

疗程与疗效的关系:1—2个疗程4例;基本痊愈1例,无效3例,有效率25%;3个疗程6例;基本痊愈2例,显效2例,好转2例,有效率66.67%;4—8个疗程9例;基本痊愈4例,显效3例,好转2例,有效率77.78%。说明疗程长者疗效相对较好( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

持续性植物状态当以醒神开窍为先,特别是采用常规综合疗法治疗无效的患者,加用醒脑开窍针刺后,意识逐渐恢复,醒脑开窍针法选用的头穴均是传统醒神开窍、治疗神志病的要穴,针刺这些穴位,采用轻插重提的手法,并采用与脑电波 $\alpha$ 波频率一致的电刺激,有助于解除大脑皮层的抑制状态,起到开窍醒脑的作用。体针所选穴位常用于昏迷、晕厥、中风闭证的急救及痴呆、癫痫等神志病的治疗。通过对这些穴位的强刺激,可激活脑干网状觉醒系统的功能,促进脑外伤后持续性植物状态患者的意识恢复。人中为督脉和手足阳明经的交会穴,百会是督脉与足太阳、手足少阳、足厥阴经会穴,二穴是临床常用急救穴,补之,醒脑开窍、振奋阳气,泻之,可通阳泄热,醒脑开窍;内关是手厥阴心包经“络”穴,有养心安神、疏通气血之效,现代研究证实针刺内关可及时保护心脏功能,使心肌供血增加,耗氧降低,泵血能力加强,增加脑灌注量,改善脑循环<sup>[2]</sup>;三阴交系肝、脾、肾三经交会穴,有补肾滋阴、生髓益脑的功能;涌泉穴为足少阴肾经,有调阴潜阳,除烦开窍之效;委中、合谷、足三里均为阳经穴,经气旺盛,调节气血作用强,诸穴合用可醒脑开窍、调和阴阳气血、通经络、扶正祛邪,改善元神之府大脑的功能。诸穴合用,有醒神、通络滋阴之功效。早期应用针刺治疗,可以及时地改善脑缺血、缺氧,促使其恢复正常的生理功能,可缩短脑缺血的时间,防止因脑缺血时间过长,脑血流量减少过快,而导致神经细胞膜的离子泵

受损,引起细胞水肿、坏死等一系列不可逆损伤。针刺可直接扩张血管,增加缺血区氧和血流的供应<sup>[3]</sup>,同时通过电针对脑血管的收缩作用,增强血管阻力,减少血流量,减低血管通透性;打断缺氧—脑水肿—代谢障碍的恶性循环,有效降低颅内压,减轻脑水肿。激活脑干—网状系统的功能,提高神经细胞的兴奋性,使处于抑制状态的脑细胞重新苏醒,使椎动脉扩张,增加椎动脉血流量,使网状激活系统、脑干等部位氧分压相对增高,激活上行网状激活系统,提高其兴奋性,有利于改善生命机能活动,促进苏醒,促使患者精神活动恢复。

目前认为,弥漫性轴索损伤是导致脑损伤后植物状态或严重神经功能障碍的最主要原因。严重脑损伤患者神经细胞损伤后可以引起轴突的侧支芽生,对于那些未完全受损和一些功能丧失、但结构完整的神经元,经过积极的治疗和康复处理,这些神经元的活性和功能完全可以恢复,使肢体功能再现<sup>[4-7]</sup>。早期、长期治疗,同时经常帮助患者进行功能锻炼,注意防止关节挛缩;指导亲属在患者身旁多说话,多交流;反复播放病前喜爱的歌曲、音乐等,重新建立起语言、活动的神经环路。

### 参考文献

- [1] 王传民,张国谨.持续性植物状态国内外研究现状[J].中华航海医学杂志,1999,6(2):69.
- [2] 石学敏,傅立新.醒脑开窍针法对实验性脑缺血大鼠心肌超微结构损伤的保护作用[J].中国针灸,1998,7:405.
- [3] 王晓燕.温针灸治疗血管神经性头痛的临床研究[J].贵阳医学院学报,2004,4:033.
- [4] 周士枋,范振华.实用康复医学(修订本)[M].南京:东南大学出版社,1998.492—494.
- [5] 王德生,李江东,王晓丹,等.70例持续性植物状态患者脑电和诱发电位的临床研究[J].中国康复医学杂志,2005,20(1):56.
- [6] 伍爱平,肖华,徐如祥,等.持续性植物状态猫血液中多巴胺变化的实验研究[J].中国康复医学杂志,2004,19(3):200.
- [7] 李华,石坚,刘利辉,等.重型脑损伤后昏迷患者昏迷干预程序的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2003,18(10):586.

## ·传统医学与康复·

# 电针、刮痧、水针综合治疗眩晕为主症的颈椎病疗效分析

阮经文<sup>1</sup> 胡跃华<sup>1</sup> 温明<sup>1</sup> 饶忠东<sup>1</sup>

**摘要 目的:**观察电针、刮痧、水针综合治疗以眩晕为主症的颈椎病疗效。**方法:**根据症型、病程进行分组,各组治疗方法相同。**结果:**症型分组:单纯组、合并神经根型组及合并交感型组疗效较佳,有效率达82.61%以上,三组间疗效比较差异无显著性意义( $P>0.05$ ),但三组疗效分别与合并中央型组、混合型组比较, $P<0.05$ ,有显著差别;病程分组:A组(病程 $>1$ 年)与B组(病程 $<1$ 年),疗效比较 $P>0.05$ ,无显著差别。**结论:**针灸治疗以眩晕为主的颈椎病,疗效与症型有关,与病程无关,且此综合疗法有效率从53%—100%不等,是非手术疗法较佳的治疗方案之一。

**关键词** 电针;刮痧;水针;眩晕;颈椎病;疗效

**中图分类号:** R245,R49 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2006)-06-0548-02

眩晕是临床常见症状,可由许多疾病引起,但在我科以眩晕为主就诊的患者,多系颈椎引起,既颈性眩晕,中、老年人偏多,其发病率随年龄的增长而有上升的趋势<sup>[1]</sup>。发作时,患者除有眩晕等主诉外,还常兼夹有颈椎病的神经根型、或中央型或交感型的症状,甚至三型以上的症状。目前,临床治疗此病的药物繁多,但尚无药到即效的方法,且此病易反复,长期用药副作用明显,故非药物疗法越来越受到关注<sup>[2]</sup>,

针灸推拿等传统疗法是患者选择较多和文献报道最多的治疗方法之一,取得了一定效果。我们采用针灸配合刮痧及水针方案治疗此病,并进行了总结,现报告如下:

1 中山大学附属第一医院针灸科,广州,510700

作者简介:阮经文,男,副主任医师

收稿日期:2005-11-07

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

115 例患者均来自我科门诊, 其中男 61 例, 女 54 例; 年龄 23—72 岁, 平均年龄  $48 \pm 17$  岁, 病程 <1 年 57 例, >1 年 58 例。诊断标准参照第二届全国颈椎病专题座谈会制定的各型颈椎病诊断标准<sup>[1]</sup>, 并排除美尼尔氏综合征、脑动脉明显硬化, 小脑梗死及颅内器质性病变等非颈椎原因所致的眩晕, 或是颈椎病, 但已有手术指征者亦除外。

### 1.2 分组

**1.2.1** 根据症型分组: 仅有眩晕即椎动脉型症状和体征的为单纯组 (22 例); 眩晕合并有神经根型症状和体征的为合并神经根型组 (25 例); 眩晕合并有中央型症状和体征的为合并中央型组 (20 例); 眩晕合并有交感型症状和体征的为合并交感型组 (23 例); 眩晕兼夹有其他二型以上颈椎病症状和体征的称混合型组 (25 例)。各组患者的性别、年龄、病程比较, 差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。

**1.2.2** 根据病程分组: 病程 <1 年为 A 组, 病程 >1 年为 B 组。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1** 针刺: 根据 X 光或 CT(MRI) 提示的病变部位及症状, 选择相应的华佗夹脊穴及风池、百会和平衡区, 如兼有血压不稳定者加足三里、合谷及太冲, 兼心悸加膻中、内关, 兼恶心呕吐加内关、丰隆, 兼视觉变化者加睛明、攒竹; 兼吞咽欠佳或慢性咽炎加舌三针, 兼肢体麻木和乏力者加取阳明经穴。操作: 患者取正坐位或俯位, 保持颈部舒适, 腧穴常规消毒后, 用 30 号 1.5 寸毫针, 夹脊穴直刺 1.2 寸左右, 百会向前沿皮下平刺 1.2 寸, 风池向对侧眼睛进针 1.2 寸, 平衡区平刺 1.2 寸, 然后根据患者耐受度, 或加接连续波或疏密波 (尽量以疏密波为主)。风池穴以手法捻转为主不加接电针, 留针 30—40min, 每日 1 次, 10 天为 1 疗程, 共做 3 个疗程。

**1.3.2** 刮痧: 患者初次就诊时, 均于颈、肩、背部进行刮痧, 手法要求用力均匀, 不要忽轻忽重, 患者对术中的疼痛不能忍受时应刮得轻些, 多刮数次, 以达到皮下紫黑 (痧斑、痧痕形成) 为止, 每周 1—2 次, 疗程同电针。

**1.3.3** 水针: 每次针灸前, 在病变部位的夹脊穴用香丹 (或当归) 注射液配合 VitB<sub>12</sub> 注射液或胞二磷胆碱进行穴位注射, 然后才进行针灸。

### 1.4 疗效评估

在全部疗程结束 1 周后, 由专人对每例患者治疗后的症状、体征进行评估; 并与疗前对比。

治愈: 临床症状及阳性体征消失, 头、颈活动自如。显效: 症状明显减轻, 体征基本消失。有效: 症状减轻, 阳性体征部分消失。无效: 临床症状及阳性体征无明显改善。

### 1.5 统计学分析

临床疗效用例数 (%) 表示, 显著性检验用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 各组疗效比较

从表 1 可看出, 针灸配合刮痧等治疗单纯型、合并神经根型及合并交感型的效果较好, 且三组间的疗效无显著性差

别 ( $P > 0.05$ ); 但治疗合并中央型及混合型疗效较差, 与前三组相比较组间差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。说明合并中央型及混合型针灸疗效较差。

### 2.2 病程与疗效关系

见表 2。病程 <1 年、病程 >1 年的治愈率分别为 12.28%、18.97%, 总有效率分别为 73.69% 及 81.93%, 差别不大, 经统计学处理后,  $\chi^2 = 6.394$ ,  $P > 0.05$ , 两组的疗效无显著性差异, 说明针灸治疗颈椎病的疗效与病程无关, 与症型相关。

表 1 各组近期疗效比较

| 组别     | 例数 | 治愈 |       | 显效 |       | 有效 |       | 无效 |       |
|--------|----|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
|        |    | 例  | %     | 例  | %     | 例  | %     | 例  | %     |
| 单纯组    | 22 | 6  | 27.27 | 11 | 50.00 | 5  | 22.73 | 0  | 0     |
| 合并神经根型 | 25 | 5  | 20.00 | 12 | 48.00 | 7  | 28.00 | 1  | 4.00  |
| 合并中央型  | 20 | 2  | 10.10 | 4  | 20.00 | 5  | 25.00 | 9  | 45.00 |
| 合并交感型  | 23 | 3  | 13.04 | 6  | 26.09 | 10 | 43.48 | 4  | 17.39 |
| 混合型    | 25 | 2  | 8.00  | 5  | 20.00 | 10 | 40.00 | 8  | 32.00 |

表 2 病程与疗效关系

| 病程        | 例数 | 治愈 |       | 显效 |       | 有效 |       | 无效 |       |
|-----------|----|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
|           |    | 例  | %     | 例  | %     | 例  | %     | 例  | %     |
| >1 年(B 组) | 58 | 11 | 18.97 | 17 | 29.30 | 23 | 39.66 | 7  | 12.07 |
| <1 年(A 组) | 57 | 7  | 12.28 | 21 | 36.85 | 14 | 24.56 | 15 | 26.31 |

## 3 讨论

针刺等传统疗法是一种疗效较好、副作用少的治疗方法之一, 通过针刺局部穴位, 如颈华佗夹脊穴, 能够改善颈部椎枕肌群的紧张状态, 减轻颈椎退变对血管的机械压迫和对神经根的刺激, 降低交感神经的兴奋性、增大椎动脉内径和血流速度, 从而改善脑干中的网状结构和内耳的缺血, 达到平眩止晕的目的<sup>[4]</sup>; 针刺风池、百会穴具有扩张椎—基底动脉的作用<sup>[5]</sup>, 从而改善眩晕、麻木等症状。另外采用疏密波, 可促使肌肉一舒一缩, 形成一个“泵”, 对椎动脉等血管进行挤压, 促进局部血液循环, 改善软组织的充血, 水肿, 减轻甚或消除其对脊神经根、脊髓、交感神经、椎动脉的刺激或压迫, 较快地改善症状和体征。

刮痧可刺激神经末梢, 促进皮肤血液循环和新陈代谢, 并使汗腺充分得到开泄, 从而消除局部软组织充血、水肿, 减轻其对神经、血管刺激或压迫, 达到松解肌肉痉挛、止痛、止晕的作用。

水针是一种综合了穴位和药物作用的治疗方法, 药物推入到穴位后, 由于吸收需要一定的时间, 从而对穴位形成一种持续的长时间刺激, 有较好的穴位作用, 如镇痛等, 兼对症地选取 VitB<sub>12</sub> 注射液, 可改善麻木症状, 丹参注射液可调整自主神经功能紊乱 (如头痛、头晕、失眠等)<sup>[6]</sup>, 以及胞二磷胆碱可改善脑的能量供应, 是眩晕的常规用药。

## 参考文献

- [1] 吴毅文. 颈椎病流行病学研究概况[J]. 安徽医科大学学报, 1990, 25(1): 79—82.
- [2] 周涤平, 王爱明, 贾浙园, 等. 综合康复治疗治疗颈椎病 74 例疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 1994, 9: 222—223.
- [3] 孙宇, 陈琪. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472.
- [4] 彦青. 针灸配合推拿治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(2): 97.
- [5] 张钦. 头针的形态学联系与神经[J]. 上海针灸杂志, 1998, 17(3): 42.
- [6] 姬洪全, 刘秀珍. 颈椎病的非手术疗法[J]. 中国全科医学, 2001, 4(7): 518—519.