

刺激参数,脉冲刺激可引起神经肌肉兴奋,刺激粗神经纤维兴奋进而引发闸门关闭效应,可切断痛觉传导通道,以达到拮抗痛觉的作用。节律性脉冲电刺激,可疏通经络,促进静脉淋巴液回流,改善组织血液,解除局部痉挛,达到止痛效果<sup>[4]</sup>。揉、拿、点、压、拨等手法可使肌肉松弛,达到通络止痛之目的。其次,通过循经穴位点压,可消除气血运行阻滞、疏通经脉。通过特定手法,如定位旋转复位法可以纠正肌肉、韧带之扭挫,使经络顺接,纠正关节错缝,恢复脊柱正常的生理平衡,并解除对神经根的压迫。

综合方法可使神经组织在短时间内得到修复,颈部解剖关系达到新的平衡,缩短疗程,提高疗效。

#### [参考文献]

- [1]张宇,陈琪福.第2届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):472.
- [2]张鸣生,许伟成,林仲民,等.颈椎病临床评价量表的信度与效度研究[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25(3):151.
- [3]乔志恒,范维铭.物理治疗学全书[M].北京:科学技术文献出版社,2001.475.
- [4]刘秋成,崔秋莲.超声联合调制中频电治疗急性关节软组织扭挫伤的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(6):384.

[收稿日期]2012-03-20

## 针灸结合牵引治疗椎动脉型颈椎病 60 例

黄宗菊,黄明江,陈宗华

(重庆市黔江区中医院康复科,重庆 409000)

[中图分类号]R681.55 [文献标识码]B [文章编号]1004-2814(2012)06-501-01

2005年5月至2008年5月,笔者用针灸结合牵引治疗椎动脉型颈椎病60例,取得较满意疗效,总结如下。

### 1 临床资料

共60例,男26例,女34例;年龄30~70岁,平均48.2岁;病程最短2天,最长6年,平均6.8个月。

参照1993年第2届颈椎病专题座谈会制定的椎动脉型颈椎病诊断标准。曾有猝倒发作,并伴有颈性眩晕,旋转试验阳性,X线片显示节段性不稳或钩椎关节骨质增生,多伴有交感神经症状,TCD检查有明显的椎-基底动脉供血不足。排除梅尼埃病、高血压、神经官能症、更年期症候群所致眩晕。

### 2 治疗方法

针刺取风池、百会、大椎、完骨、颈4-6夹脊穴(每日两侧各选用两穴,交替针刺)。患者正坐,微低头,用1.5寸30号一次性毫针,从夹脊穴(颈夹脊穴位于颈椎棘突下旁开0.5寸处)向颈椎方向稍斜刺,有抵触感时上提少许行针得气后,平补平泻,使针感向项、头部传导。风池向对侧目内眦方向刺入,平补平泻,使针感向头枕部传导。百会穴向后项方向刺入。并同时用2cm长的艾条套在百会、风池、颈夹脊穴,每次灸两壮,留针30min,每日1次,10次为一疗程。

牵引:采用颌枕式牵引,牵引力以患者能承受为度,每次30min,每日1次,10次为一疗程。

### 3 疗效标准

临床治愈:眩晕、头痛等消失,旋转试验阴性,6个

月内无复发。显效:眩晕、头痛等基本消失,旋转试验阴性,6个月内偶有复发。有效:眩晕、头痛等好转,旋转时诱发。无效:症状未减轻。

### 4 治疗结果

临床治愈16例(26.67%),显效32例(53.33%),有效8例(13.33%)无效4例(6.67%),总有效率93.33%。治疗时间最长为30天,最短3天,平均16天。

### 5 讨论

椎动脉型颈椎病主要症状为头晕、头痛、眼花耳鸣、颈肩痛等,属中医“眩晕”范畴,多分为肝阳上亢、气血亏虚、肾精不足和痰浊中阻型。病机为颈部筋脉劳损,经络气血阻滞不通,清窍失养。足太阳经其支者“从巅入络脑、还出别下项”,足阳明之别“上络头项”,足太阳经别“从膂上出于项”,手太阳之筋其支者“循颈”,足少阳经别“系舌本,复出于颈”。依据“经脉所过,主治所及”理论,通过针刺头颈部穴位,能疏通经络、气血,使局部血液循环加快,改善其周围组织的营养。百会为“诸阳之会”,能调补髓海,艾灸可扩张椎-基底动脉,改善血流的高黏状态,改善组织血液,改善供血不足。牵引能减轻颈椎退变对血管的机械压迫,降低交感神经兴奋,增大椎动脉内径和血流速度。从而改善脑干中的网状结构,前庭神经区和内耳的缺血,从而缓解症状。

[收稿日期]2012-01-19