

颈夹脊穴和天眩清治疗眩晕的概述

唐胜修, 王小莲, 檀松, 刘辛

(广西壮族自治区人民医院星湖门诊部, 广西 南宁 530022)

摘 要:从以下几个方面阐述:以颈夹脊穴为主治疗眩晕,以颈夹脊穴为主治疗眩晕与常规针推治疗比较,以颈夹脊穴为主治疗眩晕与药物治疗做对照,以天眩清治疗眩晕,但以天眩清穴注颈夹脊穴治疗眩晕尚未见报道,由此道明了课题的主攻方向。

关键词:颈夹脊;天眩清;眩晕

中图分类号: R255.3

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)01-0088-03

A survey of Dizziness Treatments with Neck Jiaji and Gastrodin

TANG Sheng-xiu, WANG Xiao-lian, TAN Song, LIU Xin

(Xinghu OPD, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530022, Guangxi China)

Abstract The article expounds from these aspects: dizziness treatments mainly with Neck Jiaji, comparison of dizziness treatments mainly with Neck Jiaji and treatments with conventional acupuncture as well as massage, comparison of dizziness treatments mainly with Neck Jiaji and medicine treatments, dizziness treatments with Gastrodin, but no reports are found of dizziness treatments with Gastrodin injection in Neck Jiaji acupoints, thus lay bare the truth of task direction for main attack.

Key words Neck Jiaji, Gastrodin, dizziness

随着我国社会人口的进一步老龄化,大众日常饮食结构的丰富以及工作方式的不断变化,眩晕的发病率逐渐增

加。椎-基底动脉供血不足性眩晕多发生于中老年人,主要由于动脉粥样硬化、颈椎病等原因导致。本病属于中医

故老师认为需长期服药,甚至是终生服用,对于晚期出现的吞咽困难,饮水呛咳,构音障碍,咳痰无力亦有一定疗效。本病西医尚无特效治疗方法,力噜唑(Riluzole)是目前最有效的药物,可延缓本病的进程及延长存活期,但未证明可改善运动功能。中医对其症状的改善,尤其是改善患者气短乏力,自汗,腰酸,肌肉跳动以及饮水呛咳等方面有一定的疗效,改善患者的生活质量,但终不能抵挡疾病的进展。老师认为本病是神经内科疑难病之一,病程较长,症状迁延不愈,到后期出现肌瘦肉削,甚则挛缩舌痿,短气,进食困难,故支持治疗对保证患者足够的营养和改善全身状况颇为重要。针灸,按摩,气功,康复理疗等均可采用,平时亦鼓励患者参加一些力所能及的户外活动,增强机体抵抗力,同时还需注重心理治疗,药物治疗以外给予良好的心理关爱,鼓励病人树立长期与疾病作斗争的必胜信念,增强患者的治疗信心,改善患者的精神状态,提高生活质量。

5 病案举例

患者唐某,女,56岁,因“言语含糊,左侧肢体无力进行性加重半年余”于2007年8月3日就诊。患者自觉咽喉部不适1年,出现言语含糊说话费力半年余,伴饮水呛咳,吞咽尚无梗阻,同时伴左侧肢体无力,上肢尤甚,症状进行性

加重,左上肢肌肉萎缩,以左手骨间肌、大小鱼际肌萎缩明显,舌肌轻度萎缩,伴肌肉跳动,言语含糊,舌淡红苔薄腻,脉细。肌电图检查:双手第一骨间肌、胸锁乳突肌纤颤(++),可见巨大电位,多相波增多,胫前肌纤颤(++),正相波(++),多相波增多,考虑运动神经元病。头颅MRI两侧大脑半球白质区少量缺血灶。诊断:中医:痿痹(肾虚痰浊上泛);西医:运动神经元病肌萎缩侧索硬化。治拟:滋肾阴,补肾阳,开窍化痰。(地黄饮子加减)熟地黄 15g 山茱萸 12g 肉苁蓉 15g 巴戟天 12g 肉桂(后下)5g 淡附子 6g 全蝎 6g 蕲蛇 6g 砂仁(后下)6g 川石斛 12g 姜半夏 12g 石菖蒲 12g 配合炙马钱子胶囊 1粒,每日3次,逐渐加量至2粒,每日3次维持。西药:复合维生素 B₁₂ 叶酸等。药后自觉言语较前清晰,咽部不适感减轻,守原方继服,饮水呛咳好转,肢体肌力改善不明显,但肉跳感明显减少。上方为主,随症加减连续服用3个月,症状稳定出院。

参考文献

- [1] 何秀丽,孙海龙,周妍妍,等.地黄饮子含药脑脊液对受损PC12细胞钙离子内流的影响[J].中医药信息,2009,26(2): 52-54
- [2] 裴昌林,金香鸾.马钱子治疗重症肌无力出现毒副反应及预防措施的探讨[J].中国现代应用药学杂志,1998,15(2): 35
- [3] 董刚,侯群,裴君,等.炙马钱子治疗兔重症肌无力的实验研究[J].中国中医药科技,2005,12(6): 365-367
- [4] 高立珍,庞学丰.类风湿关节炎辨证心得[J].中医杂志,2009,50(7): 598-599

收稿日期: 2010-09-02

基金项目: 广西中医药管理局资助项目(gzcc 0975)

作者简介: 唐胜修(1966-),男,副主任医师,硕士,研究方向: 针灸治疗临床疾病。

学眩晕范畴。中医认为,颈夹脊穴位于膀胱经与督脉之间,故兼有二者的功能。依据“经脉所过,主治所及”理论,针刺颈夹脊穴能畅通督脉和太阳经气而调和阴阳,畅通气血,使局部血液循环加快,改善其周围组织营养,同时能通过脊神经和交感神经的体液调节而调整血液流速和血容量,使椎-基底动脉供血不足得以快速恢复,眩晕等临床症状减轻或消失。

天眩清为无麻的有效单体天麻素,能抗眩晕;扩张血管、增加椎-基底动脉血流量,改善脑的后循环血管供血;改善心、脑血管功能,增加中央和外周动脉血管顺应性,降低外周阻力,缓解血管痉挛;提高缺血部位血流量;镇静、镇痛、抗惊厥。天眩清通过上述各种作用,调节椎-基底动脉的供血,以改善脑干、小脑及枕叶的缺血、缺氧状态,消除眩晕及其他并发症。以下就颈夹脊穴和天眩清治疗眩晕分别概述如下。

1 颈夹脊穴治疗眩晕

1.1 以颈夹脊穴为主治疗眩晕

颜少敏^[1]治疗椎动脉型颈椎病,取 C_3 、 C_5 、 C_7 颈夹脊穴为第一组穴位,取 C_2 、 C_4 、 C_6 颈夹脊穴为第二组穴位,进行隔姜温针灸,每日 1 组穴位,10 次为 1 疗程;对照组采用单纯针刺疗法。结果温针隔姜灸颈夹脊穴能有效地改善椎动脉型颈椎病(CSA)的应力应变状态,治疗组 89 例中总有效率比之对照组 89 例有显著性差异 ($P < 0.01$)。张策平^[2]治疗颈性眩晕先在百会穴施灸 11~19 壮,然后抹姜汁、葱汁以促其化脓,并取双侧 C_{3-7} 夹脊穴,每次选 4 穴,以毫针刺刺 0.8~1.0 寸,捻转得气后留针 30min 每日 1 次,7 次为 1 疗程,在 28 例中痊愈 23 例,82.1%。黄方等^[3]治疗颈性眩晕取颈夹脊穴针刺,再接上电针仪,导线左右连接,正负极交叉通以脉冲电流,选用疏波,强度以病人耐受为度,留针 20~30min 每日 1 次,7 次为 1 疗程,105 例中,经 2 个疗程治疗后,总有效率达 98.1%。金玉钧^[4]治疗椎动脉型颈椎病取四中穴(在百会穴前后左右旁开 2 寸处)、天柱(双侧)、颈 7 夹脊(双侧)共 8 穴组成头颈部矩阵穴方,其中颈 7 夹脊针刺时针尖向上以 30°角斜刺入 1.8 寸,得气后留针 30min 治疗组 25 例治疗 3 个疗程,总有效率达 100%。安玫等^[5]治疗颈源性眩晕取颈夹脊穴推拿:用双手拇指指腹从上到下反复按揉颈部夹脊穴,在压痛点及手下有条索状硬结等异物感处进行重点按压,时间约 10min 治疗时间最短 3 天,最长 2 个月,一般 15 天。132 例中临床治愈 92 例,总有效率 93.2%。刘宏^[6]治疗颈性眩晕取穴以颈夹脊穴和“供血针”(风池、完骨、天柱)为主,进针后提插捻转至酸胀即可,隔 5min 施手法 1 次,留针 30min 针毕,可适当配合手法按摩。在 100 例中治愈 52 例,占 52%;好转 35 例,占 35%;无效 13 例,占 13%。郭青^[7]治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕,取穴风池(双侧)、后顶、颈椎夹脊穴(双侧)。针刺双侧夹脊穴时,针尖向脊柱方向斜刺,刺 0.8~1.5 寸,施捻转泻法,使局部酸胀为度。留针 30min 中间捻针 1 次,1 次 1 天,10 天为 1 个疗程,疗程间休息 3~5 天,治疗 2 个疗程评定疗效。结果 52 例患者中,痊愈 26 例,占 50%,有效率为 94.23%。陈永胜等^[8]治疗颈性眩晕取颈夹脊为主,深刺,20~30mm 得气后用“雀啄灸”熏灸 20~30min 每天 1 次,10 次为 1 疗程,

共 3 个疗程,同时以葛根素注射液 400mg 加入 5% 葡萄糖液 250mL 中静脉滴注,每天 1 次,共 10 天。结果 120 例中痊愈 57 例(97.5%),总有效率 97.5%。

1.2 以颈夹脊穴为主治疗眩晕与常规针推治疗进行比较

周丽莎等^[9]治疗颈源性眩晕,温针组取颈椎 $_{3-6}$ 夹脊穴、风池、大椎、头针晕听区,以上穴位均为双侧。以 0.38mm × 40~50mm 毫针双手进针,针尖向脊柱方向斜刺 1.5 寸,行针至有麻胀触电感后,切取 2cm 长的一段艾条置于大椎及颈椎 $_{4-6}$ 夹脊穴的针柄上,采用温针灸,同时每隔 10min 对颈椎 $_{3-5}$ 夹脊行针 1 次,每日 1 次,5 次为 1 疗程,休息 2 天后进行下 1 个疗程治疗。电针组取穴及进针及疗程同温针组。结果两组间具有显著性差异,温针组优于电针组 ($P < 0.05$),温针组治疗后椎动脉血流量正常率及增长率亦优于电针组 ($P < 0.05$)。赵大贵等^[10]治疗颈性眩晕分 3 组:三维正骨组、综合组、对照组。其中综合组采用颈夹脊电针加王三维正骨治疗,每日 1 次,10 次为 1 疗程。对照组采用川芎嗪、丹参、能量合剂等扩血管,营养药物静脉滴注,每日 1 次,连续用药 2~3 周。结果综合组疗效明显优于三维正骨组和对照组 ($P < 0.01$)。3 组颈性眩晕症与功能评分比较,综合组疗效优于三维正骨组和对照组 ($P < 0.01$)。周智梁等^[11]治疗中枢性眩晕分治疗组和对照组。治疗组采用头皮针加颈夹脊加体针疗法。颈夹脊取 C_{3-7} 在刺突旁开 0.5 寸时直刺或略向内斜刺 1~1.2 寸,行捻转手法,每次行针 30s 留针 30min 每日上下午各 1 次,10 日为 1 疗程,间隔 2 日,进行下 1 个疗程,2 个疗程后统计疗效。对照组采用头体针疗法。结果治疗组能明显降低眩晕强度,痊愈率及经颅多普勒改善情况明显优于对照组。

1.3 以颈夹脊穴为主治疗眩晕与药物治疗做对照

曹晓玲等^[12]以口服颈眩平胶囊配合颈椎牵引和针灸为治疗组治疗肝阳上亢型性眩晕 60 例。针灸治疗取穴:风池、颈夹脊穴、太冲,平补平泻,留针 20~30min 次,日 1 次。上述治疗 10 天为 1 疗程,连用 2~3 个疗程。对照组 60 例,口服西比灵治疗,疗程同上。结果治疗组副作用发生率明显少于对照组 ($P < 0.05$);治疗组痊愈病例平均治疗天数为 22 天,明显少于对照组的 28 天 ($P < 0.05$);3 月后治疗组复发率为 5.77%,明显低于对照组 18.4% ($P < 0.05$)。崔海等^[13]以针刺颈夹脊为主治疗颈性眩晕,治疗组取 C_{3-5} 颈夹脊穴、风府、大椎、风池、百会为主,日 1 次,10 日为 1 疗程,连续治疗 3 个疗程;对照组 30 例,口服眩晕停片,日 1 次,10 日为 1 疗程,共 3 个疗程。结果治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.01$),治疗组 4 种证型中(风阳上扰、痰浊上蒙、气血亏虚、肝肾阴虚)以后两型总有效率为 100%。王晓东^[14]以温灸百会穴和温针灸颈夹脊穴治疗颈性眩晕 60 例,每天 1 次,治疗 30 天为 1 个疗程;对照组 58 例口服西比灵 10mg 每晚睡前服,30 天为 1 疗程。结果两组临床疗效对比有显著性差异,治疗组优于对照组 ($P < 0.01$)。王和生等^[15]以针刺配合灯盏细辛注射液治疗颈性眩晕 40 例,取风池、百会、颈 $_{3-5}$ 夹脊穴,左右同取,进针后接 G6805-⑥电针治疗停仪,留针 30min 每日 1 次,10 天为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后评定疗效。对照组单纯采用灯盏细辛注射液治疗,疗程同治疗组。结果 2 组治愈率、

总有效率相比具有高质显著和显著性差异 ($P < 0.01$, $P < 0.05$), 治疗组优于对照组。治疗前后 TCD 检查示治疗组针刺配合灯盏细辛注射液能够明显改善患者的椎-基底动脉供血。颜少敏等^[16]以温针灸颈夹脊穴为治疗组治疗颈椎增生性眩晕 193 例, 取颈夹脊穴, 每次取 2 对穴位, 进针得气后, 在针尾套上 1 寸点燃之艾炷, 艾炷燃尽后取针, 并于针刺处拔火罐 5 min, 15 次为 1 疗程。对照组以补益气血、活血化痰中药为主, 其基本药物组成: 黄芪 30g 党参 30g 丹参 30g 葛根 30g 白芍 50g 川芎 5g 生地 20g 桃仁 12g 红花 12g 地龙 15g 穿山甲 15g 每日 1 剂, 水煎服, 早晚各 1 次, 连服 15 天为 1 疗程。结果温针组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

2 天眩清治疗眩晕

程爱荣等^[17]治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕 60 例, 用天眩清 600mg 加入生理盐水 250mL 中静滴, 每天 1 次, 连用 7 天。结果基本痊愈 54 例, 有效 2 例, 无效 4 例, 总有效率 93.3%。杨旭等^[18]治疗椎-基底动脉缺血性眩晕 30 例, 采用天眩清 0.6g 每日 1 次静点, 与对照组应用复方丹参 20mL 静点做疗效对比, 结果治疗组疗效优于对照组, 两组显效率有显著性差异 ($P < 0.005$), 总有效率有显著性差异 ($P < 0.01$)。李淑华等^[19]以天眩清注射液治疗椎-基底动脉供血不足, 天眩清注射液 600mg+5% 葡萄糖注射液 250mL 静点, 每日 1 次; 对照组给予川芎嗪 100mg+5% 葡萄糖注射液 250mL 静点, 每日 1 次, 疗程均 10~14 天。结果治疗组症状缓解天数明显小于对照组 ($P < 0.01$), 治疗前后 TCD 比较, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$), 治疗后两组血流。姜守军等^[20]以天眩清注射液治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕 40 例, 3 支天眩清注射液 600mg 加入 5% 葡萄糖注射液或生理盐水 500mL 中静滴, 外加 5% 葡萄糖注射液或生理盐水 500mL 丹参注射液 20mL 静滴, 每天 1 次, 10 天为 1 个疗程, 对照组仅以丹参注射液 20mL 加入 5% 葡萄糖注射液或生理盐水 500mL 静滴, 每天 1 次, 10 天为 1 个疗程, 共治疗 1 个月。结果两组疗效有显著性差异, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 治疗后两组血流速度及 P 值比较有显著性差异, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。潘博希等^[21]治疗椎-基底动脉缺血性眩晕, 治疗组 30 例用天眩清 0.4g 和正大丹参 30mL 分别加入 250mL 液体中静滴, 每天 1 次, 对照组 30 例仅以正大丹参 30mL 加入 250mL 液体中静滴, 每天 1 次, 7 天为 1 个疗程, 连用 2 个疗程。结果两组疗效比较有显著性差异, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。熊慧生等^[22]治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕, 治疗组 42 例和对照组 38 例均予丹参注射液 30mL, 尼莫地平注射液 0.1g 分别加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250mL 静滴, 每日 1 次, 连续 14 天。治疗组另予天眩清注射液 600mg 加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250mL 静滴, 每日 1 次, 连续 14 天。结果两组疗效有显著性差异, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。朱峰等^[23]治疗椎-基底动脉供血不足 60 例, 每天予 5% 葡萄糖或 0.9% 生理盐水 250mL 加天眩清 0.6g 每日 1 次, 静脉滴注。对照组 60 例应用低分子右旋糖酐 500mL 加刺五加 60mL 加维脑路通 0.6g 每日 1 次, 静脉滴注。两组均以 10 天为 1 个疗程, 1

个疗程后进行疗效评定。结果治疗组有效率优于对照组 ($P < 0.05$), 治疗组伴眩晕症状者用天眩清后有效率可达 100%, 对照组伴眩晕者治疗后有效率为 80%。

3 颈夹脊穴注天眩清治疗眩晕

经检索尚未发现这方面的报道。

参考文献

- [1] 颜少敏. 颈夹脊穴温针隔姜灸治疗椎动脉乙型颈椎病 89 例 [J]. 中医药通报, 2006, 5(5): 49-51.
- [2] 张策平. 化脓灸百会穴治疗颈性眩晕 28 例 [J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(8): 17.
- [3] 黄芳, 周立志, 张琴, 等. 夹脊电针治疗颈性眩晕的疗效观察 [J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(7): 540.
- [4] 金玉钧. 矩阵针刺法治疗椎动脉型颈椎病 [J]. 中国临床康复, 2003, 7(11): 1742.
- [5] 安玫, 段祥余, 杨姜媛. 推拿颈夹脊穴为主治疗颈源性眩晕 132 例 [J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(1): 39.
- [6] 刘宏. 针刺颈夹脊穴配合“供血针”治疗颈性眩晕 100 例 [J]. 福建中医药, 2005, 36(3): 51.
- [7] 郭青. 针刺治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕 52 例 [J]. 河南中医, 2006, 26(7): 59-60.
- [8] 陈永胜, 陈凤琴. 葛根素注射液配合颈夹脊穴刺灸治疗颈性眩晕 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(1): 109-110.
- [9] 周丽莎, 朱书秀. 温针夹脊穴为主治疗颈源性眩晕的疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2001, 20(6): 12-13.
- [10] 赵大贵, 穆敬平, 彭新民. 颈夹脊电针加三维正骨治疗颈性眩晕临床观察 [J]. 中国中医急症, 2007, 16(8): 928-931.
- [11] 周智梁, 刘艳萍. 调神通络针法配合颈夹脊治疗中枢性眩晕疗效观察 [J]. 河北中医, 2005, 27(5): 370-371.
- [12] 曹晓玲, 嘉士健. 颈源平胶囊配合牵引针灸治疗肝阳上亢型颈性眩晕的临床观察 [J]. 四川中医, 2005, 23(5): 53-54.
- [13] 崔海, 张海峰. 针刺颈夹脊穴为主治疗颈性眩晕 30 例 [J]. 山东中医杂志, 2004, 23(10): 603-604.
- [14] 王晓东. 温灸百会穴和颈段夹脊穴治疗颈性眩晕 60 例 [J]. 中医研究, 2007, 20(1): 51.
- [15] 王和生, 李忠仁. 针刺配合灯盏细辛注射液治疗颈性眩晕 40 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2007, 39(4): 40-41.
- [16] 颜少敏, 颜亚红. 温针灸颈夹脊穴治疗颈椎增生性眩晕 193 例 [J]. 陕西中医, 1996, 17(9): 418.
- [17] 程爱荣, 王萍. 天眩清治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕 60 例疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2006, 10(3B): 282-283.
- [18] 杨旭, 石寄平, 郝淑梅, 等. 天眩清治疗椎-基底动脉缺血性眩晕 30 例疗效观察 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2002, 2(6): 362.
- [19] 李淑华, 吴有兰. 天眩清注射液治疗椎-基底动脉供血不足的疗效观察 [J]. 中华中西医杂志, 2008, 6(8): 87-88.
- [20] 姜守军, 白卫星, 陈文霞. 天眩清注射液治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究 [J]. 中草药, 2002, 33(5): 449-450.
- [21] 潘博希, 黄晓梅. 天眩清合丹参注射液治疗椎-基底动脉缺血性眩晕 30 例疗效观察 [J]. 云南中医杂志, 2003, 24(6): 8.
- [22] 熊慧生, 李磊. 天眩清治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕 42 例 [J]. 中国中医急症, 2006, 15(5): 539-540.
- [23] 朱峰, 冯继瑶, 胡建军. “天眩清”治疗椎-基底动脉供血不足 60 例 [J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(11): 16.