

针刀治疗椎动脉型颈椎病的总结与思考

Summary and Reflection on the Treatment of Vertebral Artery Type Cervical Spondylosis with Acupuncture Knife

高贵源

Guiyuan Gao

广西玉林市容县人民医院 中国·广西 玉林 537500

Guangxi Yulin Rongxian People's Hospital, Yulin, Guangxi, 537500, China

摘要: CSA 为针灸推拿科常见疾病类型, 本病的治疗主要采用理疗、针灸、推拿、中药、穴位注射等保守疗法为主, 近年来以针刀为主治疗本病越来越显示其独特的优势。为此, 笔者通过检索近五年 CSA 行针刀治疗的相关研究文献, 总结出一些代表性比较强的环节, 以期发现其中的优势和不足, 为今后在 CSA 治疗提供思路。

Abstract: CSA is a common disease type in acupuncture and massage department. The treatment of this disease is mainly conservative therapy such as physiotherapy, acupuncture, massage, traditional Chinese medicine, acupoint injection, etc. In recent years, acupotomy has increasingly shown its unique advantages. To this end, the author searched the clinical research literature of CSA mainly treated by acupotomy in recent five years, and analyzed and summarized the representative parts of it, in order to find out its advantages and disadvantages and provide ideas for CSA treatment in the future.

关键词: 椎动脉型颈椎病; 针刀; 综述

Keywords: cervical spondylosis of vertebral artery type; needle knife; summarize

DOI: 10.12346/pmr.v5i1.8134

1 引言

信息化时代的现阶段, 人们的生活生产方式发生了很大的改变, 由此提高了颈椎病发生率, 且越来越呈现低龄化特点。根据文献报道, 颈椎病的发病率为 10.4%~21.3%^[1], 在职业病中甚至高达 90% 以上^[2]。所谓椎动脉型颈椎病 (CSA), 指的是一种比较常见的颈椎病, CSA 的发病率在颈椎病中占比高达 50%。CSA 临床主要表现为视物不清、头晕、眩晕以及头痛等, 甚至还可能会发生体位性猝倒, 且颈椎后伸、侧弯以及颈椎旋转过程中会出现病情加重的情况^[3]。随着近些年中国医疗水平的不断提升, 治疗 CSA 的方式也越来越多元化, 各家报道的治疗效果都非常显著^[4]。论文对近些年 CSA 行针刀治疗的临床研究进展进行重点回顾, 现综述如下:

2 CSA 的病因病机

2.1 祖国医学对 CSA 的认识

《内经》中就有关于颈椎病的记载, 并将颈椎病归于“骨

痹”“痹症”等范畴, 中医学将椎动脉型颈椎病归于“颈项强痛”“项痹”以及“眩晕”等范畴, 颈椎病和经脉、情志、饮食、内伤以及体虚等密切相关。在描述椎动脉型颈椎病领域, 最早可追溯至黄帝内经, 且在《素问·至真要大论》中也有关于颈椎病的记载, 认为 CSA 为“诸风掉眩, 皆属于肝”; 中药经典《灵枢·海论》如此记载: “髓海不足, 脑转耳鸣, 则为颈椎不适。”《灵枢·经脉》中记载: “膀胱足太阳之脉, 源于目内眦, 额部交颠, 其支者, 巅至耳上角, 从巅至络脑出于下项……”《灵枢·大惑论》记载: “邪中于项目, 源于身虚。”《灵枢·口问》记载: “上气不足, 脑为不满, 头为苦倾, 耳为苦鸣, 目则眩晕。”肝肾、脾气亏虚, 气虚血少, 髓海不足, 生化乏源, 筋骨经脉濡养不足, 痰瘀阻络, 且邪气侵入, 气血无法上行滋养脑窍, 久之即发项痛、肩痛及眩晕等症。虽病因、病机均极为复杂, 归纳不外乎虚、风、瘀、火及痰五因, 引发气血阻滞, 清窍失养, 故而引发本病。CSA 病因并未主要位于筋脉肌肉处, 是以五脏虚损为根源,

【作者简介】高贵源 (1976-), 男, 中国广西贵港人, 本科, 副主任医师, 从事针灸推拿治疗颈肩腰腿痛研究。

以虚为病机，多伴随风、痰、瘀邪，祖国医学治疗主要为调和气血、清肝补肝、化痰通络以及健脾强肾等^[5-8]。

2.2 现代医学对 CSA 的认识

西方医学研究认为，CSA 主要发病机制和人体椎 - 基底动脉供血差密切相关，该疾病的主要发病机制主要包括体液因子学说、生物力失衡学说、血管病变学说、机械压迫学说以及颈交感神经刺激学说等^[9]。学者徐振楠研究指出，椎周软组织发生痉挛或者黏连后，会对附着椎骨产生牵拉作用，颈椎椎体生理曲度发生变化或者局部位移，会出现骨关节位移，进而造成力平衡失调，由此出现椎动脉受刺激或者压迫^[10]。学者王维芳指出，动力性或者机械性因素会压迫或者刺激人体椎动脉，引发血管曲折、狭窄或扭曲，而血管狭窄或曲折会阻碍血液流通，导致椎基底动脉出现供血不足，此为 CSA 的常见症状^[11]。学者李彩宁认为，椎动脉主要源于颈中神经节与星状神经节产生的交感神经支配，在某部位的颈椎出现病变的情况下，椎动脉和周边神经丛会感受到刺激与压迫，并通过中枢神经系统与胸髓侧角神经递质 NA 做出反应，由此会提升交感神经兴奋性，增加儿茶酚胺分泌量，进而引发椎动脉痉挛，由此就会急剧减少脑部供血量^[12]。学者史达研究指出，人体血液滞动性增高、粘稠度上升等是导致椎基底动脉缺血的一个危险性信号，提高血液粘稠度会减缓血流速度，导致椎动脉血流量下降，进而引发脑血流量减少，最终产生缺氧或者缺血症状。现阶段能够全方位、精准解说 CSA 发病机制的学说还不存在，多数学者都是从不同领域与视角总结该病发病机制：颈椎退变是 CSA 的发病基础，且目前比较认可的引发 CSA 的因素为交感神经刺激与机械性压迫，两者互为因果，最终引发 CSA 病症。

3 不同术式定位针刀治疗 CSA 的总结

针刀在 CSA 治疗中具有独特的优势。通过对针刀治疗方案、定位术式进行分析，针刀疗法可将中医针灸中的“针”与西医治疗中的“刀”相结合，针刀类似于银针，但是与银针相比直径略大，针刀末端有刃。针刀的刚度比较强，刃部锋利，可有效松解痉挛、粘连、堵塞疤痕病变组织。学者柳百智研究认为，牵拉力与张力会导致人体筋膜与肌肉硬度发生变化，进而引发黏连、疼痛以及痉挛等，而结缔组织玻璃样变很容易引发颈椎动静态失衡，并卡压椎动脉，所以，通过针刀能够有效缓解筋膜与松弛肌肉。学者王文德认为，松解变性软组织对消除炎症致痛物质具有很大促进作用，能够起到解痉止痛的功能，而且通过激发内分泌、内神经和免疫系统，以达到镇痛效果，可有效缓解对交感神经所产生的刺激性，使椎动脉痉挛程度得到间接性缓解，有效改善椎动脉的供血、供氧状况。

3.1 针刀松解枕下三角肌群对 CSA 的治疗

针刀松解枕下三角肌群治疗 CSA，在枕外隆凸后，下

项线中内 1/3（即头后大直肌与头上斜肌的附着点）左右各一处、枢椎棘突（头下斜肌与头后大小直肌的附着位置）1~2 个点，于以上定点位置，具体操作方法为针刀逐层切割法。能有效、快速疏通患者颈肩部经络，促进颈肩部血液循环，进而提升炎性介质吸收效果，缓解患者颈部酸痛感，同时恢复颈部动、静力学平衡提高颈椎稳定性，缓解椎动脉的挤压、扭曲，从而改善椎 - 基底动脉的血流。关程等将 93 例 CSA 患者随机分成两组。47 例治疗组患者选择小针刀松解枕下三角肌群治疗，每周一次。46 例对照组患者选择颈椎牵引与推拿相结合的方法治疗，每日 1 次，以上治疗一周为一个疗程。对治疗两个疗程后两组患者的眩晕和功能评估量表（英文简称 ESCV）、血流动力学指标（BA、RVA 以及 LVA）变化进行比较。结果：治疗组痊愈 25 例，有效 19 例，无效 3 例，总有效率为 93.6%。对照组痊愈 18 例，有效 14 例，无效 14 例，总有效率为 69.56%。与对照组相比，治疗组的治疗效果明显较好， $P < 0.05$ ，存在统计价值。研究证实，CSA 行针刀治疗，能够对颈椎病患者疼痛程度标尺法（英文简称 VAS）、临床评估量表（英文简称 CSACS）和经颅多普勒（英文简称 TCD）等具有明显改善效果，且明显优于推拿牵引方法，由此可见，针刀能够有效治疗 CSA。学者刘希芳通过针刀松解枕下三角的方式实时 CSA 治疗，研究结果发现，针刀松解颈部枕下软组织，对椎动脉型颈椎病椎动脉血流、临床症状以及颈部功能等具有明显改善功能，而且近期疗效明显比理疗和针灸治疗好，由此可以看出，针刀疗法的主要优势就是见效快，可对患者临床症状予以及时性缓解。

以上研究提示：通过针刀松解枕下三角肌群解除组织痉挛、粘连等问题后可以快速调整颈椎的动、静力学平衡，使患者椎动脉机械压迫、神经刺激得到有效解除，恢复正常的血流状态，进而使疗效得到有效巩固。

3.2 刺激星状神经节治疗 CSA

学者李彩宁认为，星状神经节阻滞会导致脑血流量增加，而且星状神经节阻滞所产生的交感神经会在人体椎动脉周围分布，对椎动脉活动极具支配作用。通过针刀松解术对人体交感神经形成刺激作用，会压抑交感神经，进而抑制椎动脉，导致各种因素导致的椎动脉痉挛、紧张和扭曲等获得松弛，进而会提高脑部血流量。学者蒋德斌研究指出，星状神经节阻滞的根本在于阻滞颈交感神经，颈交感神经节前节后的纤维功能受限，能够有效维持正常的免疫功能、自主神经以及内分泌功能，进而抑制支配位置的肌肉紧张与血管运动，由此就能够有效改善因颈椎病引发的相关症状。学者钟志年借助超声引导采用针刀触及星状神经节，对椎动脉型颈椎病进行治疗，研究结果发现，患者治疗有效率达到 86.3%，其中治疗组在接受治疗后的症状、椎基底动脉峰值血流速度、功能积分等指标均比治疗前有显著改善，且差异存在统计价值， $P < 0.05$ 。治疗后的两组椎基底动脉峰值血

流速度指标没有明显差异性, $P > 0.05$, 不存在统计价值。由此得出结论: 超声引导下采用针刀触及星状神经对椎动脉型颈椎病进行治疗, 具有较高的有效性与安全性, 对患者临床功能与症状具有明显改善效果, 同时也有助于椎基底动脉血流的增加。

综上所述发现: 针刀刺激星状神经节通过增加椎 - 基底动脉血流量能明显改善 CSA 患者眩晕、头痛及颈肩痛等症状, 帮助恢复患者生活及工作能力。在借助现代影像技术支持下, 更加安全、精准、高效。

3.3 针刀“T”形松解术对 CSA 的治疗

学者张天民基于网眼理论, 对针刀 T 型松解术进行设计, T 型针刀松解术主要是基于 CSA 病理架构, 具体分为小 T 型松解术、大 T 型松解术。其中大 T 型松解术的主要松解位置为胸锁乳突肌后侧点、头半棘肌止点、项韧带止点、头长肌止点、斜方肌起点、斜方肌、项韧带以及头夹肌等软组织为主, 目前临床主要用于治疗项韧带痉挛型颈椎病。而小 T 型松解术主要松解位置为斜方肌起点、项韧带止点、头长肌止点、胸锁乳突肌后侧止点、头后大直肌、头下斜肌、头半棘肌等部位治疗多用于椎枕肌损伤型 CSA。“T”型针刀松解术被公认为是治疗各类型颈椎病的基础术式。学者姚振江等研究认为, 项韧带痉挛型颈椎病主要是因为反复牵拉项韧带, 导致项韧带附着点受力异常产生, 通过大 T 型松解术能够对项韧带痉挛型颈椎病进行有效缓解。学者沈红认为, 小 T 型针刀松解术松解剥离枕后三角粘连、痉挛韧带、肌肉以及筋膜等, 能够有效解除寰椎后弓椎动脉挤压症状。学者吴旭平研究发现, T 型针刀松解软组织能够对软组织动静平衡具有恢复功能, 使骨关节力学平衡功能得到重负, 有效改善人体微循环障碍, 促进体液回流, 释放能量, 激发生物能向生物电流转化, 最终实现 CSA 症状的有效改善。

4 小结与分析

综上所述, 针刀治疗 CSA 疗效快速、显著, 施术时间和频率明显比其他疗法少, 对颈肩不适、头晕以及头痛等临床症状具有明显改善效果, 进而提升椎动脉血流动力学水平, 实现血流速度的提高, 加速局部血液循环, 使脑部血液供应得到明显改善, 且通过重建颈椎动态、静态力学平衡来获取比其他治疗手段更具有优势的预后。可见针刀治疗术是

中医治疗 CSA 的一种有效治疗方式, 彰显祖国医学的优势与治疗特色, 极具推广价值。

但是, 作为闭合性中医微创技术, 针刀治疗方法需要针和刀共同使用, 而人体颈部重要的神经、血管丰富, 在安全上存在一定的隐患, 这就要求我们掌握过硬的解剖学知识。同时注重影像、超声与针刀的结合运用, 为针刀治疗 CSA 提供更精准、更安全的平台。CSA 实施针刀治疗的方法丰富多样, 没有形成规范、统一的诊疗方案, 治疗效果评估体系也缺乏系统性, 更缺乏远期治疗效果。所以, 系统规范化治疗方案的制定对研究结果在临床中应用更为有利。

总而言之, 对 CSA 实施针刀治疗的效果非常明显, 然而, 从长远角度看, 要向更规范化推广该治疗方法, 为患者利益提供安全保障, 还有很长一段路要走。

参考文献

- [1] Hoy D G, Protani M, De R, et al. The epidemiology of neck pain[J]. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 2010, 24(6): 783-792.
- [2] 潘之清. 实用脊柱病学[M]. 济南: 山东科技出版社, 1998.
- [3] 王琳, 刘方铭. 针刀松解颈肩部喻穴治疗椎动脉型颈椎病 30 例[J]. 杏林中医药, 2018, 33(7): 733-734.
- [4] 邱贵兴, 王树寰, 卢世壁, 等. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中华骨科志, 2007, 27(10): 793-796.
- [5] 龚德贵, 吴强. 近十多年针推综合治疗颈椎病临床综述[J]. 福建中医药, 2020, 41(2): 62-64.
- [6] 邓伟沛, 陈丽萍. 独取督脉穴治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(8): 99-100.
- [7] 钱宇章, 王楠, 董煜祺, 等. 椎动脉型颈椎病的证候分型及其方药疗效探析[J]. 中医药学报, 2020, 48(9): 61-65.
- [8] 杨宝焱, 刘亚欣, 井夫杰. 中医外治法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(18): 7-9.
- [9] 金籽杉. 颈椎病与针灸疗法[J]. 中国社区医师, 2019, 35(25): 10-11.
- [10] 许振南. 浅谈颈椎病的针刀治疗定位与操作技巧[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 36(36): 5471-5472.
- [11] 王维芳. 针灸治疗椎动脉型颈椎病临床进展[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(7): 1539-1541.
- [12] 李采宁, 杨米雄. 椎动脉型颈椎病的病因病机与治疗进展[J]. 中医正骨, 2018, 20(2): 66-68.