

椎动脉型颈椎病发病机理及治疗概况

梁必如 指导:彭太平

(江西中医学院 南昌 330006)

关键词:椎动脉型颈椎病;病理;治疗;综述

中图分类号:R 681.5+5

文献标识码:A

椎动脉型颈椎病是由颈椎退行性改变、脊内外平衡失调、压迫或刺激椎动脉,引起椎-基底动脉供血不全为主要症状的综合征。近年来,有关本病的研究不断增多,其临床水平不断提高。为加深对本病的认识,进一步提高疗效,兹依据近年来国内外有关文献对本病的发病机理及治疗情况,予以浅要综述。

1 发病机理

赵定麟^[1]认为由于椎节失稳后钩椎关节松动及移位而波及侧方上下横突孔,以致出现轴向或侧向移位而刺激或压迫椎动脉引起痉挛、狭窄或折曲改变,引起椎-基底动脉供血不全而致病;由于钩椎关节骨赘形成、髓核脱出压迫椎动脉,钩椎关节囊创伤性反应引起钩椎关节囊滑膜肿胀、充血及渗出减少横突孔的横径,可直接或通过椎动脉周壁的交感神经纤维而引起椎动脉痉挛与狭窄等致椎-基底动脉供血不全而致病;由于血管弹性回缩力减退、椎动脉硬化性改变、椎间隙间距改变对椎动脉的影响,血管变异等亦可引起椎-基底动脉供血不全而致病。李春生^[2]认为椎动脉血流受阻使交感颈部神经营养血管的血流量减少,神经细胞缺血缺氧刺激交感颈上神经节产生兴奋,使颈内动脉在不同程度上痉挛,大脑血流量就会减少而致病;头颈部外伤、颈椎退行性改变刺激交感颈上神经节产生兴奋,兴奋不断传入颈内动脉丛神经,使颈内的动脉收缩,出现大脑缺血性症群;颈内动脉和椎动脉同时因粥样硬化而受累,引起大脑半球和脑干的缺血性病变,出现本病的临床表现。

2 治疗

2.1 非手术治疗 为本病的基本疗法,90%以上病例均可获得疗效,尤其是因颈椎不稳所致者,大多可痊愈而不留后遗症。具体方式如下:

2.1.1 手法治疗:张少祥^[3]在棘旁、横突、肩胛提肌及斜角肌等压痛点及其周围施行滚法、一指禅、按揉、弹拨、分筋等手法治疗70例,有效率达94.7%。治疗关键在于寻找主要压痛点及对手下有条索状硬结等异物感处进行重点治疗。王道全^[4]推拿头颈部对50例进行临床观察研究,头部采用扫散、分推、按揉俞穴、五指拿法;颈部采用滚、揉、拿、拔伸法治疗,结果痊愈15例,好转8例,无效2例,有效率达96%;部分病人推拿前

后脑血流观察表明,随着推拿后症状消失或减轻,脑血流图亦大致正常或好转。李加斌^[5]运用一指禅手法治疗60例,优良率达88.9%。强刚^[6]在颈项肩背行按、揉、滚、压、拿风池、肩井、天宗等穴,弹拨敏感点;在头部、颈部行抹法、推法、五指拿法、揉穴法、振动治疗本病180例。结果痊愈71例,显效80例,有效22例,无效7例,总有效率达96.1%。刘辉^[7]用搬头法治疗65例,有效率96.9%。吴毅文^[8]运用牵引推拿治疗110例,有效率90.9%,并通过检验比较发现,推拿牵引法与推拿牵引合静滴低分子右旋糖酐之间无显著差异。朱金山^[9]等运用四应法推拿治疗30例,四应法即应症状、应部位、应经络、应穴位,结果痊愈20例,好转8例,无效2例。安连生^[10]以分筋理筋手法、侧旋提推手法治愈8a不愈者1例,2a未复发。

2.1.2 针灸治疗:姚志方^[11]针刺治疗34例,以四神聪、风池、相应颈椎夹脊为主穴,配穴为肩井、肩髃、曲池、外关、八邪等;同时配合梅花针、火罐等治疗,结果眩晕完全消失者12例,显著减轻15例,好转5例,无效2例,脑电图波幅明显增大26例。刘悦^[12]取穴百会、大椎、百劳、阿是穴,直接灸治疗头晕16例,结果痊愈10例,显效4例,好转2例。

2.1.3 药物治疗:王文莉^[13]结合中西医理论,从脾肾阳虚、痰水上泛角度,以温阳化气行水之真武汤加减内服并配合推拿手法进行治疗,取得较好疗效,总结21例,有效率100%。王易虎^[14]应用HP-100型多普勒超声对102例患者服用颈痛宁前后椎动脉形态及血流量的动态变化进行观察分析,并经动物实验研究结果证明,颈痛宁具有扩张椎动脉及增加其血流量的作用,应用于临床疗效显著。

2.1.4 物理疗法:余维豪^[15]运用整体脉冲治疗仪治疗114例,结果有效率达97.4%。治疗中选穴以局部穴位为主,配合远端循经取穴。主穴取风池、风府、大椎、颈3,头晕重者,配百会、脑户;肩背痛者,配肩井;耳鸣眼花重者配太阳;手背麻木者,配外关;心悸失眠者,配心俞。周世芳^[16]用体外反搏治疗51例,有效率达98.1%。华桂如^[17]采用低频脉冲弱磁场治疗100例,取得较好疗效,治疗前后无变化。李炎高^[18]等采用宽带仿生波谱治疗仪治疗52例,治愈26例,好转25例,无效

1 例,总有效率达 98.1%。

2.1.5 综合治疗:龚显琳^[19]采用中药电熨配合颈椎牵引,空气负离子吸入等疗法治疗,总有效率 98%。黄仁芬^[20]用点揉经穴法、旋转法、颈椎牵引法、针灸法、“颈椎方”综合治疗 111 例,总有效率达 96.4%。王惠^[21]运用中药止眩汤、提颈拔项法、旋转摇项法综合治疗 175 例,总有效率 99.4%。

2.2 手术治疗 随着现代科技的发展和医疗水平的提高,越来越多的手术方法被提出,大大地提高了手术的安全系数,一般认为,具有以下 3 种情况者考虑施术:(1)有明显颈性眩晕或猝倒发作。(2)经非手术疗法治疗无效。(3)经椎动脉造影或血管数字减影证实者。

1958 年 Verbiert 采用切开横突孔前壁消除骨赘,1976 年 HUKUBOA^[22]在显微镜下行增生钩椎关节切除。1984 年刘植栅^[23]用切除横突孔前壁椎动脉减压治疗本病。陈鸿儒^[24]对 24 例本病患者进行双减压椎间融合术(BIFO)治疗,其方法是在病变侧行横突前方及钩椎关节骨赘切除并行椎间间盘切除植骨融合,经 1.5~5.2 a 的随访,结果疗效显著。杨敏杰^[25]对 6 例因钩椎关节肥大挤压椎动脉致椎动脉明显狭窄,并向外侧移位者,做了钩椎关节切除及横突孔切开椎动脉减压术;对 11 例因颈椎失稳而致病者,做了病变间隙椎间盘切除椎骨植骨融合术,结果全部手术顺利,无并发症,优良率达 85.2%。冯世庆^[26]采用横突孔切开椎动脉外膜剥离术对 14 例患者进行治疗,结果优者 11 例,良者 2 例,差者 1 例,优良率达 92.9%。

3 结语

椎动脉型颈椎病治疗方法纷呈,但其在诊断方法、疗程、疗效标准上不尽相同,存在着如何分析评价疗效和临床上总结提高等一系列问题。笔者认为,疗效的评估应有较为统一的系统观察与客观依据,要逐渐趋向科学化、半量化,以利于选优汰劣,相互交流借鉴。对有些手法治疗如旋转复位手法的负效应的前瞻性研究应予以重视。因此,对有些治疗方法应进一步规范其适应症和禁忌证(相对和绝对)。对疗效好的方法要深入进行生物力学、药理学、生理学、解剖学等方面的实验研究,从更加微观的方面明确其作用机理。对本病发病的机理也应进一步规范。

参考文献

- [1] 赵定麟. 颈椎伤病学[M]. 上海:上海科技教育出版社, 1994
- [2] 李春生. 单纯椎动脉血流减少可致椎动脉型颈椎病吗? [J]. 江西中医药, 1991(1): 15
- [3] 张少祥. 压痛点推拿治疗椎动脉型颈椎病 70 例[J]. 安徽中医学院学报, 1993(1): 21~22
- [4] 王道全. 推拿治疗椎动脉型颈椎病 50 例[J]. 山东中医学院学报, 1990(1): 42~43
- [5] 李加斌. 一指禅手法治疗椎动脉型颈椎病 60 例[J]. 江苏中医, 1994(10): 29~30
- [6] 强刚, 欧阳怀东. 推拿治疗椎动脉型颈椎病 180 例报告[J]. 中医正骨, 1995(2): 21~22
- [7] 刘辉. 搬头法治疗椎动脉型颈椎 65 例疗效观察[J]. 四川中医, 1990(3): 44
- [8] 吴毅文, 余家阔, 吴建贤. 牵引推拿治疗椎动脉型颈椎病 110 例临床观察[J]. 中国运动医学杂志, 1993(3): 129~133
- [9] 朱金山. 四应法推拿治疗椎动脉型颈椎病 30 例[J]. 按摩与导引, 1985(3): 16
- [10] 安连生. 综合手法治疗难治性椎动脉型颈椎病[J]. 广西中医药, 1985(5): 24
- [11] 姚志方. 针刺治疗颈椎病椎动脉型 34 例疗效观察[J]. 福建中医学院学报, 1996(1): 25~26
- [12] 刘悦. 直接灸治疗椎动脉型颈椎病性头晕 16 例[J]. 按摩与导引, 1994(5): 43~44
- [13] 王文莉. 推拿配合真武汤治疗椎动脉型颈椎病 21 例[J]. 成都中医学院学报, 1994(1): 48~49
- [14] 王易虎, 郭建生, 施宇翔, 等. 颈痛宁对椎动脉型颈椎病的疗效分析及实验研究[J]. 陕西医学杂志, 1991(11): 660~662
- [15] 余维豪, 金来贵, 李萍, 等. 整体脉冲治疗仪治疗椎动脉型颈椎病 114 例疗效观察[J]. 中国针灸, 1995(6): 21~22
- [16] 周世芳. 体外反搏治疗椎动脉型颈椎病[J]. 中国康复医学杂志, 1994(2): 71~72
- [17] 华桂如, 殷凤华, 郭瑞芬. 低频脉冲磁场治疗椎动脉型颈椎病[J]. 中国理疗杂志, 1993(3): 154~155
- [18] 李炎高. 推拿牵引理疗治疗神经根型和椎动脉型颈椎病 632 例疗效观察[J]. 按摩与导引, 1994(3): 9~10
- [19] 龚显琳. 中药电熨等治疗椎动脉型颈椎病近期效果[J]. 中华理疗杂志, 1993(2): 94~95
- [20] 黄仁芬. 综合治疗椎动脉型颈椎病 111 例[J]. 针灸临床杂志, 1996(5,6): 30
- [21] 王惠, 陆兵, 卢霖. 椎动脉型颈椎病的中医治疗[J]. 中国骨伤, 1993(5): 10~11
- [22] Hukuboa. Trans-unco-d'scol approach a combined anterior and lateral approach 40 cervical disc. J Neurosurg. 1976, 285
- [23] 刘植栅, 杨瑞和, 陈永裕, 等. 椎动脉减压术治疗椎动脉型颈椎病[J]. 中华外科杂志, 1984, 22(12): 711
- [24] 陈鸿儒, 董焯, 陈双, 等. 双减压椎间融合术治疗椎动脉型颈椎病[J]. 骨与关节损伤杂志, 1993(1): 3~6
- [25] 杨敏杰, 胡永吉, 朱晓白, 等. 椎动脉型颈椎病的造影检查与手术治疗[J]. 西安医科大学学报, 1993(4): 370~372
- [26] 冯世庆, 杨敏杰, 胡海涛, 等. 108 例椎动脉型颈椎病的治疗探讨[J]. 西安医科大学学报, 1996(6): 228~230

(收稿日期:1999-10-21)