

热敏灸联合中药热敷治疗并护理颈性眩晕疗效观察

高婷, 徐星星, 王宝玉

杭州市中医院推拿科, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察通过热敏灸联合中药热敷治疗并护理颈性眩晕(气滞血瘀型)患者的临床效果。方法: 将90例患者随机分为2组各45例。对照组均予推拿及注射用血栓通治疗, 观察组在对照组的基础上加用热敏灸和中药热敷。治疗10天为1疗程, 共2疗程。进行治疗前后颈性眩晕症状与功能评估表评分。结果: 2组临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组疗效优于对照组; 治疗后2组眩晕、肩颈痛、头痛、日常生活及工作、心理及社会适应等5个维度评分及总分均较治疗前升高, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 治疗后观察组除头痛外, 其它各维度评分及总分均高于对照组, 2组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 在常规治疗的基础上, 热敏灸联合中药热敷治疗颈性眩晕临床疗效良好, 值得使用。

[关键词] 颈性眩晕; 热敏灸; 中药热敷; 血栓通; 推拿

[中图分类号] R441.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)04-0281-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.133

颈性眩晕是由颈部软组织劳损导致颈椎椎动脉供血不足而致大脑一过性缺血缺氧所致的眩晕, 常伴恶心、呕吐, 耳鸣, 视物不清, 颈项不适等。最突出的特点为头颈部转动时眩晕加重, 常见于中老年人和长期伏案工作者, 但随着生活节奏的加快和工作方式的转变有年轻化的趋势。近年来, 笔者使用热敏灸联合中药热敷治疗并护理颈性眩晕气滞血瘀型, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 临床诊断、分型均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]颈椎病气滞血瘀型的诊断及辨证标准。颈性眩晕气滞血瘀型主要表现为眩晕头痛, 失眠健忘, 精神不振, 颈肩上部刺痛, 痛处固定, 伴有肢体麻木, 舌暗有瘀斑, 脉涩或细涩; 椎-基底动脉供血不足; 旋颈诱发试验阳性; X线摄片显示颈椎椎体、椎间关节不稳或钩椎关节骨质增生。

1.2 纳入标准 符合颈性眩晕诊断标准且符合气滞血瘀辨证者; 年龄 ≤ 70 岁者; 取得患者知情同意, 能配合治疗和随访者。

1.3 排除标准 合并有严重心、肺、肝肾等重要脏器疾患; 有严重精神障碍; 颈椎有骨折、脱位、结核、肿瘤、感染者; 耳源性、眼源性、高血压病、动脉粥样硬化症引起的眩晕; 孕妇和哺乳期患者; 局部皮肤有皮疹、破损者; 外感或阴虚内热证, 脉象数疾者。

1.4 一般资料 观察病例为杭州市中医院推拿科2013年5月—2014年2月的患者, 共90例, 随机分为2组各45例。

观察组男27例, 女18例; 年龄35~70岁, 平均(50.3 \pm 10.8)岁; 病程3~55月, 平均(22.5 \pm 20.3)月。对照组男25例, 女20例; 年龄31~70岁, 平均(51.4 \pm 11.5)岁; 病程4~60月, 平均(21.7 \pm 19.4)月。2组患者性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予注射用血栓通静脉滴注并推拿治疗。推拿: 主要采用一指禅推法、按揉法、颈椎整复手法, 重点按揉百会、风池、风府、印堂、太阳、大椎、颈夹脊、肩井及局部阿是穴, 每次20 min, 每天1次。注射用血栓通(广西梧州制药股份有限公司): 每次500 mg, 加入0.9%氯化钠注射液250 mL中静脉滴注, 每天1次, 共7天。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上采用热敏灸联合中药热敷。热敏灸: 患者卧位休息, 使用清艾条首先对百会、风池、大椎穴区循经往返灸10~15 min, 以温热局部气血, 加强敏化, 再施以温和灸发动感化, 开通经络, 然后在神庭、颈夹脊穴双点温和灸。当出现透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热或其他非热感时, 此即是热敏化穴。常见的热敏化穴有百会、神庭、风池、大椎、颈夹脊、肩井等, 予单点、双点温和灸以及接力灸等灸法灸疗至热敏感消失为止, 所需要的时间因人而异, 10 min~1 h不等, 每天1次。中药热敷治疗: 将川芎90 g, 赤芍、伸筋草各30 g, 透骨草20 g, 桂枝、路路通、红花、乳香、没药各10 g, 艾叶40 g,

[收稿日期] 2014-11-29

[作者简介] 高婷(1981-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

浸泡 30 min 后与毛巾共煮 30 min, 取三块中药热毛巾敷于患肢, 温度以不烫伤皮肤为度, 毛巾外部用塑料布盖严, 以防热气向外散发, 热敷时间 20 min, 取下中药热毛巾时局部皮肤以潮红为度, 并注意观察有无红肿、水泡、皮疹等现象, 每天 1 次, 每周治疗 5 天。

2 组均治疗 10 天为 1 疗程, 共 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用颈性眩晕症状与功能评估表评分, 量表包括: 眩晕 16 分(眩晕程度 8 分, 频度 4 分, 持续时间 4 分); 颈肩部痛 4 分; 头痛 2 分; 日常生活及工作 4 分; 心理及社会适应 4 分; 每项均分为 5 个等级(0 分为最低分, 分数越高代表症状越轻), 满分为 30 分^[2]。治疗前后各评价 1 次。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计分析软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验, 等级资料采用 Ridit 分析。

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]。痊愈: 眩晕及伴随症状和体征全部消失, 日常生活和工作均正常。随访半年无复发。显效: 眩晕和伴随体征基本消失, 因疲劳过度偶尔出现眩晕加重, 但休息后能缓解, 对日常生活工作无影响。好转: 症状和伴随的体征减轻, 对日常生活工作没有太大影响。无效: 症状和体征没有减轻, 或中断治疗。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组临床疗效比较, 经 Ridit 分析, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	好转	无效
对照组	45	14	17	9	5
观察组	45	20	21	4	0

4.3 2 组治疗护理前后颈性眩晕症状与功能评估表评分比较 见表 2。治疗后 2 组眩晕、颈肩部痛、头痛、日常生活及工作、心理及社会适应等 5 个维度评分及总分均较治疗前升高, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 治疗后观察组除头痛外, 其它各维度评分及总分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组治疗护理前后颈性眩晕症状与功能评估表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	眩晕	颈肩部痛	头痛	日常生活及工作	心理及社会适应	总分
对照组	治疗前	9.2±2.5	2.2±0.45	1.2±0.37	2.0±0.58	2.3±0.42	17.4±3.8
	治疗后	12.8±2.7	2.9±0.54	1.8±0.45	3.1±0.52	3.2±0.48	23.7±4.2
观察组	治疗前	8.9±2.3	2.1±0.47	1.1±0.35	2.1±0.55	2.2±0.41	17.1±3.4
	治疗后	15.1±2.4	3.5±0.61	1.8±0.29	3.6±0.57	3.8±0.50	28.7±3.6

与治疗前比较, ① $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

本病属中医学“眩晕”范畴, 因复感风寒湿邪、跌仆损

伤、动作失度, 使项部气血运行不畅, 经络闭阻, 而致脑失所养, 出现眩晕头痛。现代医学认为, 主要由于颈椎骨刺增生压迫椎动脉, 或骨刺刺激颈部交感神经兴奋引起椎动脉痉挛, 或颈椎生理曲度变直, 使之椎动脉相对扁平狭窄不畅等原因引起脑供血不足^[3]。推拿手法可以消除肌肉痉挛, 缓解肌肉紧张, 松懈肌肉粘连, 减轻软组织对椎动脉的压迫, 缓解肌肉对颈椎关节的牵拉, 恢复关节正常状态, 从而改善缺血情况^[4]。注射用血栓通其成分为三七总皂苷, 具有活血祛瘀、扩张血管、改善血液循环的作用。

热敏灸是以经络理论为指导, 采用艾条温和灸体表“热敏化穴”, 激发经络感传, 促使经气运行, 使气至病所, 从而提高临床疗效的一项全新的艾灸疗法^[5]。热敏化穴是一种能激发感传活动的反应点, 热敏化穴的最佳刺激为艾灸热刺激^[6]。热敏化穴主要有百会: 为督脉与足太阳膀胱经交会穴, 灸之取其升阳益气、清脑安神止眩之功; 大椎: 为督脉与手足三阳经之会, 功可镇静补虚; 风池: 为治风要穴, 是手少阳与阳维脉的交会穴, 阳维脉主人体一身之表, 可祛外风; 颈夹脊: 属经外奇穴, 位于脊柱两侧, 与督脉、足太阳膀胱经邻近, 又与督脉之别关系密切, 与多经经气相通, 有疏通经络、补益脑髓的功能。总之, 热敏灸由局部借助灸火的热力及艾叶的药性, 通过经络的传导使灸感直达病所, 消瘀散结, 温经通络, 祛除风寒湿邪; 通过经络循行, 气至病所, 使浊气下降, 清阳得升, 以达定眩止呕, 开窍镇静安神之目的。同时, 中药热敷是药物和热力共同作用于患处, 透皮吸收直达病变部位, 选桂枝、艾叶温经通络, 红花、川芎活血化瘀, 乳香、没药辛窜开窍, 路路通、伸筋草祛风除湿, 能有效地改善局部血液循环及椎间盘营养, 消除炎症水肿, 缓解痉挛, 解除压迫, 从而使椎-基底动脉供血得到改善, 眩晕诸症得以缓解或消失。热敏灸结合中药热敷二者相辅相成较好的改善临床症状, 减轻患者痛苦, 值得进一步研究与推广。

[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: 186-187.
- [2] 王楚怀, 卓大宏. 颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究[J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(6): 6-8.
- [3] 苏洪源. 辨证治疗颈性眩晕 520 例分析[J]. 中国中医急症, 2005, 14(6): 583.
- [4] 孙云廷, 刘宝华, 郭云岭. 针刺加推拿治疗颈性眩晕 56 例疗效观察[J]. 中国中医急症, 2006, 15(6): 646.
- [5] 陈日新. 以腧穴热敏化为人门向导, 开创艾灸调控人体机能新天地[J]. 江西中医学院学报, 2007, 19(1): 57-60.

(责任编辑: 刘淑婷)