

# 针刺联合丹红注射液治疗颈源性眩晕 50 例临床研究

张新娟

(江阴市中医院针灸科,江苏江阴 214400)

**摘要** 目的:探讨针刺联合丹红注射液治疗颈源性眩晕的临床疗效。方法:将 100 例符合纳入标准的颈源性眩晕患者随机分为 2 组,每组 50 例。对照组给予针灸治疗,治疗组在对照组治疗的基础上合用丹红注射液。治疗结束后,比较 2 组患者的临床疗效、眩晕评分和 TCD(经颅多普勒)数值。结果:治疗组临床总有效率为 98.0%,明显高于对照组的 76.0% ( $P < 0.05$ );治疗组眩晕评分(4.69±0.72)分,明显高于对照组的(3.64±0.87)分 ( $P < 0.01$ );治疗组 LVA(左椎动脉)、RVA(右椎动脉)及 BA(基底动脉)TCD 数值增高程度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:针刺联合丹红注射液治疗颈源性眩晕疗效优于单纯针刺治疗。

**关键词** 颈源性眩晕 针刺疗法 丹红注射液 眩晕评分 TCD 参数

中图分类号 R681.550.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)07-0068-02

颈源性眩晕是由颈源性因素导致的一种继发性眩晕,成年人患病率可达 10%,发病率有逐年增高并低龄化的趋势。其临床表现差异大,轻者只表现为阵发性或持续性的头晕、昏蒙感,重者则出现天旋地转,甚至发生晕倒,易反复发作,严重影响患者健康及生活质量。目前针对颈源性眩晕主要采取牵引、改善微循环、营养神经、抗眩晕及抗胆碱能药物治疗。近年来,中医药治疗颈源性眩晕取得了较快进展。本研究旨在探讨针刺联合丹红注射液治疗颈源性眩晕的疗效,以期提供相关临床证据。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2009 年 1 月至 2013 年 12 月我科收治的颈源性眩晕患者共 100 例,随机分为 2 组。治疗组 50 例:男 22 例,女 28 例;平均年龄(50.3±6.8)岁;平均病程(20.2±5.3)d。对照组 50 例:男 20 例,女 30 例;平均年龄(49.8±5.2)岁;平均病程(19.7±5.1)d。2 组患者在性别、年龄及病程方面比较无统计学差异 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合颈源性眩晕的诊断标准;(2)临床表现为发作性眩晕,呕吐,视力下降,水平或者旋转眼震颤征阳性,转动头部时眩晕加重;(3)颈椎片显示颈椎骨质增生或椎间孔狭窄;(4)TCD 检查提示椎基底动脉供血不足;(5)排除脑血管意外、小脑疾病及耳源性疾病等。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予针刺治疗,取风池、百会、大椎、

晕听区及颈部夹脊穴,常规消毒穴位局部皮肤,采用针灸针行针刺。风池穴以针尖朝向鼻尖方向进针 0.5~1.2 寸,使针感向头部放射;百会穴沿督脉斜刺 0.5 寸;大椎穴和颈部夹脊穴均直刺 1 寸;晕听区平刺 1.2 寸,以捻转手法为主;针刺其他穴位除风池外均以提插捻转、平补平泻;得气后留针 30min,每日 1 次,疗程 2 周。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上联合使用丹红注射液(菏泽步长制药有限公司生产)30mL 加入生理盐水 250mL 中静滴,1 次/d,疗程 2 周。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:眩晕及恶心、呕吐、视物旋转等伴随症状消失,实验室复查结果均正常;显效:眩晕及伴随症状基本消失,能够自己行走,复查实验室结果基本正常;有效:眩晕及伴随症状明显减轻,但不能独立行走;无效:眩晕及伴随症状轻微减轻或者无变化。

3.2 眩晕程度评分标准 5 分为无症状;4 分为轻度眩晕,可忍受,能够正常行走;3 分为中度眩晕,较难受,尚可行走;2 分为重度眩晕,极其难受,在辅助下行走几步即出现头晕,必须坐下;1 分为剧烈眩晕,无法忍受,必须卧床。

3.3 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 16.0 对数据进行分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用两样本  $t$  检验,计数资料采用卡方检验,以  $P < 0.05$  为具有统计学差异。

基金项目:江苏省中医药局资助项目(LZ13154)

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组、对照组临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	50	15	15	18	2	98.0%*
对照组	50	10	12	16	12	76.0%

注:\*与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后眩晕评分比较 见表2。

表2 治疗组、对照组治疗前后眩晕评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	50	2.09±1.02	4.69±0.72**
对照组	50	2.01±0.97	2.94±0.87

注:\*\*与对照组比较,  $P < 0.01$ 。

3.4.3 2组TCD参数比较 见表3。

表3 治疗组、对照组治疗前后TCD参数比较( $\bar{x} \pm s$ )  $V_{max}$ , cm/s

组别	时间	LVA	RVA	BA
治疗组 (n=50)	治疗前	41.93±3.97	40.22±4.37	42.94±3.96
	治疗后	47.29±4.14*▲	45.92±3.53*▲	47.22±3.84*▲
对照组 (n=50)	治疗前	42.04±3.72	40.94±3.67	43.13±4.17
	治疗后	44.23±3.69*	43.23±3.76*	45.53±3.91*

注:\*与本组治疗前比较,  $P < 0.05$ ; ▲与对照组治疗后比较,  $P < 0.05$ 。

4 讨论

颈源性眩晕是由颈源性因素引起的以眩晕和平衡失调为临床表现的综合征,其发病机制极为复杂,与机械压迫,血管闭塞、硬化、痉挛、畸形,交感神经受到刺激及体液因子等多种因素有关<sup>[1]</sup>。椎基底动脉周围存在丰富的交感神经网,遇到刺激时均可导致椎基底动脉痉挛及血流量减少,造成椎基底动脉供血不足,是发生颈源性眩晕的主要因素<sup>[2]</sup>。近年来,随着中医药学的发展,中医药在治疗颈源性眩晕方面不断取得了进展。

中医学将颈源性眩晕归为“项痹”范畴,多由肝肾亏虚、气血失调及颈部久劳、风寒湿邪入侵导致颈部筋脉失调,气机阻滞,血不上行而出现眩晕症状<sup>[3]</sup>。治疗上以养血平肝及通络活血为主。风池穴是祛风要穴,针刺之可以平衡机体气血阴阳,使脑部经络通畅,升清阳,清脑窍;颈部夹脊穴与膀胱经和督脉并行,针刺之能够有效调和两经气血,促进颈部的血液循环,改善脑部供血;百会穴是阳经交汇之处,大椎为督脉的要穴,针刺之可熄风定眩,潜阳益髓,通络活血。晕听区是头针刺刺激区,针刺之可以疏通脑部经络,改善眩晕症状。研究表明,针灸可以有效地治疗颈源性眩晕,改善患者症状,增加TCD数值,改善椎基底动脉供血不足<sup>[4-5]</sup>。本研究中,单独采用针刺治疗颈源性眩晕对超过三分之二的患者有效,治疗总有效率为76.0%,还能增加眩晕评分及

TCD数值,表明针灸风池、百会、大椎、晕听区及颈部夹脊穴可以有效治疗颈源性眩晕。

丹红注射液是从植物丹参、红花中提取的复方制剂,其主要有效成分是丹参素。丹参可以扩张脑动脉,降低血管的阻力及血液黏度,增强红细胞变形能力,还可以清除氧自由基,拮抗钙离子内流,改善ATP酶的活性。红花中含有的红花黄色素通过抑制二磷酸腺苷诱导的血小板聚集,具有防止血栓形成和促进血栓溶解的作用<sup>[6]</sup>。研究显示,丹红注射液能够上调血管内皮生长因子的表达,明显延长血管内皮细胞寿命并促进其良好生长,对凝血酶活性具有抑制作用,并可以刺激血管内皮细胞释放组织纤溶酶活性,从而发挥阻止血栓形成及促进血栓溶解的作用<sup>[7]</sup>。已有多项研究表明,即使单药治疗,丹红注射液在颈源性眩晕中也有良好的疗效<sup>[8-9]</sup>。本研究中,针刺联合丹红注射液治疗颈源性眩晕的有效率高达98.0%,50例中仅2例治疗无效。与单一针刺治疗组相比,联合治疗组眩晕评分和TCD数值明显增高,明显改善了患者的眩晕症状及改善了椎基底动脉血供不足的状况。

结果表明,针刺联合丹红注射液治疗颈源性眩晕临床疗效可靠,能有效改善颈源性眩晕症状,改善椎-基底动脉供血不足,值得进一步研究。

参考文献

- [1] 梁瑞松. 针刺风池为主治疗椎动脉型颈椎病82例疗效观察. 中医药导报, 2010, 16(12): 71
- [2] 龚明发, 张洁, 沈春芳, 等. 针刺结合丹红注射液治疗颈性眩晕40例疗效观察. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3455
- [3] 陈丽琴. 针灸结合养血血清脑颗粒治疗颈性眩晕临床分析. 中国医药科学, 2012, 2(1): 117
- [4] 殷雯艳. 近年来针灸治疗颈源性眩晕概况. 健康之路, 2013, 12(2): 52
- [5] HUANG Cong-yang, SU Jia-fu, ZHOU Wen-qiang, et al. Instant and Recent Effect in Regulating Hemodynamic Disturbance of Cervical Artery due to Cervical Spondylopathy by Puncturing Cervical Huatuo Jiaji (Ex-B 2) Points. China Journal of Acupuncture, 2002, 22(5): 326
- [6] 曹天然, 梁勇. 丹红注射液作用机制的研究进展. 中国中医药咨讯, 2011, 3(9): 392
- [7] 马金霞, 魏旭明, 任明芬, 等. 丹红注射液对老年冠心病患者血管内皮生长因子浓度的影响. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(4): 399
- [8] 马成林. 丹红注射液治疗颈性眩晕的效果分析. 医药前沿, 2013(25): 196
- [9] 徐文娟. 丹红注射液改善颈源性眩晕的临床疗效观察. 中外女性健康(下半月), 2014(1): 10

第一作者:张新娟(1968—),女,本科学历,副主任中医师,针灸推拿学专业. jiangyinshizy@sina.com

收稿日期:2015-03-26

编辑:华由 王沁凯