

温针灸配合脑电仿生仪治疗颈性眩晕的临床研究

罗开涛, 钱立锋, 高峰, 杨喜兵, 范迪慧, 梁海丽, 陆海娟

(浙江省嘉兴市中医医院, 浙江 嘉兴 314001)

摘要 目的:观察温针灸配合脑电仿生仪治疗颈性眩晕的临床疗效。**方法:**将符合要求的 91 例患者随机分为 2 组, 观察组 46 例, 对照组 45 例。观察组采用温针灸配合脑电仿生仪治疗, 对照组采用单纯温针灸治疗。分别于治疗前及 2 个疗程后, 采用颈性眩晕症状与功能评估量表对患者进行症状功能评分, 同时于 2 个疗程后进行总体疗效评定。**结果:**①2 组患者治疗前症状与功能评分比较, 差异无统计学意义($t = 0.494, P = 0.622$), 治疗后 2 组评分均有提高, 但观察组评分增加值大于对照组, 差异有统计学意义($t = -5.692, P = 0.000$); ②经秩和检验, 观察组疗效优于对照组($Z = -2.046, P = 0.041$)。**结论:**温针灸配合脑电仿生仪可明显改善颈性眩晕患者临床症状, 疗效优于单纯温针灸治疗。

关键词 眩晕 颈椎病 温针疗法

Clinical study on the curative effect of needle warming moxibustion combined with brain electrical activity bionic instrument on cervical vertigo LUO Kai-tao*, QIAN Li-feng, GAO Feng, et al. *Traditional Chinese Medical Hospital of Jiaxing City affiliated to Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Jiaxing 314001, Zhejiang, China

ABSTRACT Objective: To observe the clinical curative effect of needle warming moxibustion combined with brain electrical activity bionic instrument on cervical vertigo. **Methods:** 91 patients met the criteria were randomly divided into 2 groups, 45 cases in observation group, while the others in control group. Patients in the observation group were administrated with needle warming moxibustion combined with brain electrical activity bionic instrument, while the others in the control group were administrated with needle warming moxibustion only. Symptoms and functions of the patients were scored according to the evaluation scale for cervical vertigo before treatment and after 2 courses of treatment respectively, and the total curative effects of the patients were evaluated after 2 courses of treatment. **Results:** ①There was no statistical difference in the scores of symptoms and functions before treatment between the 2 groups ($t = 0.494, P = 0.622$). The scores of the 2 groups were all increased after treatment, and the increase value of scores of observation group were higher than that of control group ($t = -5.692, P = 0.000$). ②According to the rank test, the curative effect of observation group was better than that of control group ($Z = -2.046, P = 0.041$). **Conclusion:** The method of needle warming moxibustion combined with brain electrical activity bionic instrument is effective in improving clinical symptoms for the patients with cervical vertigo obviously, and its curative effect is better than that of using needle warming moxibustion only.

Key words Vertigo; Cervical spondylosis; Needle warming therapy

颈性眩晕是因颈椎退行性变、颈椎骨质增生和(或)颈椎不稳, 压迫椎动脉或刺激其周围的交感神经网络引起椎-基底动脉有效血容量减少, 导致脑组织缺血缺氧引起的。临床以眩晕、头痛、视力减退为主要症状, 严重影响患者的生活质量。2008 年 4 月至 2009 年 12 月, 笔者对温针灸配合脑电仿生仪与单纯温针灸治疗颈性眩晕的疗效进行了观察, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者共 91 例, 男 43 例, 女 48 例。年龄 23 ~ 65 岁, 平均 42.4 岁。病程 1 周

至 8 个月, 平均 2.1 个月。

1.2 诊断标准 根据国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》中颈椎病的诊断标准^[1] 自拟: ①有头晕、头痛、耳鸣等症状, 体位改变时加重, 颈部旋转和后伸时出现一过性眩晕、恶心、呕吐, 甚至突然晕倒; ②椎间孔压迫试验阳性, 臂丛神经牵拉试验阳性, 颈椎椎体压痛, 排列不整齐; ③颈椎 X 线片示颈椎生理曲度异常, 骨质增生, 椎间隙变窄, 椎间孔变小; ④经颅多普勒示椎-基底动脉供血不足。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②年龄 23 ~ 65 岁; ③自愿加入本研究, 签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①眩晕由内耳疾病,脑部炎症、出血及肿瘤,高血压,贫血,外伤及眼病等引起者;②妊娠或哺乳期妇女及精神病患者;③合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄(例)			病程(例)		
	男	女	<40 岁	40~50 岁	>50 岁	<6 个月	6~24 个月	>24 个月
观察组	21	25	18	20	8	15	25	6
对照组	22	23	16	21	8	13	26	6
χ^2 值	0.096		0.131			0.151		
P 值	0.758		0.937			0.927		

2.2 治疗方法 观察组采用温针灸配合脑电仿生仪治疗,对照组采用单纯温针灸治疗。

2.2.1 温针灸治疗 主穴:风池、完骨、天柱、百会。配穴:气血不足者加足三里、关元、气海;肝郁气滞者加太冲;肾精亏虚者加太溪、肾俞;痰浊中阻者加丰隆、阴陵泉。患者取俯伏坐位或俯卧位,暴露颈部,局部皮肤常规消毒后进针。风池、完骨、天柱、百会、足三里、太溪用捻转补法;关元、气海、肾俞用提插补法;太冲、丰隆、阴陵泉用捻转泻法。风池、完骨、天柱穴捻转得气后施以温针灸,每穴连灸 2 壮。所有穴位全部起针后在百会穴施以麦粒灸,每次 5 壮。隔日 1 次,10 次为 1 个疗程。

2.2.2 脑电仿生仪治疗 起针后连接上海仁和牌 CVFT-010h 型脑电仿生仪,将主电极片粘贴于耳后乳突(完骨穴)处,辅助电极片粘贴于颈椎不适处,选择无序波,输出强度以患者能耐受为度,时间 30 min,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程。

2.3 疗效观察 分别于治疗前及 2 个疗程后对患者进行症状功能评分,同时于 2 个疗程后进行总体疗效评定。

2.3.1 症状功能评分 采用颈性眩晕症状与功能评估量表^[2]进行评分。眩晕 16 分,颈肩痛 4 分,头痛 2 分,日常生活及工作 4 分,心理及社会适应 4 分,满分 30 分。

2.3.2 总体疗效评定 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病疗效标准^[1]制定。治愈:临床症状和体征消失,颈部能够正常活动及完成工作;显效:临床症状和体征明显改善,颈部无明显不适,不影响工作;有效:临床症状和体征有所改善;无效:临床症状及体征较治疗前无明显变化。

2.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件对所得数据进行统计分析,2 组患者年龄、性别、病程等一般情况比较采用 χ^2 检验,症状功能评分比较采用 t 检验,总体疗效比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 方 法

2.1 分组方法 应用随机数字表将符合要求的 91 例患者随机分为 2 组,观察组 46 例,对照组 45 例。2 组患者性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义(表 1)。

3 结 果

3.1 症状功能评分 2 组患者治疗前症状功能评分比较,差异无统计学意义,治疗后 2 组评分均有提高,但观察组评分增加值大于对照组,差异有统计学意义(表 2)。

表 2 2 组患者颈性眩晕症状与功能评分比较

组别	治疗前	治疗后	治疗前后的差值
观察组	10.81±5.69	22.62±4.46	11.80±6.01
对照组	10.30±4.11	15.18±5.43	4.88±5.63
t 值	0.494	7.150	-5.692
P 值	0.622	0.000	0.000

3.2 总体疗效 观察组疗效优于对照组($Z=-2.046$, $P=0.041$)。(表 3)

表 3 2 组患者总体疗效比较 例

组别	治愈	显效	有效	无效	合计
观察组	22	13	10	1	46
对照组	13	11	18	3	45
合计	35	24	28	4	91

4 讨 论

颈性眩晕属中医学“眩晕”范畴。《灵枢·口问》曰:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”颈性眩晕多系颈部劳损或扭伤以致经脉不畅,络脉瘀阻,脑脉失于气血充养所致。临床症状一般有头晕、恶心、呕吐、耳鸣、视物不清等,最突出的特点为体位性眩晕,尤以扭转头部时眩晕加重,严重者可发生猝倒,但一般不伴有意识障碍。

风池穴属足少阳胆经,是祛风要穴,又为手足少阳经与阳维脉之交会穴,既可调畅脑部脉络之气血运行,又能调整全身阴阳气血平衡,使清阳之气上升入清窍。天柱穴属足太阳膀胱经,根据“经脉所过,主治所及”理论,它能疏通头部太阳经气,具有舒筋活络、调和气血的作用。完骨属足少阳胆经,(下转第 17 页)

大剂量激素引起的骨内压增高有明显的对抗作用,可降低骨内压,使股骨头内微循环得到改善。生物力学方面,和正常对照组相比,4 组造模家兔股骨头区的骨结构力学和材料力学参数均有下降,模型对照组的骨强度、骨刚度、弹性模量、破断强度等指标均呈现骨质疏松表现,复阳活骨丸组、髓芯减压组、复阳活骨丸 + 髓芯减压组上述指标均较模型对照组有所改善,且复阳活骨丸 + 髓芯减压组的改善程度优于复阳活骨丸组和髓芯减压组,提示复阳活骨丸配合髓芯减压的联合疗法对激素性缺血坏死股骨头的骨强度的改善较两种方法单用更显著。

本研究表明复阳活骨丸配合髓芯减压术可有效治疗股骨头缺血坏死。其可能机制为改善股骨头内微循环,扭转股骨头缺血状态,促进骨小梁修复,降低骨内压,提高骨强度,阻止股骨头变形。本研究为该疗法的临床应用提供了依据。

5 参考文献

[1] 李子荣. 科学诊断和治疗股骨头坏死[J]. 中国修复重建

外科杂志,2005,19(9):685-686.

- [2] 贺西京,毛履真,王坤正,等. 肾上腺皮质激素引起股骨头缺血性坏死的机制实验研究[J]. 中华骨科杂志,1992,12(6):440-443.
- [3] Wang GJ, Lennox DW, Reger SI, et al. Cortisone - induced intrafemoral head pressure change and its response to a drilling decompression method[J]. Clin Orthop Relat Res,1981,159(9):274-278.
- [4] 赵德伟. 股骨头缺血性坏死的修复与再造[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:137-138.
- [5] 章建华,宋登峰,成立,等. 骨健制剂对激素性股骨头坏死血液流变学的影响[J]. 中医正骨,2008,20(4):13-14.
- [6] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:131.
- [7] 张庆红,张克民,高建军. 股骨头髓芯减压骨形态发生蛋白填塞配合中药治疗早期股骨头坏死的临床研究[J]. 中医正骨,2007,19(8):10-11.

(2008-11-21 收稿 2010-04-19 修回)

(上接第 12 页)位于耳后乳突后下方凹陷处,具有升清阳、醒神明的功效。在以上 3 处施温针灸,通过针刺和艾灸的协同作用,激发人体经气,加快了局部血液循环,可减轻颈椎病对血管的刺激,并能扩张椎 - 基底动脉,增加脑血流量。头为诸阳之会,百脉之宗,百会穴则为各经脉气会聚之处,穴性属阳,又于阳中寓阴,故能通达阴阳脉络,连贯周身经穴,对于调节机体阴阳平衡起着极为重要的作用,是治疗眩晕的要穴。刺激百会穴可使脑血流量明显增加,故在百会穴施麦粒灸,更能振奋机体阳气,醒脑开窍,安神定志,从而起到通经祛邪止眩的效果。肾俞、太溪俞原相配,补肾益精,培元固本。气血不足当补足三里,调理脾胃,以滋气血生化之源;关元为任脉与足三阴经交会穴,可补下焦真元而助精血化生;气海乃气之海,育之原,可补肾气。太冲乃肝经之原穴,可疏肝理气,活血通经。丰隆、阴陵泉能清热利湿,祛痰宁神。

脑电仿生仪的作用机理主要是通过电刺激小脑顶核区,从而显著提高脑部血流量,改善微循环。近年来国内外的研究表明,小脑顶核受刺激后,脑血管扩张,局部脑血流量增加,同时还可引起血液流变学

的改变,使微循环得到改善^[3-4]。滕安琪等^[5]认为脑电仿生仪的刺激作用是深入而持久的,通过增加脑血流量,提高脑组织的血氧供给,能有效改善椎 - 基底动脉供血,缓解眩晕、头昏等症状。同时在本次研究中未观察到观察组患者出现明显的不良反应。

通过本研究,笔者认为温针灸配合脑电仿生仪可明显增加颈性眩晕患者脑部血供,改善患者临床症状,疗效优于单纯温针灸治疗。

5 参考文献

- [1] 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,1994:186.
- [2] 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.
- [3] Orgogozo JM, Asplund K, Boysen G. A unified form for neurological scoring of hemispheric stroke with motor impairment[J]. Stroke,1992,23(11):1731-1733.
- [4] 齐力. 电刺激小脑顶核改善缺血性脑损害的研究进展[J]. 国外医学:脑血管疾病分册,1996,4(1):33-35.
- [5] 滕安琪,何智武. 丹红注射液与脑电仿生刺激仪治疗椎 - 基底动脉供血不足 40 例[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(36):4499-4500.

(2010-10-07 收稿 2011-02-04 修回)