

◆ 针灸研究论著 ◆

针刺结合头晕八味汤治疗颈性眩晕疗效观察

徐博

杭州市上城区第二医院(小营街道社区卫生服务中心), 浙江 杭州 310009

[摘要] 目的:观察针刺结合头晕八味汤治疗颈性眩晕的临床疗效。方法:将58例患者随机分为2组,对照组28例采用针刺治疗,治疗组30例在对照组针刺治疗的基础上加用中药头晕八味汤内服治疗,2组均治疗1疗程评价疗效。结果:治愈率治疗组50.0%,对照组28.6%,2组治愈率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。结论:针刺结合头晕八味汤治疗颈性眩晕有较好疗效,优于单纯针刺治疗。

[关键词] 颈性眩晕;针刺;头晕八味汤

[中图分类号] R441.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)01-0136-02

2008年以来,笔者在临床实践过程中,运用针刺结合头晕八味汤治疗颈性眩晕,取得较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]有关标准结合临床制定:①眩晕,头痛,恶心,耳鸣,烦躁,纳呆少气,视物不清,甚有体位性猝倒。②多发于40岁以上中年人,有慢性劳损或外伤史,或有颈椎先天性畸形、颈椎退行性病变。③颈、肩背疼痛,颈部板硬,上肢麻木。④颈椎X线摄片:钩椎关节增生,张口位可有齿状突偏歪,侧位摄片显示颈椎曲度变直,椎间隙变窄,有骨质增生或韧带钙化,斜位摄片可见椎间孔变小。⑤经颅多普勒(TCD)提示椎-基底动脉供血不足,脑血流速度改变。

1.2 一般资料 观察病例为2009年3月~2012年3月本院针灸门诊患者。选取符合该诊断标准,排除其他原因造成的眩晕,包括心血管疾病性、耳源性、眼源性、头部外伤后眩晕,肿瘤、严重血液病等,共58例。入选病例随机分成2组,治疗组30例,男11例,女19例;年龄28~67岁,平均47.5岁;

病程1周~30月。对照组28例,男13例,女15例;年龄30~61岁,平均45.5岁;病程3天~29月。2组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针刺治疗。取穴:主穴:双侧风池,颈夹脊穴(相应病位);配穴:肝肾不足配三阴交;气血亏虚配合谷;痰饮内停配丰隆、内关。具体操作:患者俯伏坐位,常规穴位消毒,用0.3 mm×40 mm毫针刺入,合谷、丰隆、内关、三阴交均提插兼小幅捻转,直刺1寸;颈夹脊穴,宜向脊柱方向75°进针0.5~1寸,切勿触及脊髓;风池穴向对侧眼球方向斜刺,得气后,针感向头部放射。以上均每天1次,平补平泻法,留针30 min,治疗7次为1疗程。针后于颈夹脊穴加拔火罐数只,留罐5 min,隔天1次。

2.2 治疗组 在对照组针刺治疗的基础上加用中药头晕八味汤内服治疗。处方:川芎、菊花、山茱萸各10 g,茯苓、山药、龟板(先煎)各24 g,炒党参30 g,续断20 g;恶心呕吐者加半夏、陈皮。每天1剂,

[收稿日期] 2013-06-24

[作者简介] 徐博(1969-),男,主治医师,主要从事中药、针灸治疗内科、伤科疾病。

煎煮取汁150 mL,分早、晚2次服用,治疗7天为1疗程。

2组均治疗1疗程评价疗效。

3 统计学方法

采用SPSS13.0统计学软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。治愈:眩晕等症状消失,发作控制,短期无复发。显效:眩晕等症状明显减轻,头微有昏沉,但不伴有自身及景物的旋转感,日常工作生活无影响。有效:眩晕或头晕减轻,仅伴有轻微自身及景物的旋转感,日常工作生活受影响。无效:眩晕或头晕头痛等临床症状无明显改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组治愈率50.0%,总有效率93.3%;对照组治愈率28.6%,总有效率82.1%;2组治愈率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	15(50.0) ^①	9(30.0)	4(13.3)	2(6.67)	93.3
对照组	28	8(28.6)	6(21.4)	9(32.1)	5(17.9)	82.1

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

现代医学认为,颈性眩晕的发生主要与交感神经功能紊乱,椎-基底动脉供血障碍,颈椎骨质增生或颈椎间盘突出等因素有关^[2],老年人和长期伏案工作人员易发生此病。本病属中医学眩晕范畴,多由肝肾不足,精血失源,气血两亏,筋骨不健,或肝脾失调,脾虚运化无力,痰湿中阻,清阳不能上升于脑则出现临床症状。王清任《医林改错》曰:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”薄智云教授认为,颈性眩晕以肾脾之虚居多^[3]。肝肾亏虚,气血衰少为颈性眩晕之本,痰瘀阻络为其标,其病机为经脉阻滞,髓海不足。因临床上往往虚实夹杂多见,施治应以“滋补肝肾、健脾化痰、活血通络”为法。

根据上述理论,笔者自拟头晕八味汤,方中山茱

萸甘酸温,补肾气,益肾精,固精,《雷公炮炙论》言其“壮元气,秘精”。龟板补肝肾,健骨,养血宁神。续断味甘辛,主入肝、肾经,长于补肝肾,兼能强筋骨,舒经活络,止痛,《本草正义》载其“能宣通百脉,通利关节,凡经络筋骨血脉诸病,无不主之”。三药同用,滋阴养血,畅达血脉,肝得血则筋舒,肾得养则骨强。山药补脾固肾,茯苓味甘淡,归肾、脾、心经,利水渗湿,健脾补脾,宁心安神,用量当12~24g,效能为佳,凡痰饮水湿为患之证,无论寒热虚实皆可用之,与炒党参、山药相协,促进健脾益气渗湿的作用,可化痰浊,扶土抑木,亦防补益药之滋腻恋邪。菊花辛苦甘寒,常用于肝肾亏虚,气血衰少之视物昏暗;川芎辛散,血中之气药,引达上窍,具有抑制血小板的聚集,改善血液的流变性及抗血栓作用。

针刺主要解除颈部肌肉紧张,缓解颈椎血管痉挛,使紊乱的颈椎关节恢复到正常解剖位置,消除对交感神经、椎动脉的刺激,改善血供。风池为足少阳胆经经穴,为手足少阳与阳维之会,祛风通络、清利头目止晕,针刺此穴能扩张脑血管,促进局部组织新陈代谢。颈夹脊穴,经外奇穴,具有联络调节督脉和足太阳经的作用,胸腹满痛刺内关,针之和胃止呕。合谷为手阳明大肠经原穴,既补益气血又健运脾胃,三阴交补益肝肾,丰隆化痰浊。针刺结合中药内服,相须为用,标本兼治,在治疗中通过调和气血,调整脏腑功能,达到阴阳平衡状态,从而解除患者病痛。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:23,186.
- [2] 骆一丹,陈尚武,毛伟洪,等. 银杏达莫注射液联合氟桂利嗪胶囊治疗颈性眩晕64例[J]. 中国中医急症,2012,21(4):675.
- [3] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京:中国科学技术出版社,1999:117-118.

(责任编辑:刘淑婷)