

引用:赵芬芬,张琴,刘婷萍,王常康,何帆,张鹏,何兴伟. 基于醒神通督法温针灸治疗椎动脉型颈椎病 30 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6):71-73.

基于醒神通督法温针灸 治疗椎动脉型颈椎病 30 例

赵芬芬¹,张琴¹,刘婷萍¹,王常康²,何帆¹,张鹏³,何兴伟²

(1. 江西中医药大学,江西 南昌,330006;

2. 江西中医药大学附属医院,江西 南昌,330006;

3. 江西中医药大学第二附属医院,江西 南昌,330012)

[摘要] 目的:观察醒神通督温针灸法治疗椎动脉型颈椎病(CSA)的临床疗效。方法:将 59 例 CSA 患者随机分为治疗组(30 例)与对照组(29 例)。对照组采用单纯针刺法治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用温针灸治疗。结果:总有效率治疗组为 96.67%(29/30),高于对照组的 79.31%(23/29),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组症状与功能评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组有循经感传者 26 例,无循经感传者 4 例。结论:温针灸治疗可提高 CSA 症状与功能评分及改善率,临床疗效优于单纯针刺,且出现循经感传现象者疗效更佳。

[关键词] 椎动脉型颈椎病;中医药疗法;温针灸;醒神通督法

[中图分类号] R245.8, R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.025

椎动脉型颈椎病(vertebral artery type of cervical spondylosis, CSA)是颈椎病的一种常见类型,以眩晕、颈项强痛、眼前黑蒙等症状为主要临床特征。该病与椎基底动脉受压及颈部交感神经受刺激紧密相关^[1]。目前治疗手段主要分为非手术和手术治疗两大类,其中非手术类中的针灸疗法因其疗效显著而被医学界重视。近年来,笔者基于醒神通督立法,采用温针灸为主治疗该病取得了较为满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月至 2019 年 5 月于江西中医药大学附属医院针灸科就诊的 CSA 患者 59 例。依照随机数字表法将其随机分为治疗组与对照组。治疗组 30 例中,男 10 例,女 20 例;平均年龄(43.43±10.37)岁。对照组 29 例中,男 13 例,女 16 例;平均年龄(44.48±9.83)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[2]中的有关标准。1)颈性眩晕,可有猝倒发作史;2)旋颈试验阳性,即当颈部过伸或旋转至某

一方位时,出现视物旋转、恶心、呕吐,脱离该方位时症状消失;3)X 线片、CT 及 MRI 可见异常,或 TCD 示椎动脉供血不对称或狭窄等;4)多伴有交感神经症状,恶心呕吐、耳鸣、视物不清等;5)除外椎动脉第一段及第三段受压所引起的基底动脉供血不足,神经官能症及颅内病变,锁骨下动脉窃血综合征,眼源性及耳源性眩晕等。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)经颈椎间盘 CT 或颈椎 X 线片、MRI 扫描,以及 TCD 检查后确诊;3)年龄为 18~75 岁;4)自愿参加研究,并能配合检查及坚持针灸治疗。

1.4 排除标准 1)合并循环、造血、神经系统等严重疾病,以及精神病、颈椎骨折、结核、肿瘤等;2)中医证型属肝阳上亢;3)18 岁<年龄<75 岁;4)妊娠或哺乳期妇女;5)未按规定检查或治疗,资料欠完善等影响疗效判定。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针刺法治疗。主穴:百会、神庭、风池、大椎、颈夹脊(C₃₋₇)、曲池、神门、外关、后溪、合谷。配穴:痰湿阻络者,配丰隆、地机;瘀血阻

基金项目:江西省卫生健康委员会中医药科研项目(2017A004)

第一作者:赵芬芬,女,2017 级硕士研究生,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:何兴伟,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:脑脊髓病中医理论与针灸临床研究, E-mail: hexingwei196@126.com

滞者,配血海、三阴交;肾虚髓亏者,配太溪、悬钟、太冲;气血亏虚者,配足三里。选用1.5寸毫针(规格:0.3mm×40mm)针刺。患者取侧卧位,百会、神庭,平刺进针0.6寸,小幅度捻转得气后留针;风池穴针刺方向朝向下颌,进针0.8寸得气后留针;其他诸穴均直刺/或斜刺进针,得气后留针。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用温针灸治疗。百会、大椎穴进针后施以温针灸,即手执艾灸器,将艾火靠近针柄,艾火与皮肤之间的距离保持4~7cm,以患者耐受或自觉有温热感沿针体传入穴位深层,或温针灸感循经传导为度。每间隔2~4min去除1次艾火灰烬,以保证施灸部位有持续温热感,或温针灸感持续循经传导,每次30min,每天1次。

2组患者均连续针刺15d,每天1次,以15d为1个疗程。1个疗程后进行疗效评价。

3 疗效观察

3.1 观察指标 症状与功能评分。参照文献[3]对治疗前后的症状与功能进行评分,包括症状体征(22分)、日常生活及工作情况(4分)、心理及社会适应能力(4分)。总评分为30分,最低分0分。分数越低表明功能障碍越明显。比较患者治疗前后评分并计算改善率。改善率=(治疗前评分-治疗后评分)/(满分30分-治疗前评分)×100%。

3.2 疗效标准 1)综合疗效:参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。治愈:眩晕、颈项强痛等症状消失,3个月未复发,可正常工作生活,改善率≥90%;显效:眩晕、颈项强痛等症状明显减轻,但病情不稳定,或3个月内复发,或有轻度不适,对工作与生活有轻度影响,75%≤改善率<90%;有效:眩晕、颈项强痛等症状改善,极易复发,对工作和生活有影响,30%≤改善率<75%;无效:眩晕、颈项强痛等症状未见改善,改善率<30%。2)循经感传现象:主要观察温针灸感传沿着督脉上下传导。感传贯穿督脉者为全程感传;感传通过1个椎间关节以上者为部分感传;感传未通过1个椎间关节为无感传。治疗过程中只要出现1次感传者即可判定为有感传。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用*t*检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;*P*<0.05表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为

96.67%,高于对照组的79.31%,组间比较,差异有统计学意义($Z = -0.145, P = 0.01 < 0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	14(46.67)	13(43.33)	2(6.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	29	4(13.79)	5(17.24)	14(48.28)	6(20.69)	23(79.31)

3.4.2 2组治疗前后症状与功能评分、改善率比较

治疗后,2组治疗前后症状与功能评分均有明显改善,且治疗组较对照组优,改善率高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表2)

表2 2组治疗前后症状与功能评分、改善率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状与功能评分(分)		改善率(%)
		治疗前	治疗后	
治疗组	30	13.23±1.50	27.50±2.66 ^{ab}	0.86±1.45 ^b
对照组	29	13.38±1.29	23.55±3.67 ^a	0.62±0.22

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 治疗组循经感传现象与疗效相关性 治疗组有1例为全程感传,25例为部分感传,出现感传现象者共26例,结果表明督脉循经感传现象与疗效密切相关,且有循经感传者疗效更佳($Z = -2.341, P = 0.02 < 0.05$)。(见表3)

表3 治疗组循经感传现象与疗效相关性(例)

感传	治愈	显效	有效	无效	总例数
全程感传	0	1	0	0	1
部分感传	14	9	2	0	25
无感传	0	3	0	1	4

4 讨论

中医古籍中并无“椎动脉型颈椎病”的病名,但依据其症状特点,可将其归属为“眩晕”“项痹”等范畴。其病因不外乎虚实两端。1)虚者为髓海不足、气血亏虚。《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”,说明髓海不足、脑窍失养,可导致神机生发、运转失常而出现眩晕、耳鸣。《灵枢·口问》云:“故上气不足,脑为之不满……目为之眩”,《沈氏尊生书》载:“气运于血,血随气以周流。”由此可见,气血不足,可出现气血运行失常,气血不能上行头目,气血濡养脑髓失职,进而导致脑髓神机生发、运转失常,调控气机作用减弱,从而出现眩晕,或双目失濡而见眼前黑蒙。2)实者为痰、火、瘀等邪气扰乱清空。朱丹溪提出“痰火致眩”“无痰不作眩”之说,指出头眩以治痰为主。《仁斋直指方论》载:“瘀滞不行,则生眩晕”,强调血瘀与眩晕的关系

引用:张盼,刘建强,武玉明,李有龙.中细火针围刺法治疗髌骨软化症30例[J].湖南中医杂志,2021,37(6):73-75.

中细火针围刺法治疗髌骨软化症30例

张盼,刘建强,武玉明,李有龙
(天津北辰北门医院,天津,300400)

[摘要] 目的:观察中细火针围刺法治疗髌骨软化症的临床疗效。方法:将60例髌骨软化症患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。对照组采用常规针刺治疗,治疗组在对照组基础上加行中细火针围刺法治疗。治疗6周后比较2组患者的临床疗效及治疗前后视觉模拟评分量表(VAS)评分与西安大略麦马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)中疼痛、僵硬、日常活动3个方面评分的改变情况。结果:总有效率治疗组为96.67%(29/30),高于对照组的80.00%(24/30),差异有统计学意义($P < 0.05$);与治疗前比较,2组治疗后VAS评分与WOMAC项得分均有所下降,且治疗组各评分下降程度较对照组更为明显,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:中细火针围刺法在改善髌骨软化症患者疼痛、僵硬及日常功能方面疗效颇佳。

[关键词] 髌骨软化症;中细火针;围刺法

[中图分类号] R246.9, R274.913 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.026

髌骨软化症是常见的膝关节病,是由于创伤、劳损导致髌骨软骨面发生病理变化后,以膝关节髌骨后疼痛、膝前痛、劳累后加剧、上下楼困难为主要特征的疾病^[1-2]。火针疗法作为针灸疗法的一种,

因其同时具有针和灸的双重作用,临床疗效确切。本研究在常规针刺疗法的基础上配合中细火针围刺法治疗髌骨软化症30例,取得满意疗效,现报告如下。

基金项目:天津市北辰区科技发展计划项目(2018-SHGY-20)

第一作者:张盼,男,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸、推拿、中药治疗脊柱相关疾病及骨关节病

密切。由此可知,痰、火、瘀等邪气上扰清窍,或邪气壅塞经脉,气血运行受阻,均可导致脑髓不足、脑窍失养而见眩晕;而头颈部气血凝滞,则见头颈项强痛。督脉“经长强,贯属肾,循脊背正中,上至风府,入属于脑,上巅”。督脉循行于背部正中,为阳脉之海,有调节阳气、联系上下、传输气血精髓之功能。若督脉痹阻,气血精微不能上输充养脑髓,亦可导致脑髓亏虚,神机生发、运转失常。据此,笔者认为,脑髓亏虚、神机生发运转失常是本病发生的病机关键,督脉痹阻是眩晕发病的经络学基础,而气血精髓不足,或痰、火、瘀等邪气侵袭是该病发病的重要诱因。

为此,笔者基于醒神通督法采用温针灸治疗该病取得较佳疗效,这可能与下列因素相关:1)针刺百会、大椎穴后施以温针灸,借艾火之温热以温阳益气、醒神通督,可促进脑髓神机运转,加强督脉与脑的联系,进而改善眩晕、颈项强痛。2)针刺百会、神庭、足三里、太溪等穴,可益气升阳、通督益髓,促进脑髓神机生发、运转复常,亦可改善眩晕、眼前黑

蒙等症状。3)针刺颈夹脊、后溪穴,可调节颈项部及督脉气血运行,使督脉疏通、清阳得升。4)艾火温热之性激发循经感传,主要是通过激发经气,促进经气传导,以奏“气至病所”之效。5)辨证施治。证属痰湿阻络,可配以丰隆、地机等穴以化痰利湿;证属瘀血停滞,可配血海、三阴交以化瘀通络;证属肾虚髓亏,则配以太溪、悬钟、太冲等穴以补肾填髓;证属气血亏虚,可配足三里以健脾益气升阳。

总之,从醒神通督立法治疗椎动脉型颈椎病,立法切中病机,疗效较佳,且温针灸法操作简单实用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张楠. 经颅多普勒对椎动脉型颈椎病的检查分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(95): 149.
- [2] 孙宇, 李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 解放军医学杂志, 1994, 19(2): 156-158.
- [3] 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): 6-8.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1994: 186. (收稿日期: 2020-09-28)