

热敏点灸合电针灸治疗椎动脉痉挛 32 例*

★ 喻淑珍 (江西省九江学院附属医院针灸科 九江 332000)

摘要:目的:通过热敏点灸合电针治疗椎动脉痉挛,探索治疗椎动脉痉挛所致供血不足的新方法。方法:62 例椎动脉痉挛患者分为两组,对照组(30 例)给予常规扩血管药物治疗,治疗组(32 例)采用热敏点灸合电针治疗,在平均治疗(32±41.77)天后,观察头颅多普勒 TCD 值评价治疗效果。结果:对照组痊愈率 33.3%,显效率 30.0%,TCD 值在治疗前后未见显著差异($P>0.05$);治疗组痊愈率 87.5%,显效率 12.5%,痊愈率明显高于对照组($P<0.01$),治疗后 TCD 值明显低于治疗前($P<0.01$)。结论:热敏点灸合电针治疗椎动脉痉挛具有明显疗效,值得在临床上推广应用。

关键词:椎动脉痉挛;电针;热敏点;艾灸

中图分类号:R 243.9*7 **文献标识码:**B

椎动脉痉挛所致大脑组织单位时间内供血量明显减少,致氧供量减少,产生头晕、全身乏力、疲劳等症状。目前在 18~40 岁青壮年人群中发病率较高,严重影响患者的生活质量和工作。传统的西医治疗应用常规扩张血管药物来改善椎动脉痉挛,提升脑供血量,从而改善临床症状,但疗效不尽人意。目前国内尚无采用电针合热敏点灸治疗椎动脉痉挛的文献报道,而笔者首次采用该方法观察其对椎动脉痉挛疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 62 例患者均经头颅多普勒确诊为椎动脉痉挛,分为两组,治疗组 32 例,男 12 例,女 20 例,平均年龄(39.06±6.11)岁,头颅多普勒 TCD 值(51.91±3.33);对照组 30 例,男 13 例,女 17 例,平均年龄(38.07±6.70)岁,TCD 值(53.70±3.42)天。两组性别、年龄、TCD 值无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 椎基底动脉分布于足少阳胆经及足太阳膀胱经的循行经络部位,首选该经络上的风池、完骨、天柱等穴位,让患者侧卧或俯卧,常规消毒后,用 1.5 寸毫针刺上述穴位,然后接 G6805 电针治疗仪采用断续波治疗,频率每分钟 12 次,强度以病人能忍受、舒适为度,30 分钟后取针。然后点燃艾条查找热敏点^[1](这是本研究方法的关键):用点燃的纯艾条以椎动脉附近的压痛点,条索硬结等反应点为中心,3 cm 为半径的范围内,距离皮肤 2 cm 左右施行温和灸。当患者感觉到艾热发生感传时,此点为热敏点,重复上述步骤,直至所有热敏点被探查出,接着分别在每个热敏点上实施温和灸,直至热敏现象消失为 1 次施灸剂量。每日 1 次,10 次为一个疗程。

1.2.2 对照组 采用静脉点滴复方丹参注射液 2 ml×10

支,每日 1 次,连用 10 天为一个疗程,同时配合口服血塞通片,每次 1 片,每日 3 次。

1.3 疗效评价 按照临床症状,TCD 对椎动脉供血指数,治疗组与对照组均在治疗 2 个疗程后进行疗效比较评定。痊愈:头晕、全身乏力等症状消失,TCD 显示:30~45,且流速正常,未见紊流。显效:头晕、全身乏力等症状改善,TCD 显示:35~48,流速基本正常,偶见紊流。无效:治疗两疗程后,头晕、全身乏力等症状未改善,TCD 显示:50~65,流速依然偏快,可见涡流。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.5 软件建立数据库并进行统计,均数比较采用 t 检验,率比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有显著差异。

2 结果

见表 1。

表 1 两组在治疗后 TCD 值与疗效比较结果

	TCD		痊愈率(%)	显效率(%)
	治疗前	治疗后		
治疗组	51.91±3.33	34.13±3.97*	87.5%△△	12.5%△△△
对照组	53.70±3.42	51.37±9.05△	33.3%	30.0%

注:*与治疗前相比 $P<0.01$;△与治疗前相比 $P>0.05$;△△与对照组相比 $P<0.01$;△△△与对照组相比 $P>0.05$ 。

3 典型病例

刘某某,女,32 岁,某公司职员。于 2006 年 6 月 20 日因头晕、伴全身乏力、疲劳来我科就诊。自诉 1 个月前无明显原因突然出现头晕欲吐,伴全身乏力、疲劳,无视物旋转感。已摄颈椎正侧位片未见明显异常,血压 100/70 mmHg,TCD 显示:(1)椎动脉血流速偏快(椎动脉流速为 60);(2)脉动指数偏高;(3)频谱形态显示椎动脉可见紊流。TCD 意见:椎动脉血管痉挛。经过 2 个疗程的复方丹参注射液静脉点滴,同时配合口服血塞通片,10 次为一疗程,治疗后症状稍好转,目

* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研基金课题(2007A142)

电项针疗法治疗椎动脉型颈椎病 36 例

★ 林兵宾 (浙江省兰溪市中医院针推科 兰溪 321100)

关键词:椎动脉型颈椎病;电项针疗法

中图分类号:R 681.5⁺5 文献标识码:B

笔者采取电项针疗法治疗椎动脉型颈椎病取得了满意疗效,现总结如下:

1 一般资料

36 例均为门诊患者,符合颈椎病诊断标准,其中男 10 例,女 26 例,年龄最小 18 岁,最大 76 岁。

2 治疗方法

患者俯卧位,常规消毒,选取风池(双)、风府、翳明(双)、供血(双)、颈夹脊(双)等穴,采用 0.30 mm × 40 mm 毫针进行针刺,针刺夹脊穴时将毫针与皮肤呈 75° 角。针尖向脊柱方向刺入 0.5 ~ 1.5 寸。得气后将脉冲针灸治疗仪的两组导线分别连接同侧的风池穴与供血穴或风池穴与颈夹脊穴,两组穴交替使用,通以脉冲电流,采用疏密波,以患者能耐受为度,刺激量不宜过大,留针 20 分钟,10 次为一个疗程,一般治疗 2 ~ 3 个疗程。若头晕为甚,并伴有失眠、恶心、心慌者配四神聪、百会、内关等穴;伴耳鸣者配听宫、听会、中渚等穴;血压高者加泻曲池、太冲等穴。

3 治疗效果

治疗后眩晕消失为治愈,24 例;治疗后眩晕明显减轻为好转,9 例;治疗后眩晕无明显改善为无效,3 例。总有效率为 91.7%。

4 体会

前仍觉头晕、头重,伴全身无力、困重、精神不佳、无呕吐,不能正常工作,由家属陪同来就诊。根据 TCD 提示指数及临床症状诊断为:椎动脉痉挛。采用上述治疗方法针刺电针及艾灸治疗 30 分钟后取针,患者渐渐起床,明显感觉头晕、头昏症状减轻,精神较佳,连续治疗一疗程后,以上症状基本消失,继而巩固治疗 1 个疗程,症状消失。再复查 TCD,结果:(1)椎动脉血流速基本正常(椎动脉血流速为 38);(2)脉动指数基本正常;(3)频谱形态基本正常,未见紊流。TCD 意见:大致正常 TCD。

4 讨论

椎动脉痉挛属中医痹证,多由于颈项慢性劳损或先天不足,风寒湿邪乘虚而入,痹阻经络,久则瘀结不畅而成此病。椎动脉分布于足少阳胆经及足太阳膀胱经的循行部位,通过针刺此经络上的风池、完骨、天柱等穴疏通经络,化瘀散结,可缓解肌肉张力及痉挛,减轻神经血管压力,可较好的改善

椎动脉型颈椎病主要是由于椎动脉狭窄而致脑部的供血不足,内在因素是动脉硬化,外在因素是由于头颈部的频繁活动,长期伏案工作或外伤易使颈部软组织发生病变,椎间盘退变及椎间隙变窄,刺激压迫椎动脉而引起反射性痉挛,导致椎动脉供血不足。故治疗上主要是疏通软组织的粘连,改善脑部的供血状况,电项针疗法即在颈项部腧穴进行针刺后,通以脉冲电流治疗头颈部疾病的疗法,主要机制是能够调整中枢神经系统。风池穴解剖结构示其深层是椎动脉自寰椎横突孔穿出来后,先经椎后弓上方呈水平转向后内,至接近正中中线时穿寰枕后膜入椎管之处,位于项后,可调整头部的阴阳气血。供血穴解剖结构示经颈 2、3 椎体之间,达椎动脉前。颈夹脊穴位于督脉与足太阳膀胱经之间,可调节督脉、足太阳经脉乃至全身之阳气,达到调整脏腑经络的目的,从现代神经解剖学来看,又正好是脊神经所在之处,可调整神经系统。故电针对风池、供血、颈夹脊等穴位的刺激上行传入中枢神经各级水平,与痛觉信号相互作用后,可抑制或削弱机体对疼痛的感觉。另外项部肌肉有节律的跳动可促进椎基底动脉系统血液循环,改善脑血流速度,提高脑血流量,从而改善脑部的供血状态而治疗眩晕。

(收稿日期:2008-07-09)

椎动脉的供血,调整双侧椎动脉并使之达到平衡,改善局部供血,以解痉散瘀,从而使患者头晕等症状缓解及消失,同时配合热敏灸能温经通络,舒经活血,从而达到解除痉挛的作用,改善脑血流量,缓解临床症状。(注:热敏点灸即“开通经络”灸灸疗法,是由江西省中医院主任医师、教授陈日新提供新疗法。)

通过治疗前后的 TCD 指数改变且与对照组的比较,笔者认为此法治疗椎动脉痉挛有其明显优势,充分体现了针刺电针及艾灸的疗效。治疗期间,应叮嘱患者多休息,少低头,睡低枕头,保持心情舒畅。

参考文献

- [1] 陈月新,康明非. 艾灸新疗法腧穴热敏化[M]. 人民卫生出版社, 2006, 43.

(收稿日期:2008-06-13)