

针刺治疗颈性眩晕 30 例疗效观察

张磊

(天津市塘沽中医院 天津 300041)

摘要:目的:探讨针刺治疗椎动脉型颈椎病所致眩晕的临床疗效和治疗机理。方法:将 60 例颈性眩晕患者随机分为治疗组和对照组。治疗组针刺风池、完骨、天柱、百会、颈夹脊穴。对照组:予尼莫地平或氟桂利嗪口服、丁咯地尔或舒血宁静点改善脑供血。结果:治疗组总有效率 96.7%,对照组总有效率 70.0%。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针刺治疗颈性眩晕疗效确切。

关键词:眩晕;椎动脉型颈椎病;风池;完骨;天柱;百会;颈夹脊穴;针灸疗法

中图分类号:R 255.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.014

眩晕是椎动脉型颈椎病的常见临床症状之一。颈椎病是常见病、多发病。现代人静坐式生活方式,长期低头伏案工作、学习和缺少体育运动等是颈椎病的常见原因。而椎动脉型颈椎病(CSA)是颈椎病中常见的一种类型,是颈椎病变累及椎动脉引起椎动脉痉挛导致脑部后循环和迷路供血不足而产生眩晕、头痛、耳鸣、恶心呕吐、平衡障碍、猝倒等一系列症状。本病属中医“眩晕、头痛、项痹”等范畴。

1 临床资料

1.1 CSA 诊断标准 根据国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》^[1]之椎动脉型颈椎病诊断标准:(1)有头痛、头晕、耳鸣等症状,变换体位时加重,颈部旋转和后伸出现一过性眩晕、恶心、呕吐,甚至突然晕倒;(2)椎间孔压迫实验阳性,臂丛神经牵拉试验阳性,颈椎椎体压痛,排列不整齐;(3)颈椎 X 线片或 CT 示有颈椎骨质增生,椎间隙变窄,椎间孔变小,有时可见椎骨移位及颈屈异常;(4)脑血流图或经颅多普勒彩超检查(TCD)示椎动脉供血不足。凡符合以上(1)、(2)、(4)或(1)、(3)、(4)项标准者诊断为椎动脉型颈椎病。

1.2 一般资料 60 例患者均为 2009 年 3 月~2010 年 5 月我科收治的门诊及住院颈性眩晕病人,均符合椎动脉型颈椎病诊断标准。随机分为两组,每组各 30 例。

1.3 治疗方法 治疗组:取穴:风池、天柱、完骨、百会及 2~4 对颈夹脊穴^[2-4]。操作:患者坐位,常规消毒后取 28 号 1.5 寸毫针。针刺风池、天柱、完骨穴时,针尖微下向咽喉方向斜刺 0.8~1 寸,而后捻转,采用平补平泻法。针刺百会穴时针尖向后斜刺 0.5~0.8 寸,采用捻转补法。再取病变局部 2~4 对颈夹脊穴,进针 0.8~1 寸,采用平补平泻法。均使之得气,局部有酸胀感以及颈枕、头顶部出现较强的针感传导,留针 30min。对照组:血压偏高者予尼莫地平 20~40mg,每日 3 次口服;生理盐水 250mL 加丁咯地尔 100~200mg,每日 1 次静点。血压不高者予生理盐水 250mL 加舒血宁 20mL,每日 1 次静点;氟

桂利嗪 10mg,每晚口服。

1.4 观察项目 两组均 14d 为 1 个疗程,1 个疗程后统计疗效。观察临床疗效及治疗后眩晕、恶心、颈肩部症状改善情况。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 临床治愈:临床症状、体征消失。显效:临床症状、体征明显减轻,可以正常生活及工作。有效:临床症状、体征减轻,生活及工作受影响。无效:临床症状、体征无改善。

2.2 临床疗效 见表 1。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	16	8	5	1	96.7
对照组	30	8	6	7	9	70.0

注:两组总有效率比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

颈性眩晕是由于椎动脉受压血流不畅,脑供血不足所致。有人^[5]通过椎动脉造影观察,发现椎动脉供血不足多由于颅外部椎动脉受压所致。颈椎的关节紊乱、钩椎关节增生、椎间盘突出可直接或间接压迫椎动脉、周围软组织,交感神经受刺激,出现痉挛、充血、水肿而使症状加重。颈性眩晕属中医“眩晕”范畴,其实证多因肝风内动,虚证多与气血精髓不足、脑海空虚有关,复因感受风寒湿邪,经络不通,气血痹阻,精血不能上注于脑而发作眩晕。

风池、天柱、完骨、百会穴位于头颈部。风池穴为足少阳胆经与阳维脉交会穴,一穴通多经,阳维脉维系诸阳经脉,胆气升则气机生发,气血得以上注于头。刺激风池穴可平肝熄风,使气血上注于脑,清利头目,使眩晕渐消。天柱穴属足太阳膀胱经,古称颈椎首为“天柱骨”,上为天,天柱为擎天之柱,所以天柱穴在颈椎段为要穴,针刺天柱穴治疗颈椎病,疗效甚佳。完骨穴属足少阳胆经,是足太阳与足少阳之会穴。因其归经、穴性而具有平肝熄风、宁神定眩的功效,主治眩晕、头痛、颈项强痛等。百会穴属督脉,为督脉与诸阳经及足厥阴之会,是治疗眩晕、头痛的常用穴。针刺百会穴利于督脉与诸阳经

中西医结合治疗糖尿病并高脂血症 30 例临床观察

徐红梅 滕涛 耿峰

(山东省泰安市中医医院 泰安 271000)

摘要:目的:观察中西医结合治疗糖尿病并高脂血症的治疗效果。方法:在基础降糖的前提下,将临床诊断为糖尿病并高脂血症的 60 例患者随机分为两组,其中对照组 30 例,予以氟伐他汀或非诺贝特胶囊;治疗组 30 例,在对照组基础上,并予以中药降脂合剂;两组均以 1 个月为 1 个疗程,连用 2 个疗程。结果:经临床观察,治疗组在改善临床症状、降糖、降脂方面均优于对照组($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗糖尿病并高脂血症的疗效优于单纯西药治疗。

关键词:糖尿病;高脂血症;中西医结合疗法

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.015

糖尿病合并高脂血症是糖尿病常见的慢性并发症之一,也是糖尿病微循环障碍和血管病变的重要原因。近年来,随着糖尿病发病率的急剧升高,糖尿病并高脂血症的发病率也呈明显上升趋势^[1]。据报道,2 型糖尿病患者伴脂质代谢异常者占 70%~80%。长期服用降脂药物尤其他汀类药物,不可避免对肝肾功能带来一定的影响。笔者于 2007 年 3 月~2010 年 3 月运用降脂合剂合并西药治疗糖尿病并高脂血症 30 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者均来源于泰安市中医医院内分泌科病房及门诊,所有患者随机分为治疗组和对照组:治疗组 30 例,男性 18 例,女性 12 例,平均年龄(46.5±7.8)岁,病程 7 个月~18 年;对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,平均年龄(44.6±9.1)岁,病程 5 个月~20 年。两组病例年龄、性别、病程无显著差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 糖尿病诊断标准:依照 1999 年 WHO 通过的糖尿病诊断标准:(1)糖尿病症状加随机血糖(PPG)≥11.1mmol/L;(2)空腹血浆葡萄糖水平(FPG)≥7.0mmol/L;(3)餐后 2h 血糖≥11.1mmol/L。凡符合以上 3 项中的任何 1 项,次日再次验证仍符合者,即诊断糖尿病。高脂血症诊断标准:空腹血清甘油三酯(TG)>1.8mmol/L 或(和)总胆固醇(TC)>6.2mmol/L。中医辨证标准:脾虚痰湿、气虚血瘀型:倦怠乏力,气短懒言,口渴不多饮,胸闷脘痞,头

晕目眩,肢体麻木或疼痛,舌质暗或有瘀斑,脉濡或细涩无力。

1.3 纳入标准 (1)符合糖尿病、高脂血症诊断标准,且糖尿病病史在高脂血症之前,中医辨证属脾虚痰湿、气虚血瘀者。(2)无糖尿病酮症或酮症酸中毒及严重感染。(3)无严重心、肝、肾功能损害者。

1.4 排除标准 (1)年龄在 18 岁以下或 75 岁以上,妊娠或哺乳妇女。(2)合并心脑血管、肝脏或造血系统等严重疾病。(3)近 1 个月内有糖尿病酮症、酮症酸中毒及感染者。(4)未按规定用药、无法判断疗效或资料不全等影响连续及安全性判断者。(5)原发性高脂血症。

1.5 治疗方法 两组病例均给予常规治疗,包括糖尿病教育、适量运动、糖尿病饮食、口服降糖药或胰岛素控制血糖。对照组服用氟伐他汀 40mg,1 次/d,或非诺贝特胶囊 0.1g,3 次/d;治疗组在对照组的基础上,每日加降脂合剂(葛根 30g、黄芪 30g、党参 15g、苍术 15g、瓜蒌 6g、熟大黄 3g、花粉 15g、泽兰 12g、川芎 12g、赤芍 10g、桃仁 10g、地龙 10g),高压浓缩煎药机煎煮药物后,将药液浓缩分装,每袋 100mL,每次 1 袋,2 次/d。30d 为 1 个疗程,两组均治疗 2 个疗程。

1.6 统计方法 采用 SPSS13.0 软件,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 186

[2] 邹勇. 风池、天柱穴位注射丹参液治疗颈性眩晕 40 例[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(3): 34

[3] 张松兴, 张立德. 完骨穴临证运用探析[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(8): 75

[4] 王希琳, 黄海燕. 百会穴留针治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(4): 96

[5] 杨克勤, 张之虎. 颈椎病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985. 47-51

[6] 蒋振亚, 李常度. 杵针大椎八阵穴为主治疗颈椎病的临床观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(2): 94

(收稿日期: 2010-07-21)

联系,从而脉道通利,清阳上升,气血上注于头,则髓海充盈,眩晕自止。针刺颈夹脊穴是根据病变部位“以痛为腧”的原则,可使针感直达病所,使病变的脊椎、关节、肌肉、韧带等组织结构以及神经血管邻近组织产生良性反应,调整改善脊椎的内环境^[6]。有研究表明,针刺可刺激局部的穴位感受器,反射性降低交感神经的兴奋性,促进局部血液循环,松懈局部软组织粘连,纠正椎间关节紊乱等,从而恢复颈椎正常解剖结构和生物力学平衡。