

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220501-k0006

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

## 针刺“吕氏定眩方”治疗椎动脉型颈椎病患者 58 例\*

李圣云<sup>1,2</sup>, 吕玉娥<sup>1,2</sup>, 田佩洲<sup>1,2</sup>( <sup>1</sup> 山西省针灸医院针灸二科, 太原 030006; <sup>2</sup> 山西中医药大学第二临床学院, 太原 030619 )

[关键词] 椎动脉型颈椎病; 针刺; 经颅超声多普勒; 内皮素; 降钙素基因相关肽

椎动脉型颈椎病 (CSA) 是多种原因引起椎-基底动脉供血不足的疾病, 笔者采用针刺“吕氏定眩方”治疗 CSA, 现报道如下。

## 1 临床资料

58 例均为 2020 年 1 月至 2021 年 1 月于山西省针灸医院就诊的 CSA 患者, 其中男 32 例, 女 26 例; 年龄 19~70 (48±12) 岁; 病程 2~62 (18.3±10.4) 个月。均符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup> 和《第三届全国颈椎病专题座谈会纪要》<sup>[2]</sup> 中 CSA 的诊断标准; 中医证型参考《针灸治疗学》<sup>[3]</sup> 有关“眩晕”的辨证要点进行诊断。排除伴有其他类型颈椎病、其他原因所致眩晕者; 因其他疾病导致椎-基底动脉血流动力学异常者; 合并肝、肾、血液系统等原发性疾病及精神病患者; 孕产妇或哺乳期妇女; 研究过程中接受其他治疗及各种原因无法继续治疗者。

## 2 治疗方法

取穴: 主穴: 百会、风府、列缺、后溪、束骨; 配穴: 肝阳上亢证者加合谷、太冲, 痰湿中阻证者加中脘、丰隆, 气血亏虚证者加手三里、足三里, 肾精不足证者加太溪、太冲。操作: 根据患者病情取适当体位, 患者眩晕症状严重时常难以俯卧, 选择侧卧位或俯伏坐位进行针刺; 眩晕症状较轻的患者, 辨证为气血亏虚证时可选择俯卧位, 局部皮肤常规消毒, 选用 0.30 mm×40 mm、0.30 mm×50 mm 一次性无菌针灸针, 百会向后平刺 25~35 mm, 得气、施以捻转补法后, 用拇指轻轻前搓针柄, 不使针尖脱离经气感应处以守气<sup>[4]</sup>; 风府向下颌方向针刺 18~25 mm, 得气后行捻转泻法; 列缺循经向近心端与皮肤呈 30°角斜刺 13~25 mm, 后溪直刺 18~25 mm, 得气后同侧列缺、后溪施以同步行针手法<sup>[4]</sup>, 即双手持针以相同频率 (200 次/min) 同时快速行捻转泻法 1 min, 使列

缺穴针感向肘部传导; 束骨直刺 7~13 mm, 得气后行捻转泻法; 合谷、太冲均直刺 13~20 mm, 得气后行捻转泻法; 中脘、丰隆、手三里均直刺 25~40 mm, 足三里直刺 25~45 mm, 得气后均行捻转补法; 太冲、太溪均直刺 13~20 mm, 得气后行捻转补法。各穴行针结束后留针 30 min, 期间行针 1 次, 每穴行针 1 min。每日 1 次, 针刺 10 次为一疗程, 疗程间休息 2 d, 治疗 2 个疗程后评定疗效。

## 3 疗效观察

## 3.1 观察指标

(1) 中医证候评分: 参照文献 [5], 采用中医证候量表从 3 个方面进行评价, 包括: ①主证: 头晕目眩, 根据症状轻重分为 4 个等级, 无头晕目眩计 0 分; 尚可忍受, 闭目即止计 2 分; 视物旋转, 如坐舟船计 4 分; 眩晕欲仆, 不能站立计 6 分。②伴随症状: 恶心呕吐、耳鸣耳聋、倦怠乏力、汗出, 每项均根据无症状、轻、中、重分为 4 个等级, 分别计 0~3 分。③发作频率: 无发作计 0 分, 偶尔出现计 1 分, 经常出现计 2 分, 持续存在计 3 分。总分范围为 0~21 分, 总分越高表明眩晕程度越严重。

(2) 症状及功能评分: 参照文献 [6] 评估患者症状及功能情况, 其中眩晕 16 分 (包括眩晕程度 8 分、持续时间 4 分、频度 4 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, 每项均分为 5 个等级, 总分范围为 0~30 分, 症状及功能评分越低表明眩晕程度越重及对日常生活能力的影响越大。

(3) 血流动力学指标: 采用 Sonara(Tek 型经颅及外周血管多普勒彩色超声诊断仪 (美国 Natus Neurology Incorporated) 检测患者左侧椎动脉 (LVA)、右侧椎动脉 (RVA)、基底动脉 (BA) 的平均血流速度。

(4) 血清内皮素 (ET)、降钙素基因相关肽 (CGRP) 含量: 空腹状态下抽取患者外周静脉血 4 mL, 分离血清后采用酶联免疫吸附法测定血清 ET、CGRP 含量。

上述指标均于治疗前、治疗后进行评定及检测。

\* 山西省应用基础研究计划项目青年科技研究基金项目: 201801D221277; 山西中医药大学基础与应用研究项目: 2018PY-030; 山西省卫生健康委员会科研项目: 2020043  
第一作者: 李圣云, 主治医师。E-mail: lishengyun01@126.com

### 3.2 疗效评定标准

于治疗后参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>, 根据中医证候评分减分率评定疗效。痊愈: 眩晕等症状消失, 中医证候评分减分率 $\geq 95\%$ ; 显效: 眩晕等症状明显改善, 可正常生活和工作, 中医证候评分减分率 $< 95\%$ , 且 $\geq 70\%$ ; 有效: 头昏沉或眩晕减轻, 虽能坚持工作, 但生活和工作受到影响, 中医证候评分减分率 $< 70\%$ , 且 $\geq 30\%$ ; 无效: 头昏沉及眩晕等症状无改善或加重, 中医证候评分减分率 $< 30\%$ 。中医证候评分减分率 $= [ ( \text{治疗前中医证候评分} - \text{治疗后中医证候评分} ) \div \text{治疗前中医证候评分} ] \times 100\%$ 。

### 3.3 统计学处理

数据采用 SPSS23.0 软件进行统计分析, 符合正态分布的计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组内比较采用配对样本  $t$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

(1) 患者治疗前后中医证候评分与症状及功能评分比较

治疗后 58 例患者中医证候评分较治疗前降低 $[ ( 15.38 \pm 2.68 ) \text{ 分 } vs ( 4.92 \pm 1.92 ) \text{ 分 }, P < 0.05 ]$ , 症状及功能评分较治疗前升高 $[ ( 10.97 \pm 2.14 ) \text{ 分 } vs ( 26.02 \pm 4.98 ) \text{ 分 }, P < 0.05 ]$ 。

(2) 患者治疗前后血流动力学指标比较

58 例患者治疗后 LVA、RVA、BA 平均血流速度均较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 58 例椎动脉型颈椎病患者治疗前后血流动力学指标比较 (cm/s,  $\bar{x} \pm s$ )

部位	治疗前	治疗后
LVA	20.21 $\pm$ 2.78	30.67 $\pm$ 2.01 <sup>1)</sup>
RVA	23.86 $\pm$ 2.56	32.19 $\pm$ 2.13 <sup>1)</sup>
BA	27.31 $\pm$ 3.53	36.21 $\pm$ 2.20 <sup>1)</sup>

注: 与治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

(3) 患者治疗前后血清 ET、CGRP 含量比较

58 例患者治疗后血清 ET 含量较治疗前降低 $[ ( 61.58 \pm 10.27 ) \text{ pg/mL } vs ( 52.96 \pm 9.34 ) \text{ pg/mL }, P < 0.05 ]$ , 血清 CGRP 含量较治疗前升高 $[ ( 89.36 \pm 27.71 ) \text{ pg/mL } vs ( 171.66 \pm 109.38 ) \text{ pg/mL }, P < 0.05 ]$ 。

(4) 临床疗效

58 例患者中痊愈 16 例, 显效 24 例, 有效 13 例, 无效 5 例, 总有效率为 91.4%。

## 4 体会

椎动脉型颈椎病(CSA)属于中医“眩晕”范畴, 其病机以本虚标实为主, 为气血亏虚, 不能上充髓海,

或肝阳上亢, 上扰清窍, 或肝肾亏虚, 髓海失养, 或痰浊中阻, 蒙蔽清窍等, 治疗以促进气血运行、协调阴阳、调整虚实等为主<sup>[8]</sup>。“吕氏定眩方”是在“吕景山对穴”学术思想指导下, 临床治疗 CSA 的腧穴处方。其中百会、风府相配, 调理元神之气机, 醒脑开窍、祛风止痛之力益彰, 吕老认为对于内风、外风所引起的眩晕诸症均宜选用<sup>[9]</sup> 219-220。列缺、后溪相配为吕老治疗各类颈项疾患而设, 通调任督、宣通太阳经气、活络止痛之力强<sup>[10]</sup>。后溪、束骨相配, 一上一下, 一手一足, 同经相应, 同气相求, 通络止痛、祛风散寒之力益彰, 治疗颈项疾患常有立竿见影之效<sup>[9]</sup> 241-243。合谷、太冲相配, 可以行气活血, 平肝潜阳, 调整整体功能益彰; 中脘、丰隆相配, 可以疏通经络, 燥湿化痰; 手三里、足三里相配, 可以宣通胃肠, 调整气机, 增强补益强壮之功; 太溪、太冲相配, 可以滋补肝肾, 移盈补亏之功益彰。“吕氏定眩方”诸穴远近相配, 各穴在功用上相互协同, 调节颈项的同时可以滋养头窍, 具有平肝祛风、调动阴阳气血以补虚泻实的作用。

本研究结果表明, 治疗后 CSA 患者血清 ET 含量降低、CGRP 含量升高, BA、LVA、RVA 平均血流速度加快, 中医证候评分、症状及功能评分得到改善, 说明针刺“吕氏定眩方”可以缓解椎动脉的压迫或刺激, 促进血管舒张因子的释放, 抑制血管收缩因子的分泌, 随着椎-基底动脉血流量的增加、血流动力学的改善, 达到改善患者中医证候及临床症状的目的。

## 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 189-190.
- [2] 李增春, 陈德玉, 吴德升, 等. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1796-1799.
- [3] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 38-40.
- [4] 田佩洲, 吕玉娥. 吕景山教授针刺手法浅析[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(11): 976-978.
- [5] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 21-24.
- [6] 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.
- [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: 346-349.
- [8] 沈庆思, 王浩然, 贾红玲, 等. 远近配穴法治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5): 33-35.
- [9] 吕玉娥. 国医大师吕景山对穴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 219-220, 241-243.
- [10] 田佩洲. 吕景山对穴列缺-后溪临证举隅[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(11): 1097-1098.

(收稿日期: 2022-05-01, 网络首发日期: 2023-02-03, 编辑: 杨立丽)