

# 养荣止眩汤联合龙氏正骨手法治疗气血亏虚型颈性眩晕临床研究

陈泽林<sup>1</sup>, 黄立莉<sup>1</sup>, 钟红英<sup>2</sup>, 成林平<sup>1</sup>, 施金杉<sup>1</sup>,  
郑碧波<sup>1</sup>, 刘富林<sup>1</sup> 指导: 方坚<sup>3</sup>

1. 广州市东升医院, 广东 广州 510120

2. 广州市民政局精神病院, 广东 广州 510430

3. 广州中医药大学第三附属医院, 广东 广州 510240

**[摘要]** 目的: 观察养荣止眩汤联合龙氏正骨手法治疗气血亏虚型颈性眩晕的临床疗效。方法: 将 80 例气血亏虚型颈性眩晕患者随机分为观察组和对照组各 40 例, 观察组采用养荣止眩汤联合龙氏正骨手法治疗, 对照组采用龙氏正骨手法治疗, 10 天为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。观察 2 组患者治疗前后颈性眩晕症状与功能评估量表 (ESCV) 总积分的变化情况, 并比较治疗后的疗效和复发率。结果: 治疗后, 2 组 ESCV 总积分均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), 观察组总积分值高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组愈显率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。1 个疗程结束后 6 个月, 观察组复发率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 养荣止眩汤联合龙氏正骨手法治疗气血亏虚型颈性眩晕具有叠加效应, 可提高疗效, 降低复发率。

**[关键词]** 颈性眩晕; 气血亏虚证; 养荣止眩汤; 龙氏正骨手法; 颈性眩晕症状与功能评估量表 (ESCV)

**[中图分类号]** R441.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0269-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.082

## Clinical Study on Yangrong Zhixuan Tang Combined with LONG's Bone-setting Manipulation for Cervical Vertigo of Qi and Blood Deficiency Type

CHEN Zelin, HUANG Lili, ZHONG Hongying, CHENG Linping, SHI Jinshan,  
ZHENG Bibo, LIU Fulin Instructor: FANG Jian

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Yangrong Zhixuan tang combined with Long's bone-setting manipulation for cervical vertigo of qi and blood deficiency type. **Methods:** Divided 80 cases of patients with cervical vertigo of qi and blood deficiency type into the observation group and the control group randomly, 40 cases in each group. The observation group received Yangrong Zhixuan tang combined with Long's bone-setting manipulation, while the control group received Long's bone-setting manipulation. The treatment of both groups lasted for one course, 10 days as one course. Observed the changes of total score of evaluation scale for cervical vertigo (ESCV) of patients in both groups before and after treatment, and compared the clinical effect and the recurrence rate in both groups after treatment. **Results:** After treatment, the total score of ESCV in both groups was higher than that before treatment ( $P < 0.05$ ); the total score in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The cured and markedly effective rate was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). 6 months after one course of treatment, the recurrence rate was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Yangrong Zhixuan tang combined with Long's bone-setting manipulation has additive effect in treating cervical vertigo of qi and blood deficiency type, which can enhance the clinical effect and reduce the recurrence rate.

**Keywords:** Cervical vertigo; Qi and blood deficiency syndrome; Yangrong Zhixuan tang; Long's bone-setting manipulation; Evaluation scale for cervical vertigo (ESCV)

颈性眩晕是指由于颈部的病变导致椎-基底动脉供血不足, 出现以眩晕为主要表现的临床综合征。该病属中医学眩晕

范畴, 临床证候分类以气血亏虚型多见<sup>[1-2]</sup>。目前的治疗方法主要有手术治疗和保守治疗两类, 前者虽可获得良好的效果, 但

**[收稿日期]** 2019-03-22

**[基金项目]** 广东省科技计划项目 (2017ZC0421)

**[作者简介]** 陈泽林 (1978-), 男, 副主任中医师, 主要从事骨伤科临床与研究工作。

伤害、风险均较大,后者中手法和中药治疗的效果可靠<sup>[9]</sup>。龙氏正骨手法治疗本病有效,但仍有容易复发的不足。本次研究从虚论治,采用养荣止眩汤联合龙氏正骨手法治疗气血亏虚型颈性眩晕,以期寻求到提高疗效、降低复发率的治疗方法。现将研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2017年1月—2018年6月在广州市东升医院门诊就诊的气血亏虚型颈性眩晕患者,共80例,根据简单随机法将患者分为观察组和对照组,每组40例。观察组男16例,女24例;年龄20~58岁,年龄中位数为41.0(32.0, 48.5)岁;病程2~672天,病程中位数为197.5(68.5, 395.0)天。对照组男18例,女22例;年龄22~59岁,年龄中位数为42.5(35.5, 50.0)岁;病程5~616天,病程中位数为137.0(49.8, 365.0)天。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准<sup>[4]</sup>** 眩晕为主症,可伴有颈肩痛、头痛、恶心呕吐、耳鸣、耳聋等症状。触诊寰枢椎横突左右不对称;枢椎棘突偏歪;肩胛内上角处有压痛。颈部屈伸、左右旋转明显受限;颈部活动可诱发头晕或眩晕;旋颈试验阳性。X线检查示:颈椎生理曲线变直或颈椎后缘连线中断、反张,寰齿侧间隙及寰枢关节间隙左右不对称,枢椎棘突偏歪,寰齿前间隙 $\geq 3$  mm,钩椎关节增生。经颅多普勒检查示椎-基底动脉供血不足。

**1.3 辨证标准<sup>[5]</sup>** 气血亏虚证:头晕目眩,面色淡白,神倦乏力,心悸少寐,舌淡、苔薄白,脉弱。

**1.4 纳入标准** 符合诊断标准及辨证标准;18周岁 $\leq$ 年龄 $\leq$ 60周岁;知情同意,愿意配合完成研究方案并能接受随访;1周内未接受过其他保守治疗。

**1.5 排除标准** 由感染、心脑血管、耳部、眼部等其他疾病引起眩晕者;合并脊柱严重畸形、骨折、肿瘤或结核者;合并其他严重原发性疾病者;妊娠或哺乳期妇女。

## 2 治疗方法

**2.1 观察组** 采用养荣止眩汤联合龙氏正骨手法治疗。养荣止眩汤基本方:黄芪、党参、葛根各30 g,丹参、白芍各20 g,天麻15 g,当归、川芎、地龙、羌活各10 g,甘草6 g。随症加减:颈肩痛者加姜黄10 g,桂枝6 g;恶心呕吐者加代赭石20 g,竹茹10 g,重用生姜;头痛者重用川芎15 g,加白芷10 g;失眠者加炒酸枣仁20 g。每天1剂,水煎至300 mL,早晚饭后30 min温服,每次服150 mL。10天为1个疗程,治疗1个疗程。

龙氏正骨手法治疗:首先通过点、按、揉、弹拨法使颈肩部软组织充分放松。接着根据错位类型选用正骨手法。前滑脱式错位选用低头牵抖法,患者仰卧,术者立于床头,一手托患者下颌,另手扶枕部,抬起头颈部处于低头位抖动;后滑脱式错位选用仰头牵抖法,患者仰卧,去枕,术者坐于床头,一手

钩住患者下颌,另手虎口顶于枢椎棘突,使头颈部处于仰头位抖动;旋转式错位选用低头摇正法,患者侧卧,术者一手轻拿后颈,拇指置于错位后关节隆起处,另手托其面颊部,将头转至最大角度时再加一有限度的闪动力,常可听到“咔哒”的复位声;侧摆式错位选用侧向扳按法,患者仰卧,术者一手拿住后颈,并以虎口顶住横突侧向隆起处,另手托其下颌,在牵引下侧屈,先屈向健侧,再屈回患侧,当屈至最大角度时,双手配合做一牵、扳、按的闪动力,有时可听到“咔哒”的复位声;枕寰关节错位选用仰头摇正法,患者仰卧,去枕,术者一手托枕部,另手托其下颌,将其头上仰侧转,当转至较大角度时,向上方做一有限度的闪动力,多可听到“咔哒”的复位声。最后应用开天门,分推前额,点按穴位攒竹、印堂、太阳、头维、百会,十指轻扣头部,醒脑开窍,缓解眩晕、头痛症状。以上手法每天施行1次,10次为1个疗程,治疗1个疗程。

**2.2 对照组** 采用龙氏正骨手法治疗,操作方法、疗程同观察组。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①治疗前后使用颈性眩晕症状与功能评估量表(Evaluation Scale for Cervical Vertigo, ESCV)<sup>[6]</sup>评定2组患者的病情程度,该量表包含眩晕(16分)、颈肩痛(4分)、头痛(2分)、日常生活与工作(4分)、心理及社会适应(4分)5项,满分30分,分数越低表示病情越严重。②统计治疗期间2组不良反应发生情况。③随访至结束治疗后6个月,统计2组患者的复发率。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS18.0统计软件对数据进行分析。计数资料以率表示,采用 $\chi^2$ 检验。计量资料符合正态分布时以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内治疗前后数据的比较采用配对 $t$ 检验,两组间数据的比较采用独立样本 $t$ 检验;不符合正态分布时以中位数(1/4位数, 3/4位数)表示,两组间数据的比较采用秩和检验。等级资料比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准<sup>[7]</sup>** 采用ESCV总积分评定疗效。改善率=(治疗后总积分-治疗前总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ 。治愈:眩晕等主要症状基本消失,改善率 $\geq 95\%$ ;显效:眩晕等主要症状基本缓解,70% $\leq$ 改善率 $< 95\%$ ;有效:眩晕等主要症状较治疗前明显减轻,30% $\leq$ 改善率 $< 70\%$ ;无效:眩晕等主要症状改善不明显,或加重,改善率 $< 30\%$ 。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。经1个疗程的治疗,观察组愈显率高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=4.943, P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
观察组	40	23	10	5	2	82.5 <sup>①</sup>
对照组	40	13	11	10	6	60.0

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后 ESCV 总积分比较 见表2。治疗前, 2组 ESCV 总积分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组 ESCV 总积分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组总积分值高于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后 ESCV 总积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	17.68 ± 1.23	26.67 ± 3.45 <sup>①②</sup>
对照组	40	17.90 ± 1.56	23.11 ± 3.35 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组复发率比较 见表3。1个疗程结束后6个月, 观察组复发率低于对照组, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.749, P < 0.05$ )。

表3 2组复发率比较 例

组别	例数	治愈	复发	复发率(%)
观察组	40	23	2	8.70 <sup>①</sup>
对照组	40	13	6	46.15

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组不良反应发生情况 治疗期间, 2组患者均未出现严重不良反应。

## 5 讨论

颈性眩晕可归属于中医学眩晕范畴。《灵枢·海论》云: “髓海不足, 则脑转耳鸣。”《灵枢·卫气》曰: “上虚则眩。”《诸病源候论》载: “风头眩者, 由血气虚, 风邪入脑, 而引目系故也。”明朝医家张景岳更是指出“眩晕一证, 虚者居其八九”, 总结了“无虚不作眩”的著名论断。可见该病的病机当以虚为本, 其中又以气血亏虚型多见<sup>[2]</sup>。脾胃虚弱、气虚血不足, 或劳倦过度、久病不愈、耗伤气血, 或失血过多、虚而不复, 均可致气血亏虚, 气虚则清阳不展, 血虚则脑失所养, 发为眩晕<sup>[3]</sup>。

笔者拟养荣止眩汤治疗气血亏虚型颈性眩晕, 此方取义于人参养荣汤, 方中黄芪大补肺脾之气, 以资气血生化之源, 合用党参补气之力更强, 当归养血和营, 血不足而补其气, 阳生阴长, 气旺血生, 三者补益气血, 共为君药; 川芎、丹参活血行气止痛, 白芍合当归养血平肝为臣; 羌活散寒祛风、胜湿止痛, 天麻、地龙祛风通络, 葛根解肌舒筋、引药入头颈为佐; 甘草合白芍缓急止痛, 调和诸药为使。诸药共奏益气补血、活血舒筋、平肝止眩之功。中药复方治疗颈性眩晕疗效肯定, 是具有较大优势的一种方法, 作用主要体现在改善微循环、调节神经兴奋性、改善体液致病因子、消炎止痛等方面<sup>[4]</sup>。

龙氏正骨手法是魏征教授和龙层花教授创立的具有巨大影响力的治脊手法<sup>[5]</sup>, 应用该手法治疗本病, 能够纠正错位的寰枢关节, 解除其对椎动脉、交感神经的卡压刺激, 缓解软组织

痉挛, 骨正筋柔, 恢复脑部正常供血, 从而改善眩晕等症状<sup>[6]</sup>。手法治疗要求稳、准、轻、巧, 每次治疗之前一定要详细触诊, 明确诊断, 再选用正骨手法, 这样才能取得更好的疗效, 减少或无不良反应。

养荣止眩汤补益气血, 兼以活血舒筋, 则气血充旺, 运行通畅, 治内治本; 龙氏正骨手法恢复寰枢椎正常位置, 疏通经脉, 治外治标, 二者配合, 内外并重, 标本兼治, 遂达到提高、巩固疗效之目的。赵兴玮等<sup>[7]</sup>、闫红卫等<sup>[8]</sup>等也采用了手法结合中药治疗颈性眩晕, 取得确切疗效。

本研究结果显示, 经1个疗程治疗后, 观察组的 ESCV 总积分高于对照组, 愈显率高于对照组, 随访6个月, 观察组复发率低于对照组, 提示养荣止眩汤联合龙氏正骨手法治疗气血亏虚型颈性眩晕具有叠加效应, 可提高疗效, 降低复发率。

## [参考文献]

- [1] 陈泽林, 刘富林. 龙氏正骨手法治疗颈性眩晕临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(7): 149-150.
- [2] 戴丽莉, 侯转转. 针刺配合补中益气汤治疗气血亏虚型颈性眩晕临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(1): 51-52.
- [3] 王玉华, 杨建. 中医药治疗颈性眩晕研究进展[J]. 河南中医, 2014, 34(2): 362-364.
- [4] 潘之清. 实用脊柱病学[M]. 济南: 山东科学技术教育出版社, 1999: 340-344.
- [5] 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.
- [6] 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): 245-247.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 341.
- [8] 潘志诚, 李影. 整脊手法加理疗配合中药辨证治疗颈性眩晕[J]. 吉林中医药, 2018, 38(9): 1107-1110.
- [9] 宋志靖, 宋敏. 中药治疗颈性眩晕的研究进展[J]. 中医研究, 2014, 27(5): 72-74.
- [10] 龙层花. 脊椎病因治疗学[M]. 纪念版. 香港: 商务印书馆(香港)有限公司, 2007: 108-117.
- [11] 范德辉, 林锦坤, 张振宁. 腹针疗法联合龙氏手法治疗寰枢关节半脱位致颈性眩晕[J]. 中医正骨, 2014, 26(4): 20-21.
- [12] 赵兴玮, 毕方杉. 旋提手法配合中药治疗颈性眩晕[J]. 世界中医药, 2015, 10(9): 1391-1394.
- [13] 闫红卫, 陈珊珊. 推拿中药结合治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(9): 97-98.

(责任编辑: 吴凌)