

正骨推拿联合针刺治疗颈性眩晕临床研究

缪克雷, 徐夏薇, 袁淑芬, 占桂平

浙江中医药大学附属丽水中医院推拿科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察正骨推拿联合针刺治疗颈性眩晕的临床疗效。方法: 选择颈性眩晕肝阳上亢型患者96例, 按随机数字表法分为观察组和对照组各48例。对照组采取针刺治疗, 观察组采取正骨推拿联合针刺治疗, 7d为1个疗程, 2组均治疗2个疗程。采用颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)评估2组临床症状, 判定其临床疗效, 经颅多普勒超声监测其颈部动脉平均血流速度。结果: 观察组总有效率为91.67%, 高于对照组77.08% ($P < 0.05$)。治疗后, 2组ESVC评分较治疗前升高 ($P < 0.05$), 观察组ESVC评分高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组椎-基底动脉(VBA)、左椎动脉(LVA)、右椎动脉(RVA)平均血流速度较治疗前增加 ($P < 0.05$), 观察组VBA、LVA、RVA平均血流速度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 正骨推拿联合针刺治疗颈性眩晕肝阳上亢型疗效确切, 可有效改善患者临床症状, 提升颈部血流速度, 从而有利于病情转归。

[关键词] 颈性眩晕; 肝阳上亢型; 正骨推拿; 针刺; 颈部血流速度

[中图分类号] R255.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 13-0183-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.13.036

Clinical Study on Orthopedic Tuina Combined with Acupuncture for Cervical Vertigo

MIAO Kelei, XU Xiawei, YUAN Shufen, ZHAN Guiping

Department of Chinese Massage, Lishui Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Lishui Zhejiang 323000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of orthopedic tuina combined with acupuncture on cervical vertigo. **Methods:** A total of 96 cases of patients with cervical vertigo of ascendant hyperactivity of liver yang type were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 48 cases in each group. The control group was treated with acupuncture, and the observation group was treated with orthopedic tuina combined with acupuncture. Both groups were treated for two courses, with seven days being a course of treatment. Evaluation Scale for Cervical Vertigo (ESCV) was used to evaluate the clinical symptoms in the two groups and evaluate the clinical effects. The mean blood flow velocity of cervical artery was monitored by transcranial Doppler ultrasound. **Results:** The total effective rate was 91.67% in the observation group, higher than that of 77.08% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, ESVC scores in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the ESVC score in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the mean blood flow velocity of vertebral-basilar artery (VBA), left vertebral artery (LVA) and right vertebral artery (RVA) in the two groups was increased when compared with that before treatment ($P < 0.05$), and the mean blood flow velocity of VBA, LVA and RVA in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:**

[收稿日期] 2023-11-01

[修回日期] 2024-04-02

[基金项目] 浙江中医药大学校级科研项目 (2021FSYYZY46)

[作者简介] 缪克雷 (1993-), 男, 住院医师, E-mail: 15757193861@163.com。

[通信作者] 占桂平 (1969-), 男, 主任中医师, E-mail: lishuizp@163.com。

Orthopedic tuina combined with acupuncture for cervical vertigo of ascendant hyperactivity of liver yang type has a definite curative effect and can effectively improve the clinical symptoms of patients and increase the cervical blood flow velocity, which is conducive to the outcome of the disease.

Keywords: Cervical vertigo; Ascendant hyperactivity of liver yang type; Orthopedic tuina; Acupuncture; Cervical blood flow velocity

颈性眩晕是因颈源性因素引起以眩晕为主要症状的临床综合征,该病常伴头痛、恶心、呕吐、视物不清、听力障碍、记忆力减退等症状,严重则出现心悸、猝倒,严重影响患者生活质量^[1]。目前西医治疗颈性眩晕包括手术治疗及非手术治疗,手术治疗指征要求严格,风险较高,且恢复缓慢,非手术治疗包括药物、颈围固定、物理疗法等多种方式,但整体疗效欠佳,而中医治疗该病疗法多样,其中针灸、推拿、牵引等方式治疗该病已经得到广泛认可^[2]。本研究观察正骨推拿联合针刺治疗颈性眩晕的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《眩晕诊治专家共识》^[3]中颈性眩晕相关诊断标准。以眩晕或头晕为主诉症状,具有突发性、阵发性及反复发作性,发作间歇有跌倒感或出现猝倒,伴有头痛、恶心、呕吐、视物不清、听力障碍及记忆力减退等症状;X线片显示钩椎关节骨质增生或颈椎节段性不稳定;椎动脉彩超或颅脑磁共振血管成像(MRA)检查显示第Ⅱ段椎动脉有扭曲征或局限性狭窄;除外椎动脉Ⅰ段和椎动脉Ⅲ段受压迫所致基底动脉供血不足。

1.2 辨证标准 参考《中医内科学》^[4]中眩晕相关诊断标准,辨证为肝阳上亢证。症见眩晕,耳鸣,头目胀痛,口苦,急躁易怒,颜面潮红,肢体震颤,失眠多梦,遇烦劳郁怒而加重,甚则扑倒,舌质红、苔薄黄,脉弦滑或数。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;20岁≤年龄<70岁;病程≥3个月;近1个月内未曾接受任何颈性眩晕相关治疗;神志、言语清晰,行为配合;患者自愿参与研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 心源性、耳源性、眼源性及颅脑内占位性病变等其他原因所致眩晕;合并心、肝、脑、肾、造血系统及内分泌系统等危重疾病;针刺过敏

或针刺穴位及相邻皮肤部位出现外伤或皮肤病;妊娠期及哺乳期女性。

1.5 一般资料 选择2022年7月—2023年7月丽水市中医院收治的96例颈性眩晕肝阳上亢型患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组各48例。观察组男18例,女30例;年龄25~63岁,平均(46.65±8.81)岁;病程3~46个月,平均(24.79±6.53)个月。对照组男16例,女32例;年龄20~65岁,平均(47.12±9.30)岁;病程5~48个月,平均(25.64±7.87)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。本研究经丽水市中医院医学伦理委员会审批[[2023]临伦审第(LW-050)]。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取针刺治疗。取穴:百会、风府、内关、四神聪、双侧风池、双侧太冲;操作步骤:患者取仰卧位,采用75%乙醇棉球消毒针刺穴位,晾干后采用安迪牌针灸针(0.30 mm×40 mm)针刺穴位,针刺得气留针30 min,留针期间间隔10 min行针1次;头针行横透针法,平刺法刺入百会穴,针体横卧<15°,缓慢透针向曲鬓穴,刺入0.5寸得气后,快速捻转泻法1 min;其他穴位采取平补平泻手法,直刺0.3~0.5寸得气后,快速捻转泻法1 min。每天1次,5 d为1个疗程,休息2 d后进行下一疗程,连续治疗2个疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上采取正骨推拿法治疗。针刺方法同对照组,针刺30 min后行推拿疗法,步骤如下:①用一指禅推双侧风池穴,用拇指的尺侧偏峰沿寰枕双节向风府穴方向推,左手推右侧,右手推左侧,每穴约为3~5 min;②取双侧颈臂穴,采用一指禅推法、按揉法,每穴1~2 min;③有椎间关节错乱者,采用颈椎定位扳法、旋转扳法,纠正颈椎生理弧度、侧弯及关节紊乱;④以鱼际揉前额,

拇指按揉印堂、睛明、太阳，分抹鱼腰穴；⑤以足少阳胆经头颈部循线行扫散法治疗，时间约5 min。总体上正骨推拿治疗每天1次，每次30 min，5 d为1个疗程，休息2 d进行下一疗程，连续治疗2个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床症状评分。治疗前后采用颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)^[5]评估2组临床症状改善情况，包括眩晕16分(程度8分、频度4分、持续时间4分)、头痛2分、颈肩部4分、日常生活和工作能力4分、心理及社会适应能力4分，总分值30分，分值越高则症状及功能越好。②颈部血流速度。分别于治疗前后采用经颅多普勒超声(德力凯公司生产，型号：DTCD8100)检测椎-基底动脉(VBA)、左椎动脉(LVA)及右椎动脉(RVA)的血流速度。③临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS24.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[6]与ESCV评分结果判定临床疗效。治愈：临床症状与阳性体征消失，ESCV评分为30分；显效：临床症状与阳性体征明显改善，ESCV评分提升 > 10 分，但不足30分；有效：临床症状与阳性体征部分改善，3分 $<$ ESCV评分提升 ≤ 10 分；无效：临床症状与阳性体征无改善，甚至加重，ESCV评分提升 ≤ 3 分。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为91.67%，高于对照组77.08%($P < 0.05$)。

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	17(35.42)	15(31.25)	12(25.00)	4(8.33)	44(91.67)
对照组	48	9(18.75)	12(25.00)	16(33.33)	11(22.92)	37(77.08)
χ^2 值						3.872
P 值						0.049

4.3 2组治疗前后ESCV评分比较 见表2。治疗前，2组ESCV评分比较，差异无统计学意义($P >$

0.05)。治疗后，2组ESVC评分较治疗前升高($P < 0.05$)，观察组ESVC评分高于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	ESCV评分
观察组	治疗前	48	10.57 \pm 2.84
	治疗后	48	20.60 \pm 4.69 ^{①②}
对照组	治疗前	48	11.93 \pm 3.08
	治疗后	48	17.82 \pm 3.54 ^①

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

4.4 2组治疗前后颈部血流速度比较 见表3。治疗前，2组VBA、LVA、RVA平均血流速度比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组VBA、LVA、RVA平均血流速度较治疗前增加($P < 0.05$)，观察组VBA、LVA、RVA平均血流速度高于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	VBA	LVA	RVA
观察组	治疗前	48	23.13 \pm 5.47	25.65 \pm 4.32	24.47 \pm 5.16
	治疗后	48	36.86 \pm 6.39 ^{①②}	33.06 \pm 6.25 ^{①②}	32.58 \pm 6.70 ^{①②}
对照组	治疗前	48	22.95 \pm 4.28	25.37 \pm 4.19	25.68 \pm 5.43
	治疗后	48	29.47 \pm 4.53 ^①	28.84 \pm 5.76 ^①	29.15 \pm 5.46 ^①

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

5 讨论

颈性眩晕多发于中老年人群，但目前随着人们生活节奏加快，生活及工作方式改变，该病发病率逐年上升，且呈年轻化趋势。西医治疗颈性眩晕方式多种多样，包括物理治疗、手术疗法及前庭康复治疗等。中医针刺、推拿及药物等治疗手段联合应用可有效改善大脑血液循环，从而使眩晕症状得到有效缓解^[7]。

颈性眩晕属于中医学眩晕、项痹等范畴。中医认为，本病多因情绪不宁，易怒，易忧思，肝气条达不畅，气郁化火，肝阴内耗，肝阳内动，上扰头目清窍而发病；或因患者年高体弱，肾气、肾精亏虚，或久病体虚，正邪久争，肾阴损耗，不能上达于肝，肝缺肾水润泽，肝阳亢盛于上，肝风内动而发病；病位在脑，病机在于肝阳上扰清窍，治疗应坚持平肝潜阳原则。本次研究以针刺头部顶端百会穴为主，百会穴为督脉与手足三阳经阳气交会之处，

主治头痛、目眩、耳鸣等症，针刺可振奋阳气，濡养脑髓，开窍醒脑；四神聪为经外奇穴，主治头痛、失眠、眩晕等症，针刺可平肝潜阳、醒神益智；风府属督脉，位于颈后区，主治头痛、头晕、颈项强直等症，针刺可疏散风邪，醒神清脑；风池属足少阳胆经，位于颈后区，主治头痛、眩晕、耳鸣等症，针刺可清泄肝火，清利头目；内关属手厥阴心包经，是八脉交会穴，位于前臂前区，主治恶心、呕吐、失眠、心悸等症，针刺即可宽胸理气、平心安神，又可增加平肝之力；太冲属足厥阴肝经，是肝经原穴，位于足背侧，主治头痛、眩晕、目赤肿痛等症，针刺可调理肝经气血，平肝潜阳，平熄肝风。因此，针刺上述诸穴可共奏平肝潜阳、开窍醒脑之功效，适用于治疗颈性眩晕肝阳上亢证。本研究正骨推拿所选风池穴归足少阳胆经，有醒脑安神、平肝熄风作用，临床常用于治疗头痛、头晕、失眠等疾病；颈臂穴为经外奇穴，有舒筋活血功效；印堂属督脉循行线上的经外奇穴，按揉该穴有定眩、宁心安神作用；睛明穴属足太阳膀胱经，有疏风通络、清热养肝之功；太阳穴为经外奇穴，有宁神醒脑、祛风止痛功效，按揉该穴善治头晕、头疼；鱼腰穴有疏通阳经作用，按摩可改善头痛、疲劳等症状；足少阳胆经如同枢经主运转，可通调阴阳、脏腑之气机，循线行扫散推拿有助于通心气、调神志。此外，针对有椎间关节错乱者，采取颈椎定位扳法、旋转扳法推拿，可纠正颈椎生理弧度、侧弯及关节紊乱，有助于缓解颈性眩晕。本研究发现，观察组临床总有效率高于对照组，且ESCV评分高于对照组($P < 0.05$)。结果提示正骨推拿联合针刺治疗颈性眩晕肝阳上亢型疗效确切，可有效缓解患者临床症状。

现代医学研究表明，针刺百会穴可增加患者脑内血液供应，进而增强椎-基底动脉供血，并能调节人体阴阳，减弱应激反应，从而有效改善颈性眩晕症状^[8]；针刺风府穴可刺激周围神经血管，提高血流速度，使血管痉挛得到缓解，且能减小血管阻力，提高脑部供氧及血液供应量，从而达到治疗效果^[9]；针刺风池穴具有收缩和扩张血管作用，对血管痉挛有缓解效果，从而起到改善脑部缺血和眩晕症状^[10]；针刺太冲穴可增加椎动脉有效血流量，纠正椎基底

动脉供血不足^[11]。本次研究所选正骨推拿参考《推拿学》中的手法，通过按揉穴位可起到缓解症状的效果，通过颈椎定位扳法、旋转扳法推拿，可纠正颈椎生理弧度、恢复颈椎生理曲度及正常的解剖结构，从而有效恢复颈部稳定性，解除对椎动脉压迫及扭曲，有利于改善椎动脉血供，增加有效血流量^[12]。本次研究结果可见，观察组治疗后VBA、LVA、RVA平均血流速度高于对照组($P < 0.05$)。结果说明正骨推拿联合针刺治疗颈性眩晕能改善患者颈部血流速度。

综上所述，正骨推拿联合针刺治疗颈性眩晕肝阳上亢型患者可改善颈部血流速度，有利于有效缓解患者临床症状，提高治疗效果。

[参考文献]

- [1] 王有宇, 祝志强, 殷继超, 等. “小醒脑开窍”针刺法联合“韦氏”整脊手法治疗颈性眩晕的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(10): 60-64.
- [2] 罗恒, 刘汝专, 唐晓菊, 等. 颈性眩晕治疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(2): 175-178.
- [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] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 275.
- [5] 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.
- [6] 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: 38-39.
- [7] 林乾昭, 蔡阁, 高山. 益气聪明汤加味联合针刺及推拿治疗气血亏虚型颈性眩晕临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(24): 46-49.
- [8] 胡小梅, 王悦君. 针刺颈夹脊-百会穴-风池穴联合通窍活血汤治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(8): 190-192.
- [9] 田柳青, 康广华, 刘福彪, 等. 太阳穴静脉抽血联合微火针我刺风池、风府穴治疗瘀阻脑络型血管神经性头痛的效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(23): 128-131, 141.
- [10] 刘爽, 王爱成, 刘春燕, 等. 《针灸大成》中风池穴临床应用探析[J]. 中医文献杂志, 2023, 41(2): 15-18.
- [11] 王国明, 李丽霞, 温峰云, 等. 太冲穴对椎-基底动脉供血不足患者血流速度的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31(3): 216-218.
- [12] 陈泽林, 黄立莉, 钟红英, 等. 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[J]. 新中医, 2019, 51(6): 269-271.

(责任编辑: 郑锋玲)