

临床研究

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20201113-0002

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

“通脱法”理论指导浮针治疗椎动脉型颈椎病疗效观察*

郑 涵, 张建明[✉], 吴辛甜, 谢 静

(南京中医药大学附属常州市中医医院针灸科, 江苏常州 213003)

[摘要] 目的: 验证运用程氏“通脱法”理论指导浮针治疗椎动脉型颈椎病(CSA)的优效性。方法: 将 150 例 CSA 患者随机分为通脱法浮针组、通脱法针刺组、常规浮针组, 每组 50 例。通脱法浮针组在“通脱法”理论指导下予浮针治疗, 先在前臂背侧远端肌筋膜激痛点(MTrP)行远端“通”法, 再在颈部肌群 MTrP 行近端“脱”法; 通脱法针刺组先循经远端取穴(内关、曲池、太冲、行间等)针刺, 再在近端取风池、百会穴针刺; 常规浮针组仅在颈部肌群 MTrP 行浮针治疗。各组均每日 1 次, 3 d 为一疗程, 治疗 2 个疗程。于治疗前后观察各组颈性眩晕症状与功能评估量表评分、椎动脉收缩期血流峰值流速(PSV)和阻力指数(RI)。结果: 治疗后, 各组患者颈性眩晕症状与功能评估量表评分、PSV 均较治疗前升高($P < 0.01$), RI 较治疗前降低($P < 0.01$), 且通脱法浮针组颈性眩晕症状与功能评估量表评分、PSV 高于其余两组($P < 0.01$), RI 低于其余两组($P < 0.01$)。结论: “通脱法”理论指导浮针治疗 CSA 能改善患者的颈性眩晕症状及椎动脉血流状态, 疗效优于“通脱法”针刺和常规浮针治疗。

[关键词] 椎动脉型颈椎病; 通脱法; 浮针; 针刺疗法

Therapeutic observation on Fu's acupuncture for cervical spondylosis of vertebral artery type based on Tongtuo method

ZHENG Han, ZHANG Jian-ming[✉], WU Xin-tian, XIE Jing (Department of Acupuncture and Moxibustion, Changzhou Hospital of TCM Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Changzhou 213003, Jiangsu Province, China)

ABSTRACT **Objective** To verify the superiority of Fu's acupuncture for cervical spondylosis of vertebral artery type (CSA) based on Cheng's Tongtuo method. **Methods** A total of 150 patients with CSA were randomly divided into a Tongtuo Fu's acupuncture group, a Tongtuo acupuncture group and a conventional Fu's acupuncture group, 50 cases in each group. Under the guidance of the theory of Tongtuo method, the Tongtuo Fu's acupuncture group was treated with Fu's acupuncture, the distal Tong method was performed at the distal myofascial trigger point (MTrP) of the dorsal forearm, and then the Tuo method was performed at the proximal MTrP of the cervical muscle group. In the Tongtuo acupuncture group, acupuncture was given at distal acupoints (Neiguan [PC 6], Quchi [LI 11], Taichong [LR 3], Xingjian [LR 2], etc.), and then at proximal acupoints (Fengchi [GB 20] and Baihui [GV 20]). In the conventional Fu's acupuncture group, Fu's acupuncture was only performed at the MTrP of cervical muscle group. Each group was treated once a day, 3 days were taken as one course, and 2 courses were given. The score of cervical vertigo symptoms and function evaluation scale, peak systolic velocity (PSV) and resistance index (RI) of vertebral artery were observed before and after treatment in the 3 groups. **Results** After treatment, the scores of cervical vertigo symptoms and function evaluation scale and PSV in each group were higher than those before treatment ($P < 0.01$), and the RI was lower than that before treatment ($P < 0.01$). The score of cervical vertigo symptoms and function evaluation scale and PSV in Tongtuo Fu's acupuncture group were higher than those in the other two groups ($P < 0.01$), and the RI was lower than that in the other two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** Fu's acupuncture based on Tongtuo method could improve the symptoms of cervical vertigo and the blood flow state of vertebral artery in patients with CSA, and the curative effect is better than Tongtuo acupuncture and conventional Fu's acupuncture.

KEYWORDS cervical spondylosis of vertebral artery type (CSA); Tongtuo method; Fu's acupuncture; acupuncture therapy

*常州市卫计委重大科技项目: ZD201813

✉通信作者: 张建明, 主任中医师。E-mail: zjm6969@163.com

椎动脉型颈椎病 (cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA) 是指因颈椎退变等原因, 使椎动脉狭窄和 (或) 曲折, 引起血流障碍而致供血不足, 临床以眩晕为主要症状的一组综合征, 常伴有恶心呕吐, 严重者可出现行走不稳甚至猝倒, 其眩晕的发作常与颈部活动有关^[1-3]。西医对 CSA 的治疗以扩张血管、颈椎牵引、局部理疗等为主, 严重者需要手术治疗。针灸治疗本病疗效肯定, 且无不良反应, 在临床上应用广泛^[4]。

“通脱法”是由已故江南程氏针灸流派第四代传人、国家名老中医程子俊教授根据自身经验, 在 20 世纪 90 年代创立的一种针刺治疗方法, 其基于针灸的根结、标本理论, 将远道与局部取穴相结合, 在理论上对治疗时的取穴、针刺顺序进行了统一, 便于临床操作^[5]。浮针疗法是一种作用于浅筋膜层行扫散手法的针刺方法, 与中医的十二皮部理论相关, 其操作安全、简单、起效迅速。在继承程老学术思想的过程中, 笔者将“通脱法”理论运用于浮针治疗 CSA, 并以“通脱法”针刺、常规浮针治疗作为对照, 以观察其疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2019 年 3 月至 2019 年 11 月在南京中医药大学附属常州市中医医院针灸科及颈腰痛中心门诊招募 CSA 确诊患者 150 例, 采用 SPSS21.0 软件生成随机数字, 根据就诊顺序采用随机数字表法将其分为通脱法浮针组、通脱法针刺组和常规浮针组, 各 50 例。本研究方案已通过南京中医药大学附属常州市中医医院伦理委员会的审查和批准 (伦理批准号: 20190012)。

1.2 诊断标准

符合《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识 (2018)》^[6] 中 CSA 的诊断标准, 以发作性和位置性眩晕为主要症状; 具有颈椎椎体和 (或) 椎间盘退变的表现; 影像学显示有颈椎弧度、椎体位置结构、椎间隙的改变; 彩色多普勒检查显示椎动脉、基底动脉血流动力学异常。

1.3 纳入标准

符合 CSA 诊断标准; 年龄 18~75 岁; 病程 ≤ 5 年; 自愿参加本试验, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准

患有严重的骨质疏松、颈椎滑脱、颈椎管明显狭窄; 有意识障碍; 合并严重的心脑血管、造血系统疾病或肝肾功能异常, 或合并肿瘤; 妊娠或哺乳期妇女;

不能配合针灸治疗及彩超检查。

2 治疗方法

2.1 通脱法浮针组

根据“通脱法”^[7], 首先行远端“通”法, 疏通经络, 使经气通畅; 再行近端“脱”法, 局部疏散病邪。

(1) 远端“通”法: 患者取坐位, 在前臂背侧中间及桡侧, 即手少阳经、手阳明经循行部位寻找肌筋膜激发点 (myofascial trigger point, MTTrP)^[8]。确定 MTTrP 位置后, 在 MTTrP 下方约 5 cm 处碘附常规消毒, 医者左手将患者皮肤稍捏起, 采用 0.60 mm × 52 mm 一次性使用浮针 (南京派福医学科技有限公司, 苏食药监械生产许 20040104 号), 与皮肤呈约 20°角, 右手使用进针器将浮针快速穿透皮肤, 如患者易紧张或畏惧疼痛, 在进针时可嘱其咳嗽以分散注意力。浮针穿透皮肤后沿皮下缓慢进针, 边进针边询问患者情况, 当患者感到有明显疼痛时应及时调整进针方向及进针深度, 直至将浮针针体完全刺入皮下。医者以右手拇指为支点, 示指及环指、小指在支点两端行扫散动作, 扫散幅度 15°~25°, 扫散的同时嘱患者活动前臂肌肉进行抗阻运动, 拔出针芯, 将软管留置皮下, 输液贴固定。

(2) 近端“脱”法: 患者取坐位, 在颈后部肌群、胸锁乳突肌、斜角肌、斜方肌等处寻找 MTTrP, 确定 MTTrP 后行浮针治疗, 进针及扫散方法与远端“通”法相同, 扫散的同时嘱患者活动颈部肌肉行抗阻运动, 待眩晕明显改善后, 拔出针芯, 将软管留置皮下, 输液贴固定。

浮针留置约 5 h 后自行拔出。

2.2 通脱法针刺组

采用“通脱法”针刺, 先采用“通”法, 循经远端取穴, 上肢取内关、曲池、后溪, 下肢取太冲、行间、丰隆、阴陵泉、地机; 后采用“脱”法, 近端取风池、百会。操作: 患者取仰卧位, 局部皮肤常规消毒, 采用 0.30 mm × 40 mm 一次性使用针灸针, 内关直刺 15 mm, 施以泻法, 使针感扩散至第 2~4 指; 曲池直刺 25 mm, 施以泻法, 使针感向上扩散至肩部或向下扩散至手指; 后溪直刺 10 mm, 施以泻法, 至局部酸胀; 太冲、行间向上与皮肤呈 45°角斜刺 10 mm, 施以泻法, 使针感放射至足背; 丰隆直刺 25 mm, 施以泻法, 使针感传至足第 2、3 趾; 阴陵泉直刺 25 mm, 施以泻法, 使针感扩散至小腿; 地机直刺 25 mm, 施以泻法, 至局部酸胀; 风池向鼻尖方向针刺 10 mm, 行平补平泻法, 至局部酸胀; 百会向后平刺 5 mm,

表 1 各组椎动脉型颈椎病患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/岁			病程/d			BMI ($\bar{x} \pm s$)	合并其他慢性病/例		
		男	女	最小	最大	平均 ($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均 ($\bar{x} \pm s$)		1 种	2 种	> 2 种
通脱法浮针组	50	17	33	20	74	45 $\pm$ 2	1	98	39.5 $\pm$ 2.4	21.8 $\pm$ 0.2	25	16	9
通脱法针刺组	50	26	24	20	74	45 $\pm$ 2	3	87	37.7 $\pm$ 1.8	21.4 $\pm$ 0.4	22	16	12
常规浮针组	50	23	27	19	75	49 $\pm$ 2	1	113	41.2 $\pm$ 2.1	22.1 $\pm$ 0.4	25	13	12

行平补平泻法,使针感放射至四周,直至巅顶区域发胀,均留针 30 min。

2.3 常规浮针组

MT_rP 取穴、浮针操作、留置时间与通脱法浮针组中近端“脱”法相同。

各组治疗操作均由本研究负责人完成,本研究负责人为我院针灸科主任、主任中医师。各组均每日治疗 1 次,3 d 为一疗程,疗程间休息 1 d,共治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 颈性眩晕症状与功能评估量表评分^[9]:于治疗前、全部疗程结束后即刻采用此量表对各组患者进行临床症状及日常生活能力评定。评分范围 0~30 分,评分越高,表明症状越轻,日常生活能力越好。

(2) 椎动脉血流动力学指标^[10]:于治疗前、疗程结束后即刻,采用彩色多普勒超声仪(Philips IU22)对各组患者进行椎动脉收缩期血流峰值流速(PSV)和阻力指数(RI)的检测。PSV 值越高,RI 值越低,表明椎动脉血流动力学越好。

3.2 统计学处理

采用 SPSS21.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,不符合正态分布的采用中位数和四分位距 [$M(IQR)$] 表示,3 组间比较采用单因素方差分析,满足方差齐性,组内两两比较采用 LSD 检验,方差不齐,采用 Dunnett's T3 检验;组内比较采用配对样本 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 结果

(1) 各组患者一般资料比较

共招募符合纳入标准的门诊患者 150 例,研究过

程中无脱落病例,各组均纳入 50 例进行统计分析。各组患者性别、年龄、病程、体质量指数(BMI)、合并其他慢性病(如高血压、糖尿病等)一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

(2) 各组患者治疗前后颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较

各组患者治疗前颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,各组患者颈性眩晕症状与功能评估量表评分均较治疗前升高($P < 0.01$);通脱法浮针组患者颈性眩晕症状与功能评估量表评分高于其余两组($P < 0.01$),通脱法针刺组与常规浮针组患者颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 各组椎动脉型颈椎病患者治疗前后颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较 [分, $M(IQR)$]

组别	例数	治疗前	治疗后
通脱法浮针组	50	14.58 (2.63)	24.85 (3.31) ^{1) 2) 3)}
通脱法针刺组	50	14.10 (3.74)	22.43 (1.50) ¹⁾
常规浮针组	50	15.17 (2.23)	21.96 (2.07) ¹⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.01$;与通脱法针刺组治疗后比较,²⁾ $P < 0.01$;与常规浮针组治疗后比较,³⁾ $P < 0.01$ 。

(3) 各组患者治疗前后 PSV、RI 比较

各组患者治疗前 PSV、RI 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,各组患者 PSV 均较治疗前升高、RI 均较治疗前降低($P < 0.01$);通脱法浮针组患者 PSV 高于其余两组、RI 低于其余两组($P < 0.01$),通脱法针刺组与常规浮针组患者 PSV、RI 比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 各组椎动脉型颈椎病患者治疗前后 PSV、RI 比较 [$M(IQR)$]

组别	例数	PSV/cm $\cdot$ s ⁻¹		RI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
通脱法浮针组	50	37.61 (3.10)	50.57 (3.94) ^{1) 2) 3)}	0.74 (0.08)	0.65 (0.08) ^{1) 2) 3)}
通脱法针刺组	50	37.04 (4.40)	43.62 (5.30) ¹⁾	0.72 (0.11)	0.69 (0.05) ¹⁾
常规浮针组	50	38.30 (2.63)	45.16 (5.25) ¹⁾	0.75 (0.06)	0.70 (0.09) ¹⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.01$;与通脱法针刺组治疗后比较,²⁾ $P < 0.01$;与常规浮针组治疗后比较,³⁾ $P < 0.01$ 。

4 讨论

本研究结果表明,治疗后各组患者颈性眩晕症状与功能评估量表评分、PSV、RI 均较治疗前改善,证实 3 种治疗方式对椎动脉型颈椎病(CSA)有效。相比而言,运用“通脱法”理论指导下的浮针治疗,对以上指标改善更具优效性,而“通脱法”针刺与常规浮针治疗比较差异无统计学意义。

浮针技术是符仲华教授在传统针灸的基础上,基于基础医学而发明的一种现代针灸疗法^[11],主要作用于疾病引起的缺血缺氧的肌肉,通过在患肌寻找 MT_rP 进行治疗。在 CSA 的治疗上,王英杰等^[12]已证实浮针治疗的疗效优于口服氟桂利嗪。笔者临床发现 CSA 病变常累及多块肌肉或肌群,治疗时没有固定的顺序,也缺乏有效的理论规范其治疗。程氏“通脱法”立足于传统针刺的根结标本、远近结合理论,规范了针刺治疗的部位和施针顺序,在长期的临床应用中取得较好疗效^[13-15]。本研究运用“通脱法”理论指导浮针治疗 CSA,打破了以往“通脱法”仅用于常规针刺治疗的惯例。浮针操作上,根据“通脱法”先“通”后“脱”的原则,先在前臂远端的 MT_rP 行浮针治疗,以达到疏通经气的目的,然后在颈部肌群局部的 MT_rP 行浮针治疗,进一步疏散病邪和改善症状,在治疗部位和顺序上对浮针治疗进行了初步的规范和统一。

在对照组的设置上,常规浮针和“通脱法”针刺对 CSA 及后循环缺血性眩晕的有效性在以往的研究^[12-14]中已初步得到证实,故可以保证本研究在设计上的合理性。通脱法浮针组与通脱法针刺组治疗均基于“通脱法”理论,仅在“浮针”与“针刺”这一单因素上存在区别,通过对照,拟证实浮针相较于常规针刺的优效性;通脱法浮针组与常规浮针组均采用浮针治疗,仅在指导理论这一单因素上存在区别,通过对照,拟证实“通脱法”理论的优效性。各组治疗均由同一具有丰富临床经验的正高级职称医师完成,且在疗程和数据采集时间上高度统一,尽量减少了其他因素对研究的影响。

本研究结果显示,3 组治疗方法均能改善 CSA 患者的症状,通脱法浮针组较其余两组在颈性眩晕症状与功能评估量表评分、PSV、RI 改善上均有优势。其原因笔者考虑可能与以下两方面有关:一是浮针对皮下疏松结缔组织进行扫散时可改变其空间结构,产生压电效应释放出生物电,生物电传导至病变组织时产

生反压电效应,改变局部细胞的离子通道状态,使局部僵硬痉挛的软组织得到舒缓,从而改变局部血液循环^[16];二是“通脱法”首先作用于肢体远端经气起始部位,激发人体经气,使经气通畅,再作用于局部气血瘀滞之处,使局部气血通畅。以上两方面相互结合,使颈部痉挛僵硬的肌肉得到更好的缓解,从而改善椎动脉的供血。

综上,本研究初步证实了运用程氏“通脱法”理论指导浮针治疗 CSA 的有效性和优效性。但本研究观察周期较短,未对患者进行长期随访,有待在今后的研究中进一步完善。

参考文献

- [1] 赵定麟. 现代颈椎病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 105-128.
- [2] 王维志. 神经内科主治医师 900 问[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007: 438.
- [3] 夏圆元, 赵继. 中医治疗椎动脉型颈椎病研究进展[J]. 河南中医, 2020, 40(2): 317-320.
- [4] 李佳诺, 孙忠人, 曾祥新. 针刺为主治疗椎动脉型颈椎病研究近况[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(4): 91-94.
- [5] 邓江山. 程子俊“通脱法”临床运用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(2): 81-82.
- [6] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
- [7] 张建国, 周凌云, 郑涵. 通脱法加浮针治疗股外侧皮神经卡压综合征的疗效观察[J]. 中医药导报, 2016, 22(14): 97-98.
- [8] Wada JT, Akamatsu F, Hojaj F, et al. An anatomical basis for the myofascial trigger points of the abductor hallucis muscle[J]. Biomed Res Int, 2020, 2020: 9240581.
- [9] 王楚怀, 卓大宏. 颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究[J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(6): 245-247.
- [10] Rice CJ, Cho SM, Strohm T, et al. Ultrasound criteria for assessment of vertebral artery origins[J]. J Neuroimaging, 2020, 30(1): 45-49.
- [11] 杨江霞, 符仲华. 浅析浮针的理论与临床研究[J]. 西部中医药, 2015, 28(6): 156-158.
- [12] 王英杰, 丘文静. 浮针治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(9): 28-29, 67.
- [13] 陈章妹, 王辉. 通脱法针刺治疗后循环缺血性眩晕 80 例[J]. 吉林中医药, 2013, 33(1): 87-88.
- [14] 钱虹仔, 夏俊, 许文杰. “通脱法”针刺治疗后循环缺血性眩晕的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(9): 44-46.
- [15] 邓江山, 陈章妹, 张建国, 等. “通脱法”针刺治疗周围性面瘫临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(12): 833-835.
- [16] Langevin HM, Bouffard NA, Churchill DL, et al. Connective tissue fibroblast response to acupuncture: dose-dependent effect of bidirectional needle rotation[J]. J Altern Complement Med, 2007, 13(3): 355-360.

(收稿日期: 2020-11-13, 网络首发日期: 2021-10-09, 编辑: 杨立丽)