

序贯理筋正骨法治疗颈性眩晕疗效分析<sup>\*</sup>

纪昌春<sup>1</sup> 郝东岩<sup>1</sup> 董友朋<sup>1</sup> 黄晓云<sup>1</sup> 宋吕琪<sup>1</sup> 赵亚琼<sup>1</sup> 郭浩<sup>2\*\*</sup>

(1. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710003; 2. 西安交通大学附属红会医院, 陕西 西安 710054)

**摘 要:**目的 观察序贯理筋正骨法治疗颈性眩晕的临床疗效。方法 将 64 例颈性眩晕患者随机分为治疗组和对照组, 各 32 例, 治疗组采用序贯理筋正骨法治疗, 对照组采用传统推拿治疗, 两组均以隔日治疗 1 次, 1 周治疗 3 次, 6 次一个疗程。治疗前后观察其眩晕症状与功能量表评分, 并于治疗结束后评价其临床症状改善情况。**结果** 治疗组总有效率 84.38%, 对照组总有效率 71.88%, 治疗组临床疗效显著优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 在颈性眩晕症状与功能评分方面, 两组治疗后与治疗前比较差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 并且治疗后两组间比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 序贯理筋正骨法能够改善颈性眩晕症状与功能, 符合颈椎生物力学特性, 是治疗颈性眩晕的有效疗法, 值得临床推广。

**关键词:**序贯理筋正骨法; 颈性眩晕; 疗效观察

**中图分类号:**R255.3 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2018)04-0051-05

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2018.04.018

颈性眩晕(Cervical Vertigo, CV)是因颈椎退行性病变或外力导致颈椎内外平衡失调而引起的以呈间断性和反复性眩晕为主的临床综合征, 发作时与头颈部活动有明显关系, 常伴有失眠、恶心呕吐、耳鸣和视力障碍等症状, 甚至出现猝倒, 但一般无意识障碍, 可因颈椎小关节紊乱的纠正而得到缓解<sup>[1]</sup>。近年来, 人们生活及工作方式逐渐变化, 长期低头伏案导致颈性眩晕的患病人群不断增加, 流行病学显示成年人患病率可达 10% 左右, 且患病人群呈年轻化趋势, 其突发性和高复发性对患者工作和生活造成了极大的影响, 严重者可发展为相应区域脑梗死而危及生命<sup>[2]</sup>。因此, 深

入研究颈性眩晕的治疗措施具有重要意义<sup>[3]</sup>, 笔者观察了序贯理筋正骨法治疗颈性眩晕的临床疗效, 并初步分析其相关机理, 现报道如下。

1 临床资料

**1.1 一般资料** 按照纳入、排除标准和相关临床随机研究指导原则收集病例, 所收集 64 例颈性眩晕的患者均来自 2012 年 1 月~2017 年 6 月期间我院针灸推拿科门诊, 随机分为治疗组(序贯理筋正骨法)和对照组(传统推拿治疗组)各 32 例。治疗组与对照组一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 如表 1 所示。

表 1 治疗组与对照组患者性别、年龄和病程比较

组别	n	性别		年龄(岁)			病程(月)		
		男	女	最小	最大	平均	最短	最长	平均
治疗组	32	18	14	22	65	45.1 ± 11.7	2.5	12	6.4 ± 1.8
对照组	32	16	16	23	65	48.7 ± 12.7	1.5	11.5	7.3 ± 2.4

**1.2 诊断标准** 颈性眩晕西医诊断标准: 参照“全国第三届颈椎病专题座谈会纪要”<sup>[4]</sup>制定的诊

断标准: ①眩晕为始发症状或目前为主要症状, 即以眩晕为主诉, 旋颈试验阳性; ②眩晕反复发作,

<sup>\*</sup> 基金项目: 陕西省自然科学基金面上项目(2016JM8120); 陕西省中医药管理局科研课题(15-LC029)  
<sup>\*\*</sup> 通讯作者: 郭浩(1982-), 男, 在职博士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合骨科临床与基础研究。E-mail: 522279171@qq.com