

● 针推医学 ●

引用:王灿,张雨帆,邢洪敏,蔡玉梅,郑继范,姚秋雯,李珉星,贾春光. 清降足少阳法针刺治疗颈性眩晕123例临床研究[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):59-61.

## 清降足少阳法针刺 治疗颈性眩晕123例临床研究

王 灿<sup>1</sup>,张雨帆<sup>1</sup>,邢洪敏<sup>2</sup>,蔡玉梅<sup>1</sup>,郑继范<sup>1</sup>,姚秋雯<sup>1</sup>,李珉星<sup>1</sup>,贾春光<sup>3</sup>

(1. 上海市杨浦区控江医院,上海 杨浦,200093;

2. 上海市杨浦区延吉社区卫生服务中心,上海 杨浦,200093;

3. 安徽省怀远县第二人民医院,安徽 怀远,233400)

**[摘要]** 目的:观察清降足少阳法针刺治疗颈性眩晕的临床疗效。方法:将248例颈性眩晕患者随机分为治疗组、对照组,每组各124例。治疗组采用清降足少阳法针刺治疗,对照组采用常规针刺治疗。观察2组治疗前后颈性眩晕评定量表评分以及2组治疗后的综合疗效、复发率。结果:2组各有1例未完成3次治疗,予以剔除。治疗3次后,痊愈率治疗组为92.68%(114/123),高于对照组的76.42%(94/123);治疗10次后,总有效率治疗组为60.16%(74/123),高于对照组的35.77%(44/123),组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。2组颈性眩晕量表评分治疗前后组内比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );2组差值比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗10次后,痊愈患者复发率治疗组为24.32%(18/74),对照组为50.00%(22/44),2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:取胆经穴为主的清降足少阳法针刺治疗颈性眩晕,能减轻颈性眩晕患者的症状,提高颈性眩晕量表评分,降低复发率。

**[关键词]** 颈性眩晕;针刺疗法;清降足少阳法;清相火

**[中图分类号]** R274.915+.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.024

颈性眩晕是针灸科、神经科常见病,是椎动脉型颈椎病的主要临床症状,多表现为头晕,甚至视物旋转。本病常于头颈活动时出现或加重,可伴有头痛、颈肩部疼痛、僵硬,严重影响患者生活、工作。流行病学研究显示,约40%的颈椎病患者伴有颈性眩晕,在50岁以上眩晕患者中,约50%为颈性眩晕,其中尤以长期伏案工作者居多<sup>[1]</sup>。本病病因复杂,发病机制迄今尚未完全阐明,无特效疗法。西医主要采用药物、手法、封闭、物理等治疗,严重者行手术治疗。中医学认为,相火异常是眩晕发病的重要因素<sup>[2]</sup>,胆经是相火下行的主要通道<sup>[3]</sup>,针刺胆经穴,可清降少阳之火。本研究采用清降足少阳法针刺治疗颈性眩晕123例,疗效满意,现报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年6月至2018年7月于上海市杨浦区控江医院就诊的颈性眩晕患者248例,按就诊顺序,使用stata 14.0随机分为治疗组与对照组,每组各124例。治疗组中,男34例,女90例;平均年龄( $57.06 \pm 12.61$ )岁;平均病程( $12.02 \pm 14.72$ )个月。对照组中,男42例,女82例;平均年龄( $59.12 \pm 11.74$ );平均病程( $10.05 \pm 10.15$ )个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《上海市中医病证诊疗常规》<sup>[4]</sup>制定。以眩晕、头痛、颈肩部疼痛、僵硬等为主症;可伴随恶心、干呕、眼颤,甚至体位性猝倒等;旋颈试验阳性;X线片显示钩椎关节增生,颈椎CT

**基金项目:**2017年度上海市杨浦区科学技术委员会、杨浦区卫生和计划生育委员会联合科研课题中医药专项青年科研项目(YP17ZQ01);上海市杨浦区控江医院2017年第一届人才培养项目

**第一作者:**王灿,男,主治医师,研究方向:针灸治疗眩晕、偏头痛

**通讯作者:**蔡玉梅,女,副主任医师,研究方向:针灸治疗神经、消化、内分泌系统疾病,E-mail:13917546226@139.com

提示左右横突孔大小不对称,一侧相对狭窄。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄18~80岁;3)参加本研究前48h停止颈性眩晕的相关治疗;4)患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重心脑血管、肝、肾和造血等系统疾病和精神异常;2)患有与眩晕有关的其他疾病,如梅尼埃病、脑动脉硬化、眼源性眩晕、颅内肿瘤及高血压病引起的眩晕等;3)颈部肿瘤、结核、颈椎骨折脱位;4)某些特定人群,如80岁以上患者、妊娠或哺乳期患者等。

1.5 剔除标准 1)在治疗过程中因外出等原因不能坚持治疗;2)出现严重不良事件或不良反应;3)临床研究过程中出现严重的其他并发疾病或病情恶化;4)主动要求退出本研究。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 采用清降足少阳法针刺治疗。主穴:风池、肩井、脑空、百会;配穴:太冲、足三里、内关、瞳子髎、头维、风府、丘墟。穴位定位以《经络腧穴学》<sup>[5]</sup>为准。采用《刺法灸法学》<sup>[6]</sup>中的针刺方法进行操作。选用0.25mm×40mm一次性针灸针。进针深度以得气为度,在0.2~1寸(26mm)之间,不超过30mm,肩井穴向后45°斜刺。患者取坐位,体弱者卧位(卧位先针风池,得气后不留针),75%乙醇棉球消毒穴位处,术者以左手拇指或食指按压穴位,用右手持针,紧靠左手指甲缘,以拇、食指下压力快速将针刺入皮肤,然后右手边捻转针柄边将针体刺入深处,得气后留针20min,留针时远红外线照射颈肩部。针后颈肩部拔罐7~9个,留罐5~10min。为避免针刺手法不同引起疗效上的差异,所有穴位的刺入深度均依照《经络腧穴学》<sup>[5]</sup>中的标准。补泻手法使用提插法,并坚持以得气为度,即出现酸胀感等得气特征,3s内停止手法操作。2组每次用针数为(13±6)根。每周1、3、5针刺治疗。

2.2 对照组 采用常规针刺法治疗。主穴:风池、天柱、颈夹脊、大椎、太阳;配穴:内关、足三里、曲池、太溪等<sup>[4]</sup>。穴位定位以《经络腧穴学》为准,操作方法及治疗时间同治疗组。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 1)观察2组治疗3、10次后的综合疗效。2)观察2组治疗前、治疗10次后的颈性眩晕评定量表评分。3)对治疗10次痊愈患者半年后

随访,观察复发情况。

3.2 疗效标准 参照《上海市中医病证诊疗常规》<sup>[4]</sup>拟定。痊愈:症状、体征基本消失,能正常劳动和工作;有效:眩晕、疼痛减轻,颈部、肢体功能改善,能坚持劳动和工作;无效:症状、体征无改善或改善较小。

3.3 统计学方法 使用stata 14.0软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对t检验,组间比较采用两独立样本t检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3.4 治疗结果

3.4.1 2组病例剔除情况 治疗组124例、对照组124例各有1例未完成3次治疗,予以剔除。共246例完成10次以上治疗。

3.4.2 2组综合疗效比较 治疗3次后,治疗组123例中,痊愈0例,有效114例,无效9例,总有效率为92.68%(114/123);对照组123例中,痊愈0例,有效94例,无效29例,总有效率为76.42%(94/123),2组总有效率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗10次后,治疗组123例中,痊愈74例,无效49例,痊愈率为60.16%(74/123);对照组123例中,痊愈44例,无效79例,痊愈率为35.77%(44/123),2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

3.4.3 2组治疗前后颈性眩晕评定量表评分比较 治疗前2组颈性眩晕评定量表评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2组颈性眩晕评定量表评分均较治疗前增加,治疗后2组差值比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗前后颈性眩晕量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	123	12.79 ± 3.93	24.57 ± 3.37 <sup>a</sup>	13.75 ± 5.00 <sup>b</sup>
对照组	123	11.99 ± 3.93	24.33 ± 4.13 <sup>a</sup>	12.38 ± 4.74

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.4 2组痊愈患者复发率比较 治疗组74例中复发18例(24.32%);对照组44例中复发22例(50.00%),2组复发率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 4 讨论

目前认为颈性眩晕是颈椎不稳,进而刺激椎动

脉、交感神经等引起的,主要有6种学说,分别从不同角度探讨了颈性眩晕的发病机制,包括本体感受器紊乱学说、交感神经功能刺激学说、椎基底动脉供血不足学说、与偏头痛及颈源性头痛相关的颈性眩晕学说、与颈椎失稳相关的颈性眩晕学说及体液因子学说<sup>[7-8]</sup>,但是各学说都不能够完整解释颈性眩晕的发病机制以及伴随症状。治疗主要有药物、理疗、手术等手段,通过扩张血管、改善脑组织的缺血缺氧来治疗本病,临床疗效欠佳。

中医学认为颈性眩晕的病因是风、火、痰、瘀、虚,其中相火是其发病的主要因素。少阳两经,手少阳主令,足少阳从之。相火循手少阳三焦经至头,随足少阳胆经下行,秘藏于肾。足少阳病,经气不能顺利下行,相火不降反浮于上,即是火。且足少阳胆与肝为表里,本为甲木,病则兼现其风之本气,此所谓风。甲木病则克戊土,胃不能行津液,凝而为痰。肝胆互为表里,病久由络入肝,则肝木升发不足,肝主藏血,血不能布则为瘀。相火不能下入肾中,肾气化生乏源,则肾虚,成下虚上实之候。可见,眩晕之风、火、痰、瘀、虚的形成皆与少阳相火有关。

少阳为枢。少阳经主管“枢”,枢即是枢轴,是旋转运动的关键,人体头部自由转动的关键即是颈椎。颈性眩晕的发作或加重多与转动颈椎有关,无论其发病机制是血管(椎动脉)、神经(交感神经)、体液因子或者深感觉异常等<sup>[9]</sup>,发病部位终为“司枢轴”的颈部。从中医学角度看,颈性眩晕的病位当在足少阳经,病因是胆经经气不降,相火逆而上浮于巅。胆脉在左关,胆经既病,左关脉随之而变,所以,颈性眩晕患者左关脉浮弦明显<sup>[10]</sup>。治当清降足少阳相火,以令相火下行、通道顺畅而治本。

临床报道显示,针灸治疗本病疗效确切<sup>[11-12]</sup>。其取穴首选胆经风池、肩井、脑空、百会等穴。风池,《针灸大成》载其主“目眩”“颈项如拔,痛不得回顾”。风池穴在颈椎旋转的关键椎体附近,合“少阳为枢”之意,是临床治疗颈性眩晕应用最多的腧穴<sup>[13-15]</sup>。肩井穴,是足少阳各支脉汇合成主干之处,亦为足少阳胆经经脉进入肋肋和胸腔的节点,颈椎病患者在该穴处常有压痛。脑空穴,足少阳、阳维之会,《针灸大成》载其主“颈项强不得回顾,头重痛不可忍,目瞑心悸”。百会穴,位于头顶,为督脉穴,又名三阳、五会、巅上,《针灸大成》载此穴是

手足三阳、督脉之会,足少阳胆经气流注到此,主“头痛目眩”,可降浊阴而平眩晕。风池、肩井两穴,是胆经经气下行的两个关键节点,且风池、肩井、百会是多条经脉交会之处,取之可改善经络功能,调节诸多脏腑气机升降。针刺上述四穴,能疏通足少阳胆经,使胆经经气清降道路无阻碍,顺利下行。胆经经气下行,相火亦随经下行。相火降、胆经气逆解,症状自然消除。故选为清降足少阳法针刺治疗颈性眩晕的主穴。

本研究结果显示,治疗组的综合疗效、颈椎眩晕量表评分、复发率与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ),表明清降足少阳法针刺治疗颈性眩晕临床疗效确切、见效较快、复发率低,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 王健,孙胜,杨传东,等. 保守治疗颈性眩晕的研究进展[J]. 现代生物医学进展,2016,16(7):1354-1357.
- [2] 杨克勤. 从相火论治眩晕理论探讨[J]. 中医临床研究,2013,5(5):63-64.
- [3] 王灿. 相火始终[J]. 中华中医药杂志,2018,33(1):257-259.
- [4] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 2版. 上海:上海中医药大学出版社,2003:386-387.
- [5] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:177-197,217.
- [6] 陆寿康. 刺法灸法学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:24-26.
- [7] 曾建勇,范洪武,张云涛,等. 颈性眩晕的病理机制、诊断和治疗[J]. 临床与病理杂志,2015,35(8):1564-1569.
- [8] 马江涛,张银刚,袁启令,等. 颈性眩晕的发病机制、诊断和治疗研究进展[J]. 中医正骨,2016,28(10):32-37.
- [9] 宋坤锋,高延征,高坤,等. 颈性眩晕的发病机制及其研究进展[J]. 中国医药指南,2013,11(15):74-77.
- [10] 王灿,蔡玉梅,韩贺飞. 对颈性眩晕左关脉浮弦的思考[J]. 中国针灸,2018,38(2):228.
- [11] 刘金铃,金瑛. 针灸治疗颈性眩晕的研究进展[J]. 云南中医学院学报,2016,39(6):90-94.
- [12] 刘金华. 针灸治疗颈性眩晕的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志,2016,32(12):179-181.
- [13] 郭敏,陈华德. 针灸治疗颈性眩晕的选穴规律探讨[J]. 江西中医药大学学报,2015,27(3):102-105+109.
- [14] 李二井,张丽丽,魏鹏飞,等. 基于数据挖掘技术分析针刺治疗颈性眩晕的选穴组方规律及文献质量[J]. 上海针灸杂志,2019,38(1):106-111.
- [15] 巩思瑶,李永峰. 基于数据挖掘的针灸治疗颈性眩晕选穴规律分析[J]. 环球中医药,2019,12(3):357-361.