



小针刀松解配合FS正骨复位治疗颈源性眩晕300例

朱开晖 (湖南省株洲市颈椎腰椎病专科门诊 湖南株洲 412007)

摘要: **目的** 观察小针刀疗法配合FS正骨疗法治疗颈源性眩晕临床疗效。**方法** 将符合纳入标准的颈源性眩晕患者300例按1:1的比例在不同时期内分为小针刀配合FS正骨疗法为观察组,抗眩、改善微循环中药汤剂为对照组。每个病人连续治疗20天后观察,二组患者临床症状改善情况及椎基底动脉多普勒(TCD)血流变化情况和影像学资料改变,以评定疗效。**结果** 观察组有效率98%。对照组70%,并在增加椎基底动脉血流、促使形态学改变及远期疗效明显优于对照组。**结论** 运用针刀松解+正骨复位疗法治疗颈源性眩晕简便廉验,疗效显著。

关键词: 颈源性眩晕 FS正骨复位 小针刀松解疗法

中图分类号: R246.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-245-01

颈源性眩晕是椎动脉供血障碍引起的椎动脉颈椎病颈源性眩晕是颈椎病中常见类型之一,是中老年人常见病多发病,但是现年轻人也日趋增多,临床以眩晕、猝倒、头痛、恶心呕吐、耳鸣耳聋、视力障碍等为主要症状,严重影响患者工作效率,我们门诊对300例颈源性眩晕患者使用针刀+正骨疗法取得较好的成绩。

1 资料与方法

1.1 一般资料

300例患者均来自我门诊2015年4月到2017年4月门诊病人,其中男242例,女58例,年龄25—65岁,平均年龄45岁,病程4周一8年,二组患者一般资料(性别、年龄、病程)比较,在各方面无统计学差异($P>0.05$)具有可比性。

1.2 诊断标准

参照:《针刀临床治疗学与操作规范》中颈椎病诊断标准

1.3 纳入标准

具有典型的骨关节移位型,椎动脉受压症状,符合椎动脉受压型颈椎病的辩证标准。

1.4 排除标准

(1)合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发疾病及精神病患者;(2)不符合上述诊断标准和纳入标准者;(3)年龄在24岁以下和75岁以上者;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)虽符合诊断标准但同时伴有明显的心、脑、肾及消化系统等疾病的患者,可能影响疗效观察者;(6)未按规定治疗计划或再接受其他方法治疗,影响疗效观察者;(7)除外眼、耳源性眩晕;(8)除外椎动脉第一段(进入第6颈椎横突孔以前之椎动脉)受压所引起的基底动脉供血不足;(9)除外神经官能症与颅内肿瘤等。

1.5 方法

1.5.1 治疗组

小针刀松解术:

患者侧卧位,暴露出C1横突尖、C2横突后结节。

患者俯卧位,在C2棘突尖及其两侧、下项线、肩胛内上角、触摸有粘连,结节或者质地欠软处定点。松解头上、下斜肌、头后大直肌、肩胛提肌,能迅速改变颈部的生理曲度,及椎动脉第三、四段通行路径的卡压,迅速恢复血液供应。

FS正骨复位术:

FS正骨复位术是空军总医院冯天有少将所创立,以稳、准、轻、巧为特色,迅速恢复关节的力线及解剖位置的正常。在影像学指导下,排除禁忌症。以右侧移位为例:医者用左手拇指顶住偏歪的棘突,右手肘部托起患者下颌。嘱其向右旋转至极限后,医者向上向右发力,

可闻及关节“嘎嗒声”,再将患者头颅托住旋回中立位。再反复触摸病变部位,使其上下棘突中线,椎旁线、棘顶线、呈一条直线,即复位成功。然后再根据需要进行分筋、理筋、拉伸等手法。

1.5.2 对照组:只采用中药汤剂治疗

汤剂组成:葛根、丹参、鸡血藤、威灵仙、骨碎补、双钩、黄芪、泽泻、仙鹤草等,10剂为一疗程。

1.6 观察指标

治疗前后,1.3.5月各检查一次。

1.7 影像形态学表现

(1)颈椎侧位X线片显示颈椎生理曲度变直或者反弓,单一或者多个颈椎错位,钩椎关节骨质增生,椎间隙变窄等骨骼形态学变异情况,肌肉密度高低以鉴别肌肉异常程度。(2)MRI显示椎管狭窄(和)颈椎间盘突出,压迫硬膜囊。

1.8 颈动脉多普勒(DCD)检查

治疗前椎动脉和基底动脉血流量均低于正常值,治疗后均有不同程度的增加(采用同一医院的设备对比数值)。

1.9 疗效评定

根据治疗前后症状、体征、影像形态学表现变化判定疗效。临床症状、体征消失或基本消失,影像形态学表现已经回复常态变化;显效:临床症状、体征明显改善,影像学表现明显变化;有效:临床症状、体征均有好转,影像学表现较前有所变化;无效:临床症状、体征无明显改善、影像学无变化,TCD检查除无效者无变化外,均有不同程度的血流速度增高。

2 结果

治疗后生理曲度、错位均有改变,但增生、间隙变窄者治疗后90%无变化。

3 讨论

目前由于人们生活方式的改变:电脑、手机、开车等逐渐增多,颈椎病人日益增多,并趋向年轻化,受凉、高枕、姿势不当、空调等原因导致颈椎部的韧性部分(包括肌肉、韧带、筋膜、椎间盘)和刚性部分(骨关节)内外动态平衡被打破,筋失柔骨失正。

粘连、挛缩、疤痕、堵塞甚至机化、钙化等软组织,表现为局部缺血缺氧,缺乏神经营养而失去原有的韧性,不平衡的牵拉导致小关节的错位,进而引起功能紊乱,影响到椎动脉的正常供血(痉挛、管腔狭窄)。同时,也影响到其中缠绕的交感神经丛,从而引起一系列的临床症状。

常规疗法中针灸、推拿、牵引、理疗虽有一定的疗效,但病源性粘连、挛缩、疤痕、堵塞组织无法完全松解,小关节的错位失于矫正,疗效也不理想,小针刀松解加上正骨手法,属于绝配,既消除了力的动态平衡状态,又改善了局部微循环,从源头上消除了眩晕的病因,故小针刀松解加上正骨疗法治疗颈源性眩晕效如桴鼓,值得推广。

参考文献

《针刀临床治疗学与操作规范》。

作者简介:朱开晖,株洲市人,执业中医师、药师,湖南针刀专业委员会委员,中国民族医药学会针刀会理事,中国中医药研究促进会针刀医学委员会委员,擅长用小针刀疗法配合正骨及康复疗法,治疗各种疼痛及脊源性内脏疾病疗效确切。