

## 方便揞针留针候气治疗颈性眩晕 57 例

沈瑾<sup>1,2</sup> 徐纬<sup>3</sup> 张大同<sup>3</sup> 裘涛<sup>1</sup>

1.浙江中医药大学第一临床医学院 杭州 310006 2.桐庐县第一人民医院 3.杭州市第三人民医院

**摘要** [目的] 观察方便揞针长时间留针候气对颈性眩晕的疗效, 研讨颈性眩晕的主要病因及针对性治疗方法, 以提高疗效。[方法] 将 114 例颈性眩晕患者随机分为两组, 其中对照组用常规电针和红外线治疗; 治疗组用方便揞针埋针长时间留针候气治疗为主, 辅以对照组治疗方法, 两组都隔日 1 次, 10 次为 1 疗程, 治疗 1 个疗程和 3 个疗程后分别评价疗效。[结果] 两组治疗 1 疗程后, 治疗组与对照组有效率比较, 差异有统计学意义 ( $P=0.002$ ,  $P<0.01$ ), 治疗组的疗效优于对照组。两组治疗 3 疗程后, 治疗组与对照组有效率比较, 差异有统计学意义 ( $P=0.002$ ,  $P<0.01$ ), 治疗组的疗效优于对照组。对照组分别治疗 1 疗程、3 疗程之间治愈率比较, 差异无统计学意义 ( $P=0.245$ ,  $P>0.05$ ); 治疗组分别治疗 1 疗程、3 疗程之间治愈率比较, 差异有统计学意义 ( $P=0.012$ ,  $P<0.05$ ), 治疗 3 个疗程的治愈率高于 1 个疗程。[结论] 方便揞针留针对颈性眩晕具有一定的疗效, 其疗效与疗程相关。

**关键词** 方便揞针; 留针候气; 颈性眩晕; 疗效比较**中图分类号** R245.9 **文献标识码** A **文章编号** 1005-5509(2014)05-0634-03

**The New Thinking of Convenient Press-needle's Retention and Waiting for Needle Sensation for Cervical Vertigo in 57 Cases** Shen Jin<sup>1,2</sup>, Xu Wei<sup>3</sup>, Zhang Datong<sup>3</sup>, et al 1. Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou(310006); 2. First Clinical Medical College First People's Hospital of Tonglu; 2. Acupuncture and Moxibustion Department of The Third Hospital of Hangzhou

**Abstract:** [Objective] To observe the curative effect of the convenient press-needle's retention and waiting for needle sensation for a long time for cervical vertigo. Discuss the main causes of cervical vertigo and targeted treatment method in order to improve the curative effect. [Methods] 114 patients were randomly divided into two groups, people of contrast group were provided formal electric needle and infrared ray irradiation and people of the treatment group were offered the convenient press-needle retaining and waiting for needle sensation for a long time based on the same way of the contrast group, 2 days 1 time, 10 times for 1 course, and we evaluated the curative effect separately after 1 course and 3 courses of treatment. [Result] After one course, the effective rate between the treatment group and the contrast group had significant statistical difference ( $P=0.002$ ,  $P<0.01$ ). The effect of the treatment group was better than that of contrast group. After three courses, the effective rate between the treatment group and the contrast group had significant statistical difference ( $P=0.002$ ,  $P<0.01$ ). The effect of the treatment group was better than that of contrast group. The contrast group were treated for 1 or 3 courses and had no significant statistical difference ( $P=0.245$ ,  $P>0.05$ ), but there was a significant statistical difference in the treatment group ( $P=0.012$ ,  $P<0.05$ ). In the treatment group, the cure rate of 3 courses was higher than 1 course. [Conclusion] The convenient press-needle's retention and waiting for needle sensation for a long time had certain therapeutic effect on cervical vertigo and the effect was related to the course.

**Key words:** convenient press-needle; needle retaining and waiting for needle sensation; cervical vertigo; effect comparison

与颈椎疾病有关的眩晕, 称之为颈性眩晕<sup>[1]</sup>, 其为临床常见病证, 多见于中老年人, 主要表现为头晕、眼花, 可伴有颈部僵硬疼痛不适、恶心、呕吐、汗出, 甚至晕厥等症状。与颈性眩晕有关的是椎动脉型和交感型<sup>[2]</sup>。椎动脉型颈椎病在临床上并不多见<sup>[1]</sup>。笔者认为颈部软组织痉挛是颈性眩晕的主要病因。本

病常反复发作, 给患者的工作及生活带来很大不便。笔者根据《素问·离合真邪论篇》中“静以久留”的刺法, 用方便揞针长时间埋针候气治疗颈性眩晕 57 例, 疗效显著, 现将资料总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 12 月

组 76.2%。治疗组在改善 KOA 症状、体征分级量化评分积分方面均有非常明显的疗效, 且优于对照组。治疗后在缓解关节疼痛、关节肿胀、关节功能及膝围方面, 治疗组均优于对照组, 而在改善 KOA 的 X 线方面无明显差异。结果显示, 采用隔三七饼灸配合推拿疗法治疗 KOA 能明显改善血瘀型 KOA 的关节疼痛、肿胀及功能活动, 具有操作简便、无胃肠道反应等副作用, 值得进一步研究和临床推广。

**参考文献:**

[1] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 133.

- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 349-353.
- [3] 罗才贵. 推拿学[M]. 上海: 上海科技出版社, 2008: 130.
- [4] 张卓莉. 中国骨关节炎治疗现状研讨会纪要[J]. 中华风湿病学杂志, 2000, 4(6): 396.
- [5] 魏建子, 沈雪勇, 丁光宏, 等. 隔物灸温热刺激的作用途径与机理分析[J]. 中国针灸, 2007, 27(5): 391-393.
- [6] 杨华元, 刘堂义. 艾灸疗法的生物物理机理初探[J]. 中国针灸, 2006, 26(10): 17-18.
- [7] 沈雪勇, 丁光宏, 褚君浩. 人体穴位和艾灸红外辐射光谱与穴位红外传输[J]. 上海中医药大学学报, 2001, 15(4): 33.
- [8] 丁光宏, 沈雪勇, 褚君浩, 等. 中医灸与人体穴位红外辐射光谱特性研究[J]. 中国生物医学工程学报, 2002, 21(4): 356.

(收稿日期 2013-12-09)

在本院门诊就诊且符合本研究纳入标准的患者共 114 例,采用随机分配法随机分为治疗组和对照组。治疗组 57 例,男 20 例,女 37 例,年龄 40~87 岁,平均(59.12±10.61)岁,病程半年~3 年,平均(1.39±0.68)年;对照组 57 例,男 22 例,女 35 例,年龄 37~86 岁,平均(60.02±11.99)岁,病程半年~3 年,平均(1.17±0.59)年。经分析,两组患者在性别、年龄、病程等基线资料方面的差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 依据国家中医药管理局颁发的《中医病症诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中有关眩晕标准拟定:(1)头晕目眩,视物旋转,轻者闭目即止,重者如坐车船,甚则仆倒;(2)可伴恶心呕吐,眼球震颤,耳鸣耳聋,汗出,面色苍白等;(3)慢性起病逐渐加重,或急性起病,或反复发作。

**1.3 病例选择标准**

**1.3.1 纳入标准** 符合《中医病症诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>眩晕诊断标准,经过详细询问病史,结合体格检查及影像学检查确诊为颈性眩晕患者。

**1.3.2 排除标准** 排除脑血管病、脑肿瘤、脑部炎症、五官科疾病、精神病、血液病及妊娠妇女。

**1.4 观察指标** 参考国家中医药管理局颁发《中医病症诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>:治愈:症状、体征及颅多普勒或/和颈椎 X 线摄片等有关实验室检查基本正常;好转:症状及体征减轻,颅多普勒或/和颈椎 X 线摄片等实验室检查有改善;未愈:症状无改变。

**1.5 治疗方法**

**1.5.1 对照组** 取穴百会、四神聪、风池、列缺、内关穴予以(无锡佳健医疗器械有限公司 0.25×40mm 毫针)电针治疗,同时配合红外线照射颈项部,每次 30min,隔日 1 次,10 次为 1 疗程,1 个疗程后判定疗效,治愈的患者停止治疗,好转和未愈的患者继续本法治疗再 2 个疗程后再次评价疗效。

**1.5.2 治疗组** 采用方便揸针埋针疗法为主,取穴(颈部两侧)C4、C5、C6、C7 夹脊穴及局部阿是穴,将皮肤常规消毒清洁干燥后,将方便揸针(杭州元力医疗器械有限公司针行牌 0.25×2mm 方便揸针)垂直刺入皮肤,留针候气 48h,同时配以百会、四神聪、风池、列缺、内关电针以及红外线照射颈部 30min,隔日 1 次,10 次为 1 疗程(每次埋针可按新的阿是穴埋针,夹脊穴则可略微上下移动,以免同一位置皮肤发生过过敏反应)。1 个疗程后判定疗效,治愈的患者停止治疗,好转和未愈的患者继续本法治疗再 2 个疗程后再次评价疗效。

**1.6 统计方法** 应用 SPSS 20.0 for Windows 软件包进行分析。计量资料均数用  $\bar{x}±s$  表示,用独立样本 t 检验,计数资料均数用频数或率(%)表示,用  $\chi^2$  检验或确切概率法,等级资料用秩和检验。证候成立构成比用卡方检验。证候程度组间比较用 Kruskal Wallis 检验,两两比较采用非参数分析。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组治疗不同疗程后组间有效率的比较** 治疗 1 疗程后,治疗组 57 例中,治愈 29 例,好转 25 例,未愈 3 例,有效率 94.74%;对照组 57 例中,治愈 17 例,好转 24 例,未愈 16 例,有效率 71.93%,两组有效率比较,差异有统计学意义( $P=0.002$ , $P<0.01$ ),提示方便揸针留针候气对颈性眩晕的疗效优于常规针灸治疗组。治疗 3 疗程后,治疗组 28 例中,治愈 22 例,好转 6 例,未愈 0 例,有效率 100%;对照组 40 例中,治愈 18 例,好转 12 例,未愈 10 例,有效率 75%,两组有效率比较,差异有统计学意义( $P=0.002$ , $P<0.01$ ),提示方便揸针留针候气对颈性眩晕的疗效优于常规针灸治疗组。见表 1。

**2.2 每组治疗不同疗程后的治愈率比较** 对照组治

表 1 两组治疗不同疗程后组间有效率比较[例(%)]

	治疗 1 疗程后				治疗 3 疗程后			
	治愈	好转	未愈	有效率(%)	治愈	好转	未愈	有效率(%)
治疗组	29	25	3	94.74	22	6	0	100
对照组	17	24	16	71.93	18	12	10	75
P 值				0.002				0.002

注:有效病例包括治愈和好转的病例。

疗 1 疗程后 57 例中,治愈 17 例,好转 24 例,未愈 16 例,治愈率 29.82%;治疗 3 疗程后 40 例中,治愈 18

例,好转 12 例,未愈 10 例,治愈率 45.00%,不同疗程后治愈率比较,差异无统计学意义( $P=0.245$ , $P>0.05$ );

沈瑾,等:方便揸针留针候气治疗颈性眩晕 57 例

治疗组治疗 1 疗程后 57 例中,治愈 29 例,好转 25 例,未愈 3 例,治愈率 50.88%;治疗 3 疗程后 28 例中,治愈 22 例,好转 6 例,未愈 0 例,治愈率 78.57%,不同疗程后治愈率比较,差异有统计学意义 ( $P=$

0.012,  $P<0.05$ ),治疗 3 疗程后治愈率明显高于 1 疗程,提示方便揸针留针对颈性眩晕的治疗在坚持相当长的一段治疗时间后疗效更显著,见表 2。

表 2 每组在不同疗程后治愈率比较[例(%)]

疗程	对照组				治疗组			
	治愈	好转	未愈	治愈率(%)	治愈	好转	未愈	治愈率(%)
1	17	24	16	29.82	29	25	3	50.88
3	18	12	10	45.00	22	6	0	78.57
$P$ 值				0.245				0.012

### 3 讨论

颈性眩晕是一种常见的临床疾病,普遍认为与颈椎骨质增生、颈椎间盘突出等颈椎疾病密切相关,笔者认为同时与人们不良生活习惯和年龄因素等造成颈部肌肉等软组织疲劳、血管痉挛有关。中医学认为眩晕的病机是风、火、痰、虚、瘀引起清窍失养,《灵枢·卫气》认为“上虚则眩”,明代张景岳在此基础上提出眩晕的病因病机“虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳”。就本案例的颈性眩晕来说,其病机为经络不通,气血不和,不能上荣清窍,清窍失养,显然改善颈部软组织的“虚者”是解决眩晕病症的关键。

近年来很多学者根据子午流注、灵龟八法、飞腾八法等开穴法则研究针灸作用时效关系、针灸作用时间规律<sup>[4-5]</sup>,从更高层面展示了针灸治疗的时机对提高针灸疗效的重要性。本案例中就诊的患者均有较长时间的眩晕病程,其病症又随着工作、饮食起居、身体状况而不断变化,客观上既很难寻找到具有普遍规律的最佳针灸作用时效,也很难对具有病症变化规律的患者所需施治时间施以最佳针灸作用时效的治疗,因此采用全天候持续的方便揸针埋针候气治疗是把握最佳针灸作用时效的关键所在。如本案例对照组,其作用时间仅为 0.5h 相对较短,故达到解除痉挛、调和气血的时效也非常有限,加上患者在症状稍有缓解后仍以不健康生活方式继续给本已经不堪重负的颈部增加负担,引发血管痉挛,而此时又没有予以及时治疗,导致很多患者虽感觉治疗后症状有所好转,可很快又出现反复,甚至症状加重,而治疗组则采用全天候持续的留针候气治疗,针对患者随时产生

的血管痉挛,留针候气能及时予以针对性的治疗,从而即时改善软组织疲劳和血管痉挛,把握了具有针对性的最佳针灸作用时效,产生了较佳的治疗效果。方便揸针埋针的治疗原理是根据十二经脉在体表对应十二皮部的理论,即十二经脉功能活动反映于体表的十二皮部,十二皮部虽然在人体的最外层,但是它与经络气血相通,能反映病证并能在此取穴治疗疾病。夹脊穴与督脉和足太阳膀胱经并行,针刺颈部夹脊穴能疏通经气,调和气血,并且从局部解剖学的角度看,夹脊穴下由相应的脊神经分支和血管通过,局部埋针可以起到缓解局部肌肉和血管痉挛,改善局部血液循环从而改善脑供血止眩的作用。

笔者采用方便揸针全天候持续留针候气治疗,能把握最佳针灸作用时效,并通过长时间从皮部发挥针刺电化学作用及调和气血的作用大大提高疗效,该方法节约成本,操作方便,患者几乎无不适反应,还可减少患者来医院治疗的时间,给很多上班族带来便利,非常值得推广使用。

#### 参考文献:

- [1] 樊东升. 颈性眩晕—神经科医师的旧识新知[J]. 中华脑血管病杂志(电子版), 2008, 2(2): 91-93.
- [2] Brandt T, Bronstein A. Cervical vertigo[J]. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 2001, 71(1):8-12.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 陈少宗, 李涛. 针刺不同穴位对轻度原发性痛经患者止痛作用时效规律的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(9): 1878-1880.
- [5] 李孟汉, 李志道, 孟智宏. 浅谈驾驭针感的要素及临床应用[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 43-45.

(收稿日期 2014-03-19)