

颈椎定点旋转复位对椎动脉血流影响的临床观察*

★ 卢巍 王卫真 鲍坤旺 沈录峰 徐斯颢 彭伙灵 肖泽埠 (江西省人民医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨颈椎定点旋转复位法对椎动脉血流的影响。方法:运用颈椎定点旋转复位法对 80 例椎动脉型颈椎病患者连续治疗 4 周,观察治疗前后的主要症状与体征及椎动脉血流的变化。结果:治疗前后眩晕、头痛记分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗前后椎动脉收缩期峰值血流速度、平均血流速度、舒张末期血流速度、阻力指数的比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:颈椎定点旋转复位在有效改善临床症状的同时,对椎动脉血流异常有明显的改善作用。

关键词:椎动脉型颈椎病;血流速度;手法治疗

中图分类号:R 244.1 **文献标识码:**B

颈椎定点旋转复位手法是治疗椎动脉型颈椎病(CSA)常用手段,疗效确切。自 2004 年 6 月~2009 年 6 月年我们观察此手法治疗椎动脉型颈椎病 80 例治疗前后的椎动脉血流变化,探讨颈椎定点旋转复位手法对椎动脉型颈椎病椎动脉血流变化影响。

1 临床资料

研究对象为我科门诊、住院确诊椎动脉型颈椎病患者。本组 80 例,男 43 例,女 37 例。年龄 30~68 岁,平均 51.5 岁。病程 2 个月~12 年。均依照 1992 年青岛全国第二届颈椎病专题座谈会提出的椎动脉型颈椎病的诊断标准^[1]确诊。排除患有肿瘤、结核、骨折、颈椎先天畸形、严重的骨质疏松症、严重的心脏病等不适合手法治疗者。所有研究对象均知情同意,治疗前后均行双侧椎动脉彩色超声检查,颈椎 X 线检查,必要时行颈椎磁共振检查以明确诊断。

2 治疗方法

患者端坐,颈部自然放松,运用正骨触诊法(触摸患椎棘突位置向左或右偏歪,患椎棘间隙宽度不等,患椎棘突旁压痛,患处棘上韧带有条索样纵行剥离感)结合其它临床体征、影像学改变确定患椎左或右偏,头部向旋转受限的一侧主动旋至最大限度,术者一手拇指顶推患椎,另手从下颌部至后枕部环抱头部,将抱头的手向上直上牵提和向受限侧旋转头颅,同时另手拇指顶推患椎向对侧,此时多可听到一响声,觉指下棘突轻度位移,嘱患者头颈处中立位,触诊棘突如已拨正,手法即完毕,术后嘱病人酌情限制颈部活动。施手法时一定要轻柔,准确,酌情用力,力求稳、准、轻、巧,切忌粗暴。每周行颈椎脊柱定点旋转复位法治疗 2 次,连续治疗 4 周。

3 结果

治疗前后患者颈肩部、头痛 VAS 评分比较,治疗前 7.13 ± 1.18 ,治疗后 5.87 ± 1.35 ,经 t 检验。治疗后疼痛明显改善, $t = 3.5136$, $P = 0.0110$, $P < 0.05$,有显著性差异。

眩晕、呕吐症状比较,治疗前重度 36 例,中度 22 例,轻度 13 例,无 9 例,治疗后相应为 15、26、21、18 例,治疗前后经卡方检验, $\chi^2 = 20.10$, $P < 0.01$,有极显著性差异。

治疗前后椎动脉收缩期峰值血流速度(PSV),平均血流速度(Vm),舒张末期血流速度(EDV),阻力指数(RI)统计分析见表 1。

表 1 治疗前后 PSV、Vm、EDV、PI 及 RI 比较($\bar{x} \pm s$)

| | PSV/cm·s ⁻¹ | Vm/cm·s ⁻¹ | EDV/cm·s ⁻¹ | RI |
|-----|------------------------|-----------------------|------------------------|-------------|
| 治疗前 | 31.35 ± 12.40 | 26.23 ± 9.52 | 11.22 ± 2.37 | 0.60 ± 0.05 |
| 治疗后 | 40.26 ± 15.13 | 31.38 ± 14.17 | 15.29 ± 4.22 | 0.59 ± 0.07 |
| t | 9.73 | 7.93 | 3.82 | 7.27 |

注:治疗前后 PSV、Vm、EDV、RI 比较,经 t 检验差异有统计学意义($P < 0.01$)。

4 讨论

通过本组病例双侧椎动脉彩色超声检查结果观察,椎动脉型颈椎病的患者都存在椎动脉血管阻力增高,血流量减少。颈椎失稳、颈椎间盘损伤或退变可造成颈椎单(多)个椎体位移(如颈曲改变、骨关节错位、滑膜嵌顿等),或周围软组织痉挛,或炎症导致椎动脉受刺激(或受压),径路迂曲狭窄而供血受阻,使椎-基底动脉系统缺血,进而引起脑内微循环障碍而致眩晕、呕吐、头痛等症状。

从治疗结果可知,颈椎脊柱定点旋转复位法对椎动脉型颈椎病治疗前后临床主诉和症状改善($P < 0.01$),PSV, Vm, EDV, RI ($P < 0.01$)等主客观指标,均有统计学意义的显著差异,且两者存在正相关,说明旋转复位手法可以纠正椎间失稳引起的小关节紊乱,并使骨刺和被压的椎动脉的相对位置发生变化,从而减轻或解除骨刺对椎动脉的压迫,达到缓解或消除症状的目的。通过旋转手法,还可对深部组织如关节囊、椎间韧带、滑膜起到梳理松懈作用,缓解局部痉挛和炎症,减轻这些因素对椎动脉的刺激,增加颈椎稳定性;该治疗方法通过调整位移的病变椎体使之回复至正常或代偿解剖位置从而消除或减轻椎动脉和交感神经的刺激,改善椎-基底动脉供血,缓解患者症状,达到临床治疗目的。

文献参考

[1] 孙宇. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[C]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.

(收稿日期:2009-07-30 责任编辑:曹征)

* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研基金课题(2007A125)