

针刺治疗肝肾阴虚型颈性眩晕的临床疗效观察

赖家湖 谢彦鹏 魏爱民
(嘉应学院医学院附属医院 广东梅州 514031)

摘要:目的:通过针刺风池、天柱、L₄₋₆ 夹脊、百会、太冲、太溪等穴与西医药物治疗肝肾阴虚型颈性眩晕的疗效比较,探讨其疗效。方法:将 100 例入选的肝肾阴虚型颈性眩晕患者,随机分成治疗组与对照组,每组 50 例。治疗组采用针刺治疗,对照组采用西医药物治疗。分别治疗 3 个疗程后,观察两组患者治疗前后右椎动脉(RVA)平均血流速度的变化及临床症状的变化。结果:与治疗前比较,治疗后两组的右椎动脉平均血流速度均有改善,有显著性差异($P<0.01$),治疗后组间比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义;两组治疗后疗效比较,治疗组优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:与西医药物治疗比较,针刺治疗疗效更好,血流供应更丰富,是治疗肝肾阴虚型颈性眩晕的优选方法。

关键词:颈性眩晕;针刺治疗;临床疗效

中图分类号:R255.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.006

颈性眩晕是临床发病率较高的疾病之一,与颈椎及相邻血管、肌肉、韧带、关节囊等发生器质性或功能性变化有关,表现为反复眩晕,体位改变时出现或加重,严重者可发生晕厥^[1]。颈性眩晕属于中医学“眩晕”范畴。目前对于颈性眩晕的治疗,西医主要采用扩血管药治疗为主。本研究结合现代医学相关研究进展,提出针刺为主治疗本病,为临床筛选出更佳的治疗方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月~2016 年 12 月就诊于嘉应学院医学院附属医院的患者 100 例,其中男 60 例,女 40 例,年龄 21~75 岁,病程 10 d~11.5 年。采用数字随机分组法分为治疗组和对照组,每组 50 例。治疗组男 32 例,女 18 例;年龄 21~72 岁,平均年龄(55.30 ± 9.96)岁;病程 10 d~9 年。对照组男 28 例,女 22 例;年龄 25~74 岁,平均年龄(54.97 ± 10.79)岁;病程 14 d~11.5 年。治疗前两组患者性别、年龄、病程等一般情况比较, $P>0.05$,无显著差异,具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照 2008 年《第三届全国颈椎病专题座谈会纪要》^[2],结合临床拟定标准如下:反复眩晕发作,伴颈部疼痛、活动受限,或耳鸣、恶心呕吐、视力模糊等;颈部旋转等活动可加重;X 线检查可见病理性改变;经颅多普勒(TCD)检测椎-基底动脉供血异常;排除其他原因(脑源性、耳源性、药源性、心源性、外伤、中毒等)所致的眩晕。

1.3 中医诊断标准 参照 1994 年由国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3],拟定诊断标准如下:头晕目眩,眩晕久发不已,视物旋转,轻者闭目即止,重者如坐舟车;可伴恶心呕吐,眼球震颤,肢体麻木,耳鸣耳聋,失眠多梦,汗出,心烦口干,面色苍白,神倦乏力,腰酸膝软等,舌红少津,苔薄,脉

弦细。

1.4 纳入标准 符合肝肾阴虚型颈性眩晕上述诊断标准;年龄 20~75 岁之间;能接受本方法治疗,依从性好,可遵医嘱执行;心、脑、肝、肾功能基本正常。

1.5 排除标准 年龄 <20 岁或 >75 岁;合并严重的心脑血管病、精神病患者;伴有脊柱骨质疏松、颈椎滑脱、颈椎管狭窄者;除外眼源性、耳源性眩晕,低血压性眩晕及精神性眩晕患者。

1.6 治疗方法 治疗组针刺风池、天柱、L₄₋₆ 夹脊、百会、太冲、太溪等穴。采用苏州医疗用品有限公司生产的华佗牌(0.30 mm $\times$ 0.25~0.40 mm)一次性不锈钢毫针。患者仰卧位,平静呼吸,常规消毒,得气后留针 30 min,太冲、太溪采用补法,余穴采用平补平泻。每日治疗 1 次,6 次为 1 个疗程,每个疗程间隔 1 天,共 3 个疗程。对照组:长春西汀(国药准字 H20143089)20 mg 加入 500 ml 生理盐水中静脉滴注,1 次/d,天麻素注射液(国药准字 H33022310)600 mg 加入 250 ml 生理盐水中静脉滴注,1 次/d,7 d 后改口服西比灵(国药准字 H10930003),2 粒/d,睡前服,总疗程 21 d。

1.7 观察指标

1.7.1 疗效标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》拟定。治愈:眩晕、头痛等症状消失,颈部活动正常,日常生活及工作等不受影响;显效:眩晕、头痛等症状明显改善,但偶有复发,日常生活及工作等受影响明显减轻;有效:眩晕、头痛等症状有所改善,日常生活及工作等受影响有所减轻;无效:经治疗后,眩晕等临床症状和体征均无改善或加重,日常生活及工作影响如前。

1.7.2 经颅多普勒检测 对两组患者治疗前及 3 个疗程治疗后的右椎动脉(RVA)的平均血流速度(cm/s)变化分别进行记录观察。

1.8 统计学处理 所收集的数据采用 SPSS19.0 统计软件进行分析。计数资料用百分率表示,采用卡方检验;计量资料用(均值±标准差)表示,采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后两组临床疗效比较 经 3 个疗程治疗,治疗组总有效率 92.0%,对照组总有效率 84.0%,经统计学分析, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 治疗后两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	11 (22.0)	22 (44.0)	9 (18.0)	8 (16.0)	42 (84.0)
治疗组	50	13 (26.0)	25 (50.0)	8 (16.0)	4 (8.0)	46 (92.0)

2.2 治疗前后两组患者右椎动脉平均流速比较 经 3 个疗程治疗, 治疗组治疗前后 RVA 平均流速比较, $P<0.01$,差异具有显著统计学意义;对照组治疗前后 RVA 平均流速比较, $P<0.01$,差异显著有统计学意义;治疗后组间比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 治疗前后两组患者 RVA 平均流速比较(cm/s, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	50	25.69± 4.69	31.70± 4.92
治疗组	50	25.61± 4.72	28.91± 5.31*

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

现代医学认为椎动脉硬化、机械压迫、交感神经、颈部疼痛及软组织等因素影响椎基底动脉供血,相邻颈内动脉及椎基底动脉的颈部肌群功能状态可能会影响到其血流,从而导致大脑供血异常而产生颈性眩晕。本病在中医属“眩晕”范畴,其病因多虚实夹杂,病位在头窍,与肝、脾、肾相关。目前西药治疗颈性眩晕主要是通过抗胆碱药、钙通道阻断药、扩血管药等,解除平滑肌的痉挛,扩张毛细血管,改善脑循环,增加脑部的供血,缓解眩晕、耳鸣等症状。但药物治疗的依从性较差,低血压等副反应较明显,临床采用针刺治疗颈性眩晕取得理想效果。

颈部作为头、脑与五脏六腑之间气血流注和气机升降的重要枢纽和桥梁,影响着脑为元神之府调控五脏六腑作用的发挥,颈部经络不通,气机升降失常,清阳不升,浊阴不降则引发眩晕。风池穴位于胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷中,是手足少阳经、阳维脉和阳跷脉之会,可疏泄浮阳、调和气血、通经活络。现代研究表明,针刺风池对脑血管有解痉、扩张和收缩双重作用,可以改善脑部的血液循环,并且可以调节血管运动平衡,兴奋动脉壁细胞上的 β

受体,使血管扩张,脑血流量增加,改善大脑的缺血缺氧状况,提高脑部血液循环功能^[4]。天柱穴属膀胱经穴,位于枕后,解剖位置与枕大神经干、枕动脉分支密切相关,《铜人腧穴针灸图经》论述道:“天柱,今附治颈项筋急,不得回顾,头旋脑痛”,说明天柱穴已早被认为治疗眩晕兼项强痛的要穴^[5]。L₄₋₆ 夹脊穴,挟督脉而行,可疏通经络,调和气血,研究证明,针刺颈夹脊穴可以纠正椎动脉血流动力学的紊乱,改善血流速度,提高脑血流量^[6]。百会穴,位于巅之正中,属督脉,为手足少阳、足太阳、足厥阴、督脉之会,可升举清阳,安神止晕,补脑益髓,为治疗眩晕之要穴,针刺百会穴后,能明显改善眩晕患者椎 - 基底动脉的血流动力学情况,改善椎 - 基底动脉的血供,从而减轻甚至消除眩晕的症状^[7]。太冲穴为肝经输穴、原穴,现代研究发现其能调节与血管舒缩相关的神经递质、神经肽、生化因子,改善血管异常舒缩状态改善眩晕^[8]。太溪穴为足少阴肾经之原穴,气血所注之处,善补肾阴,能滋肾柔肝^[9],与太冲相配,共奏滋水涵木之效。

综上所述,针刺风池、天柱、L₄₋₆ 夹脊、百会、太冲、太溪等穴,可疏通经络气血,调节脏腑阴阳,治疗肝肾阴虚型颈性眩晕,可达“标本同治”之效。治疗组针刺诸穴,经 3 个疗程治疗,有效改善椎动脉供血,改善大脑后循环,总有效率 92.0%,与西医药物治疗(总有效率 84.0%)比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义,表明疗效更好;经 3 个疗程治疗,两组患者治疗后右椎动脉平均流速比较, $P<0.05$, 差异具有统计学意义,表明血流供应更丰富,是治疗肝肾阴虚型颈性眩晕的优选方法。

参考文献

[1]李大年.现代神经内科学[M].济南:山东科技技术出版社,2002.137
[2]李增春,陈德玉,吴德升,等.第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药出版社,1994.189
[4]吴芬芬,孟智宏.风池穴不同针刺方向治疗椎 - 基底动脉供血不足的研究近况[J].辽宁中医杂志,2013,40(9):1943-1946
[5]朱国祥,岳红,陈华德.傍刺天柱穴为主治疗颈性眩晕疗效观察[J].中国针灸,2003,23(11):665-667
[6]魏建梅,葛宝和,李菲.电针颈夹脊配合风池穴位注射治疗颈性眩晕 30 例疗效观察[J].长春中医药大学学报,2011,27(2):256-257
[7]吴国英,陈华德,申屠小良,等.TCD 评估针刺百会穴对颈性眩晕椎 - 基底动脉供血的影响[J].浙江中医药大学学报,2008,32(1):82,84
[8]张淼.针刺风池太冲穴结合天芎丁散治疗眩晕症 76 例[J].内蒙古中医药,2014,33(20):58-59
[9]才源.太溪穴临床应用验[J].光明中医,2016,31(12):1802-1803
(收稿日期: 2016-12-20)