] 汤增芳, 刘奇奇, 朱俊琛. 小针刀松解枕下三角区治疗颈源性眩晕临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(21): 3933-3936.
- [5] 葛开发. 基于手三阳经刃针灭活触发点治疗肩胛下肌筋膜炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2022.
- [6] 郭建中, 孙立靖, 孙青, 等. 针刀松解斜角肌治疗颈源性眩晕 90 例临床疗效观察[J]. 山东医药, 2014, 54(37): 42-43.
- [7] 王泓毅, 李华东, 薛琨, 等. 干预星状神经节治疗颈性眩晕的研究进展[J]. 中医康复, 2024, 1(2): 42-47.
- [8] 任旭飞. 针刀触激星状神经节治疗颈源性眩晕的临床效果[J]. 中国当代医药, 2013, 20(21): 43-44.
- [9] 王刚, 傅艳倩, 胡洪平, 等. 针刀松解寰枕筋膜治疗颈源性眩晕的疗效研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(18): 2799-2802+2807.
- [10] 范志勇, 黄伟昌, 朱文香, 等. 风池穴针刀刺血为主治疗颈源性眩晕[J]. 中国康复, 2010, 25(4): 285-286.
- [11] 季云杰. 小针刀联合手法复位在颈源性眩晕治疗中的导向作用[J]. 光明中医, 2021, 36(6): 963-965.
- [12] 姚桂林, 陈荣庄, 敲叶, 等. 小针刀配合半夏白术天麻汤加减治疗颈源性眩晕的疗效分析[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(6): 127-128.
- [13] 任树军, 于长江, 姜磊, 等. 针刀疗法联合颈舒颗粒治疗颈源性眩晕临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(2): 23-26.
- [14] 厉依园, 李飞. 针刀结合针灸治疗颈源性眩晕的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(8): 56-59.
- [15] 陈雄, 马月莲, 李立等. 小针刀和针灸结合电针治疗颈性眩晕的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(8): 135-137.
- [16] 周蕾. 针刀加温盒灸治疗颈性眩晕 42 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(3): 196-197.
- [17] 李飞, 姜天鑫. 针刀联合清艾条压灸治疗颈性眩晕: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 936-939+952.
- [18] 周繁. 小针刀结合艾条压灸头部组穴治疗颈性眩晕的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2018.
- [19] 邱四君, 付贵龙, 盛登, 等. 小针刀联合西药治疗颈源性眩晕 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(11): 73-75.
- [20] 王全, 姜益常, 李远峰. 针刀疗法配合中药导入治疗颈源性眩晕的临床研究[J]. 中医药信息, 2012, 29(6): 91-93.
- [21] 罗杰, 陈关富, 赖志刚. 针刀结合星状神经节阻滞治疗颈源性眩晕疗效观察[J]. 成都中医药大学学报, 2009, 32(3): 27-28.
- [22] 胡国强, 杜晓楠, 田佳琪. 针刀结合星状神经节阻滞术治疗颈性眩晕的临床效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(9): 165-168+176.