

“清脑通络方”联合项三针温针治疗颈性眩晕 63 例临床研究

王亚婷¹ 朱青霞²

(1.河南中医药大学,河南郑州450003;2.漯河市第二人民医院,河南漯河462000)

摘 要 目的:观察清脑通络方联合项三针温针治疗颈性眩晕的临床疗效。方法:将130例痰湿中阻型颈性眩晕患者随机分为治疗组和对照组,每组65例,最终治疗组完成63例,对照组完成62例。对照组予项三针温针治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用清脑通络方颗粒剂口服,2组疗程均为4周。观察并比较2组患者治疗前后症状与功能评估量表(ESCV)评分、眩晕障碍量表(DHI)评分、中医证候评分及椎基底动脉(BA)、右侧椎动脉(RVA)、左侧椎动脉(LVA)平均血流速度变化情况,并评估临床疗效。结果:治疗后2组患者ESCV评分均较治疗前明显升高($P<0.05$),治疗组明显高于对照组($P<0.05$)。治疗后2组患者DHI评分、中医证候评分均较治疗前明显下降($P<0.05$),治疗组上述评分明显低于对照组($P<0.05$)。治疗后2组患者BA、RVA、LVA平均血流速度均较治疗前明显升高($P<0.05$),治疗组上述动脉平均血流速度均明显高于对照组($P<0.05$)。治疗组总有效率为93.7%,明显高于对照组的82.3%($P<0.05$)。结论:在项三针温针治疗基础上加用清脑通络方可显著改善颈性眩晕痰湿中阻证患者临床症状及椎基底动脉血流速度,提高临床疗效。

关键词 椎基底动脉供血不足;眩晕;痰湿中阻;针灸疗法;苓桂术甘汤;针药并用

中图分类号 R246.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)12-0065-003

基金项目 河南省中医药科学研究专项课题(2018ZY3046)

颈性眩晕(CV)起因于颈源性病变,是因椎基底动脉供血不足或者椎动脉痉挛而引起的以发作性眩晕为主症的综合征。目前西医针对CV主要采取手术、药物和生物治疗^[1]。手术治疗创伤大、费用较高,患者不易接受;药物疗法多应用血管扩张类药物,通过扩张血管,改善微循环从而缓解眩晕症状,但临床效果不佳。中医认为CV与风、火、痰、瘀、虚有关,属本虚标实之证,与肝脾肾三脏相关,本病病机为颈部筋脉阻滞,气机不畅,治以益气升阳、息风化痰、活血通络。项三针治疗颈性眩晕具有一定的疗效^[2],辅以艾灸温通气血,温针灸的双重作用使得疗效更加确切。清脑通络方源于经方“苓桂术甘汤”,以健脾祛痰、理气化痰为主要功效。本研究在项三针温针治疗基础上加用清脑通络方治疗痰湿中阻证颈性眩晕患者63例,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年9月至2020年1月于漯河市第二人民医院中医针灸科确诊为颈性眩晕且符合“痰湿中阻证”证候的患者130例,采用随机数字表法分成治疗组和对照组,最终治疗组完成63例,对照组完成62例。治疗组男31例,女32例;平均年龄(47.5 ± 7.2)岁;平均病程(13.7 ± 5.3)个月。

对照组男30例,女32例;平均年龄(48.6 ± 7.7)岁;平均病程(14.2 ± 5.6)个月。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经漯河市第二人民医院伦理委员会批准(批件号:2018NO.03)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《眩晕诊治专家共识》^[3]拟定颈性眩晕诊断标准。

1.2.2 中医辨证标准 参考《中医内科学》^[4]中眩晕“痰湿中阻型”辨证标准拟定。主症:眩晕,头重如裹。次症:视物旋转,恶心欲呕,呕吐痰涎。舌脉:舌苔白腻,脉濡滑。凡具备2项主症及1项次症者,结合舌脉,即可诊断痰湿中阻证。

1.3 纳入标准 符合颈性眩晕西医诊断标准及“痰湿中阻型”中医辨证标准者;无晕针病史且不排除中药、针灸治疗者;年龄25~75岁;近1个月内未接受相关治疗者;签署知情同意书者。

1.4 排除标准 因颅脑、心源性等其他因素引起眩晕者;患有严重器质性病变或恶性肿瘤者;合并精神类疾病,无法配合者;妊娠或哺乳期患者;对研究药物过敏者;颈部皮肤破损者;依从性差的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予项三针温针治疗。具体操作:患者取俯卧位,选用一次性佳健牌无菌针灸针(规格:0.30 mm×40 mm)针刺,选取风池(双)、天柱(双)、大杼(双)穴,穴位常规消毒。风池取向鼻尖直刺,进针约0.8~1.2寸;天柱取直刺,进针约1寸;大杼取斜刺,深度约0.3~0.5寸。采用捻转提插平补平泻法,以患者局部感觉酸、胀、沉、麻为度,勿大幅度行针,留针30 min。针刺得气后在上述穴位进行温针灸,每穴灸2壮。隔日治疗1次,共治疗4周。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用清脑通络方免煎颗粒治疗(广东一方制药有限公司生产)。药物组成:茯苓20 g,麸炒白术20 g,姜半夏12 g,桂枝15 g,薏苡仁20 g,天麻12 g,红景天10 g,全蝎6 g,香橼12 g,甘草9 g。每日1剂,分2次开水冲服,早晚饭后各温服约100 mL,连服4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 症状与功能评估量表(ESCV)评分 比较2组患者治疗前后ESCV评分^[5]。共5项,包括眩晕(16分)、头痛(2分)、颈肩痛(4分)、日常生活及工作(4分)、心理及社会适应(4分),总分30分,分值越高说明患者病情越轻。

3.1.2 眩晕障碍量表(DHI)评分 比较2组患者治疗前后DHI评分^[6]。共25项,主要从躯体、情感、社会功能这三个方面来评价眩晕对患者身体状态、情绪、日常生活的影响,每项以无、有时、经常分别计0、2、4分,总分100分,分值越高提示患者症状越严重。

3.1.3 中医证候评分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]制定疗效量化评分表。主症(眩晕,头重如裹)、次症(恶心呕吐,)按症状由无到重分别记0、2、4、6分和0、1、2、3分,舌苔脉象、发作频率分别记0~1分和0~3分,总分20分,分数越高表示患者病情越重。

3.1.4 椎基底动脉(BA)、右侧椎动脉(RVA)、左侧椎动脉(LVA)平均血流速度 采用经颅多普勒超声(TCD)方法检测2组患者治疗前后BA、RVA、LVA平均血流速度。

3.2 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]拟定疗效判定标准。治愈:眩晕、颈部酸痛等症状消失,颈部活动后无眩晕症状发生,相关阳性体征消失,可正常生活,ESCV改善率为100%;显效:症状基本消失,颈部活动后稍有眩晕,不影响日常生活,ESCV改善率≥60%,<100%;有效:症状不同程度减轻,但影响日常生活,仍需进一步治疗,ESCV改善率≥25%,<60%;无效:眩晕症状未改善或者原有

症状加重,影响日常生活,ESCV改善率<25%。ESCV改善率=(治疗后ESCV评分-治疗前ESCV评分)/(ESCV评分满分-治疗前ESCV评分)×100%

3.3 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行正态性分析,符合正态分布采用 t 检验,不符合正态分布采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后ESCV及DHI评分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后ESCV及DHI评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	时间	ESCV评分	DHI评分
治疗组	63	治疗前	17.99±2.46	52.48±8.75
		治疗后	21.23±1.71 ^{*#}	23.40±5.06 ^{*#}
对照组	62	治疗前	17.13±2.92	50.61±7.46
		治疗后	20.35±2.10 [*]	30.80±8.29 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后中医证候评分比较 治疗组和对照组治疗前中医证候评分分别为(14.94±4.10)分、(13.80±4.16)分,治疗后分别为(6.60±3.25)分、(9.61±4.12)分,均明显低于本组治疗前($P<0.05$)。治疗组治疗后中医证候评分明显低于对照组($P<0.05$)。

3.4.3 2组患者治疗前后BA、RVA、LVA平均血流速度比较 见表2。

表2 治疗组与对照组患者治疗前后BA、RVA、LVA平均血流速度比较($\bar{x} \pm s$) 单位:cm/s

组别	例数	时间	BA平均血流速度	RVA平均血流速度	LVA平均血流速度
治疗组	63	治疗前	21.96±3.29	20.06±3.42	19.96±3.93
		治疗后	34.72±5.03 ^{*#}	35.11±5.25 ^{*#}	34.23±5.16 ^{*#}
对照组	62	治疗前	22.03±3.05	20.11±3.38	19.98±3.95
		治疗后	28.98±4.49 [*]	27.96±5.08 [*]	23.50±4.98 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

3.4.4 2组患者临床疗效比较 见表3。

表3 治疗组与对照组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	63	19	22	18	4	93.7 [#]
对照组	62	13	18	20	11	82.3

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

4 讨论

目前颈性眩晕的发病机制尚不明确^[9],多数学者认为与椎体及周围软组织的病变密切相关,病变引起椎动脉供血不足、血管病变、交感神经紊乱等^[10]。其中椎基底动脉供血不足所致CV最为多见,颈椎退

行性变以及颈部软组织粘连,使上椎体生理力学和理化性质发生变化,压迫椎动脉或刺激周围交感神经纤维,阻碍血液流通,使椎基底动脉无法充盈^[11],大脑缺血缺氧引起眩晕。

CV可归属于中医学“眩晕”范畴,人们嗜食肥甘厚味或长期伏案工作,脾气亏虚,脾失健运,营血津液运行失司,痰饮水湿停滞于内,清阳不升,浊阴不降,脑窍失养,以致眩晕,证属痰湿中阻,治以健脾祛痰、理气活血。清脑通络方中茯苓甘淡渗湿,白术苦温燥湿,半夏燥湿化痰,共为君药,消湿邪使其无以复生;桂枝温补脾阳、化气行水、折阴邪上冲之势,薏苡仁泻湿燥土,共为臣药;天麻平抑肝阳、息风止眩,香椽理气化痰,红景天活血化瘀、益气利水、养心安神,全蝎息风通络,共为佐药;甘草调和诸药,为使药。现代药理学研究显示,茯苓中含有四环三萜类物质,可抑制肾小管对Na⁺的重吸收与K⁺的排泄,从而起到“利水渗湿”的功效^[12]。天麻中天麻素和多糖可扩张脑部血管,促进血液循环,抗眩止晕效果显著^[13]。方中所用红景天虽为佐药,但却是本方之特色。红景天可改善神经功能,所含红景天苷不仅可清除血管内过多脂质,降低血液黏稠度,防止动脉粥样硬化,同时可促进红细胞生成,抑制其凋亡,并加快红细胞流速,使血氧饱和度迅速上升,脑部可得到充足的供血、供氧^[14]。全蝎富含脂肪酸,可降低血液黏稠度,改善微循环。可见,中药治疗CV具有多靶点、多途径的优势^[15]。项三针所选的风池、天柱、大杼穴分别位于颈椎上中下三段,三个穴位之下皆有重要的神经、血管经过,针刺可缓解颈部后伸肌群紧张,减轻各种因素对交感神经的刺激,调整血管痉挛状态,改善局部的血液循环。温针灸具有双重作用,针刺缓解椎动脉痉挛的同时,灸法可促进无菌炎症的吸收,加速椎动脉血流速度。

ESCV、DHI评分是对患者主观症状进行量化评估,在反映患者眩晕程度以及眩晕对患者心理、工作、生活所产生影响程度上具有较好的信度和效度,评估较全面和客观。现代研究发现, CV患者椎基底动脉血流减慢,易引发动脉硬化、高血压、脑缺血等多种疾病^[16]。本研究采用经颅多普勒超声检测BA、RVA、LVA平均血流速度可有效反映椎基底动脉血流情况。

综上,本研究结果显示,治疗后治疗组BA、RVA、LVA平均血流速度明显高于对照组,表明清脑通络方联合项三针温针可有效改善CV患者椎基底动脉血流水平;同时,治疗组治疗总有效率明显高于对照组,ESCV评分、DHI评分、中医证候评分改善情况明显优于对照组,表明联合治疗对CV患者生活质量的提高较单用温针灸显著。下一步拟观察CV患者治疗前后

血液中收缩血管相关物质量的变化,并探索针药结合治疗CV的相关作用机制。

参考文献

- [1] 潘明柱,张洁瑛,荣兵,等.半夏白术天麻汤加减结合穴位手法推拿治疗颈性眩晕的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(9):1285.
- [2] 王勤俭,王燕,董良杰,等.防风汤加减结合项三针治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].南京中医药大学学报,2019,35(3):270.
- [3] 中华医学会神经病学分会,中华神经科杂志编辑委员会.眩晕诊治专家共识[J].中华神经科杂志,2010,43(5):370.
- [4] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:289.
- [5] 卓大宏.中国康复医学[M]2版.北京:华夏出版社,2003:1148.
- [6] 丁雷,刘畅,王嘉玺,等.眩晕障碍程度评定量表(中文版)的评价[J].中华耳科学杂志,2013,11(2):228.
- [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,2002:29.
- [8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:24.
- [9] HAN J L, ZUO J L, ZHU D S, et al. The correlation between SNPs within the gene of adrenergic receptor and neuropeptide Y and risk of cervical Vertigo[J]. J Clin Lab Anal, 2018, 32(5): e22366.
- [10] PENG B G. Cervical vertigo: historical reviews and advances[J]. World Neurosurg, 2018, 109: 347.
- [11] YACOVINO D A, HAIN T C. Clinical characteristics of cervicogenic-related dizziness and Vertigo[J]. Semin Neurol, 2013, 33(3): 244.
- [12] 郜旭娜,朱青霞,崔春风,等.健脾祛湿方治疗痰湿中阻型后循环缺血性眩晕临床研究[J].河南中医,2018,38(9):1375.
- [13] 田婷,陈华,殷璐,等.茯苓和茯苓皮水和乙醇提取物的利尿作用及其活性成分的分离鉴定[J].中国药理学与毒理学杂志,2014,28(1):61.
- [14] ZHAN H D, ZHOU H Y, SUI Y P, et al. The rhizome of *Gastrodia elata* Blume—An ethnopharmacological review[J]. J Ethnopharmacol, 2016, 189: 361.
- [15] NI J, LI Y M, LI W M, et al. Salidroside protects against foam cell formation and apoptosis, possibly via the MAPK and AKT signaling pathways[J]. Lipids Health Dis, 2017, 16(1): 198.
- [16] 赵颖.桂枝葛根汤加减配合微针强通首尾穴治疗颈椎病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(22):2485.

第一作者:王亚婷(1994—),女,硕士研究生,研究方向为中医药防治脑血管疾病。

通讯作者:朱青霞,本科学历,主任中医师,硕士研究生导师。674469768@qq.com

收稿日期:2020-09-15

编辑:蔡强