

# 中药内服配合牵引治疗椎动脉型颈椎病 80 例

★ 韩艳 安漫红 (温州医学院附属第一医院 温州 325000)

关键词:椎动脉型颈椎病;中医药疗法;牵引

中图分类号:R 681.5<sup>+</sup>5 文献标识码:B

笔者运用中药内服配合牵引治疗椎动脉型颈椎病 80 例,疗效显著,现报告如下:

## 1 临床资料

本组病例资料全部来源于本院伤骨科 80 例患者,其中男 34 例,女 46 例;年龄 20~65 岁,平均 45 岁;病程 3 天~15 年。诊断标准参照 1992 年第 2 届颈椎病专题座谈纪要<sup>[1]</sup>标准。

## 2 治疗方法

2.1 中药 方药如下:天麻 9 g,半夏 9 g,钩藤 18 g,川芎 9 g,秦艽 12 g,葛根 9 g,白芍 9 g,当归 12 g,黄芪 24 g,菊花 9 g,甘草 6 g。每日 1 剂,水煎两服。7 天为一个疗程。

2.2 牵引 枕颌带卧位牵引,牵引重量 3 kg,每次 30 分钟,每日 2 次。

## 3 治疗结果

疗效评定参照文献<sup>[2]</sup>。治疗 4 个疗程后痊愈(眩晕及相关症状与体征消失,恢复正常生活工作)21 例,显效(眩晕基本消失,偶因疲劳后在颈部活动时出现短暂眩晕,有较少的相关症状与体征,不影响日常生活工作)48 例,好转(眩晕发作次数减少,程度减轻,有部分相关症状与体征,对日常生活工作稍有影响)6 例,无效(治疗前后症状与体征无变化)5 例,总有效率达 93.75%。

## 4 讨论

椎动脉型颈椎病属于中医学“眩晕”、“血痹”、“头痛”、“颈肩背痛”等病范畴。其发病机制,可以从虚、痰、瘀三个方面来认识。早在《黄帝内经》中就有关于眩晕病因病机的论述,《素问·至真要大论》篇之“诸风掉眩,皆属于肝”,以肝立论;《灵枢·卫气》篇之“上虚则眩”、《灵枢·口问》篇之“故上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”及《灵枢·海论》篇之“髓海不足,则脑转耳鸣,脘酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”均以虚立论;《丹溪心法·头眩》有“无痰则不作眩,痰因火动,又有湿痰者,有火痰者”,“头眩,痰挟气虚并火,治痰为主,挟补气药及降火药”之说,即痰火致眩学说;《素问·四

时刺逆从论篇》云:“涩则病积,善病巅疾”,说明血脉凝涩与眩晕发病的密切关系。故大多医家以滋肾固本、平肝潜阳、化痰通络、活血化瘀、补益气血等方法治疗,临床上取得了一定疗效,并通过实验研究进行了论证。李杲在《脾胃论》中说:“太阴痰厥头痛,非半夏不能疗,眼黑头眩,虚风内作,非天麻不能除。”方中半夏与天麻,为治风痰眩晕头痛之要药,两者共用为君药;钩藤熄风止痉,秦艽祛风,葛根、菊花清热舒筋,黄芪、当归、川芎补气活血止痛,白芍养血柔肝共为臣药;甘草调和诸药为使药。诸药合用共奏平肝熄风,燥湿化痰,活血通络之功。现代研究表明:活血类中药能显著降低血液粘滞性,改善血液浓、粘、凝、聚状态,使患者症状得到改善<sup>[3]</sup>。益气化痰药能明显抑制前列腺素、5-羟色胺的释放,降低血管通透性和刚度,减轻水肿,能提高脊柱柔度,扩张血管,改善循环<sup>[4]</sup>。

颈椎牵引能使横突孔间扭曲的椎动脉伸直舒展,可使钩椎关节增生的骨赘远离椎动脉,从而减轻对椎动脉的机械性压迫以及对椎动脉周围交感神经丛的激惹,改善椎动脉的供血,缓解眩晕。颈椎牵引还能解除颈部肌肉的痉挛,使椎间隙、椎间孔增大,牵开被嵌顿的小关节滑膜,减少椎间组织向周缘外突的压力,从而减轻一些伴发症状。

本临床结果表明,中药内服配合牵引治疗椎动脉型颈椎病能明显改善患者的临床症状和体征,疗效满意。

### 参考文献

- [1] 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):472-476.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [3] 郝银丽,尚玉才,侯莉娟,等. 川芎嗪治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2007,15(2):11-13.
- [4] 施杞. 要重视对颈椎病的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,1999,7(1):1.

(收稿日期:2009-03-26 责任编辑:秦小珑)