

● 名医经验 ●

引用:刘艳,柳刚. 柳刚治疗后循环缺血性眩晕经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(8):48-50.

柳刚治疗后循环缺血性眩晕经验

刘 艳¹, 柳 刚²

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥, 230012;

2. 安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥, 230601)

[摘要] 介绍柳刚主任医师治疗后循环缺血性眩晕的临床经验。柳师认为后循环缺血性眩晕病因病机可总结归纳为“首责于肝,脾为之要,肾为其根”,并认为该病与后循环的解剖学结构密切相关。治疗上采用中西医结合治疗,并独创颈椎横突旁针刺法配合耳穴压籽疗法。颈椎横突旁针刺法可快速松解横突周围肌肉,减轻对横突内椎动脉的刺激和压迫,改善大脑供血;耳穴压籽则具有疏通经络,调节肝、脾、肾等脏腑功能的作用。两法联合使用能有效改善眩晕,值得临床借鉴。

[关键词] 后循环缺血性眩晕;颈椎横突旁针刺法;耳穴压籽;名医经验;柳刚

[中图分类号] R277. 73 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2022. 08. 010

后循环缺血性眩晕 (posterior circulation ischemia vertigo, PCIV) 是指因椎-基底动脉供血系统异常,血液循环不畅,部分区域血供不足而引发的一种常见疾病^[1-2]。该病以中老年人居多,且以男性为主,其临床主要表现为眩晕,常伴头痛、胸闷、恶心呕吐等症状。临床研究表明,PCIV 复发风险高,并伴有焦虑、抑郁等精神障碍^[3]。并且随着人口老龄化的加重,大多数人长期遭受多种基础疾病的困扰,增加了 PCIV 的发病率,加大了脑卒中发病的风险^[4],甚者危及生命。

柳刚系安徽中医药大学第二附属医院脑病三科主任,从事临床工作二十余年,擅长运用中西医结合疗法治疗脑血管疾病、神经系统疾病等,效果显著。笔者(第一作者)有幸跟师学习,启悟良多。现将其运用颈椎横突旁针刺法结合耳穴压籽治疗 PCIV 的临床经验总结如下。

1 病因病机

西医学对后循环缺血 (posterior circulation ischemia, PCI) 的发病机制尚未明确,目前认为动脉

粥样硬化为 PCI 最重要的病因,动脉粥样硬化导致的栓塞或大动脉狭窄、堵塞引起低灌注是造成 PCI 的主要机制^[5]。椎动脉或基底动脉中的血管发育不全或血管迂曲也是其常见原因。其少见的病因还包括外伤、大动脉瘤、动脉夹层、颅内感染、遗传性疾病等。此外,患者的年龄、性别、吸烟饮酒史,疾病如脑卒中、心脏病、高血压病、高血糖、高血脂、血管病变等均为本病的危险因素^[6]。

PCIV 属于中医学“眩晕”的范畴。历代医家对眩晕的认识已较为成熟,以风、火、痰、瘀、虚为其主要病因病机。《素问·至真要大论》载:“诸风掉眩,皆属于肝。”《太平圣惠方》载:“夫风头眩者……风邪随入于脑,遂成头眩”,表明内外风均可致眩。火热派的代表人物刘完素主张从风火立论,其曰:“风火皆属阳,阳主乎动,两动相搏,则为之旋转。”朱丹溪则认为痰饮是眩晕的常见致病因素之一,提出“无痰不作眩”的说法。虞抟首提“因瘀致眩”理论。杨仁斋的《仁斋直指方》中载:“瘀滞不行,皆能眩晕”,也表明瘀血可以致眩。明代著名医家张介宾

基金项目:国家自然科学基金项目(81574075);安徽省自然科学基金项目(1608085MH184)

第一作者:刘艳,女,2020 级硕士研究生,研究方向:针灸的临床应用及其机制研究

通信作者:柳刚,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸的临床应用及其机制研究, E-mail: 442738117

结合《黄帝内经》中“髓海不足致眩”“上气不足,目为之眩”等条文,提出“无虚则不作眩”的观点,强调了虚为主要致眩因素。

柳师认为该病病位虽在脑窍,但与肝、脾、肾三脏有着密切的联系。1)首责于肝。柳师认为眩晕病机首先责之于肝。肝为风木之脏,喜条达,恶抑郁。其主要的生理功能为疏泄一身之气机、调畅一身之情志。肝气只有保持舒畅条达的特性,才能推动全身的生理活动正常运行。然而,现代人生活节奏快,精神压力大,易致情志不畅,肝郁气结。气为血之帅,肝气郁滞则气血运行受阻,无力上荣脑窍,头目失养,引发眩晕。若气郁日久化火,引动肝风,上扰清府,亦会出现眩晕不止。2)脾为之要。柳师认为脾胃受损是眩晕发病的重要原因。脾胃为气血生化之源,脾胃受损,则水谷精微不化,气血生化不足,清窍濡养失充,从而引发头目眩晕。此外,脾主运化水液,脾胃失职,则水液输布失常,痰饮内生,清阳受阻。《素问·阴阳应象大论》曰:“清阳出上窍,浊阴出下窍。”清阳不升,浊阴不降,清窍失养,则头晕目眩。现代人多饮食失节,或食无定时,或食肥甘厚味过度,极易导致脾胃功能受损,从而引发眩晕。3)肾为其根。柳师认为肾精亏损为本病之根本。肾为先天之本,一身阴阳之根本,主骨生髓。脑为髓海,肾精不足,髓海不充,脑失所养,则见头晕。本病患者多为中老年人,女子七七,男子七八,则天癸竭,肾脏衰,中老年人多肾脏功能减退,肾精不足,肾阴阳虚衰,髓海空虚,故而眩晕频发。此外,柳师还结合西医学相关知识,考虑 PCIV 的发病机制主要与后循环的解剖学结构密切相关。椎动脉分四段,其中椎动脉第二段向上穿行于颈椎第六至第一横突孔内。柳师认为横突孔及其周围结构的变化可能会刺激或压迫到孔内穿行的椎动脉,引起动脉痉挛,从而影响椎动脉的供血,导致眩晕。

2 治疗方法

2.1 颈椎横突旁针刺法 颈椎横突孔又称为椎动脉孔,内有椎动脉穿过,是支持和保护椎动脉的重要结构。横突外侧及周围有头最长肌、颈最长肌,半棘肌、颈肋肌,后斜角肌、肩胛提肌等多块肌肉包绕。因此,长期颈部姿势不良,频繁抬头、低头或转颈,可导致颈椎横突周围的肌肉痉挛、筋膜损伤,或无菌性炎症,从而刺激横突内的椎动脉,影响其血流量,进而引发眩晕。针刺是治疗眩晕的重要方

法。临床研究表明,针刺通过促进脑血流量,可以减轻眩晕的不适感,减少神经功能损伤^[7-8]。针刺具有简、便、廉的优势,能够及时缓解 PCIV 患者的眩晕,具有明显的临床优势。因此,柳师将针刺治疗方法与颈椎横突解剖结构相结合,认为针刺双侧 C2~C6 颈椎横突旁肌肉能够快速有效地松解患者局部软组织附着物,缓解颈项部肌肉痉挛,减轻局部炎症细胞浸润,促进炎症吸收,改善后循环血流速度,恢复血流通畅,改善大脑供血,解除或减轻对椎动脉的刺激,消除或改善由此而致的眩晕并可提高患者生活质量。操作前嘱患者取俯卧位,采用横突触摸法定位,即自胸锁乳突肌后缘触抹,自乳突尖始,每隔约 1.0~1.5 cm,则为 1 个横突。常规消毒后,选取 1.5 寸毫针,向 C2~C6 横突旁肌肉直刺 0.5 寸,每侧各五穴,捻转得气后留针 30 min。

2.2 耳穴压籽 《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也。”耳穴是重要的穴位,其主要分布在耳郭皮肤表面,同经脉以及五脏六腑关系密切^[9]。十二经脉直接或者间接上达于耳,五脏之精气可以通过经络上注于耳,因而各脏腑有异常时能够通过耳郭上的相应穴位表现出来。通过对肝、脾、肾等耳部穴位的刺激,可以疏通全身的经络,调节脏腑的气血功能,从而缓解眩晕。耳穴压籽治疗是将王不留行籽放于透气胶布中间再贴压于相应穴位上,能够长时间持续性地反复刺激耳部穴位,刺激力度大、时间长,则治疗效果佳。操作前先使患者调至舒适体位,然后取肝、脾、肾等相应穴位,常规消毒后,选取王不留行籽紧密贴压于穴位上,每穴 1 粒,每次 1 min,每天 3 次,以耳朵按压部位有酸胀热感为佳,两耳交替进行。

3 典型病案

患者,男,58 岁,2021 年 9 月 14 日初诊。主诉:反复头晕乏力 4 个月余,加重 10 d。患者诉 4 个月前无明显诱因反复出现头晕不适,倦怠乏力,行走如踩棉花感,无恶心呕吐、意识障碍、肢体活动不利、心慌胸闷等,经休息后可缓解。10 d 前患者诉上述症状再发,且自觉疲乏增多,伴颈项部酸胀不适,纳食不馨,夜寐欠佳,二便调。既往有“颈椎病”“腔隙性脑梗死”“高脂血症”病史。查体:神清,精神欠佳,形体肥胖,颈肌紧张,各棘间压痛(+),双侧指鼻试验尚稳准,闭目难立征不能完成,四肢肌力、肌张力正常。舌淡、苔白腻,脉弦滑。辅助检查:经

颇多普勒示双侧大脑中动脉及椎基底动脉血流速度减慢,提示供血不足。西医诊断:1)后循环缺血;2)颈椎病;3)高脂血症。中医诊断:眩晕,风痰上扰证。治法:健脾化痰、祛风定眩。治疗上柳师予以直刺C2~C6横突旁,每侧五穴,配丰隆、阴陵泉、足三里三穴。每周5次,4周为1个疗程。再予王不留行耳穴按压脾、肝、肾、肺、枕、心、神门、皮质下八穴,隔天换药1次,4周为1个疗程。治疗1个疗程后,患者症状较前明显改善,纳寐可。

按语:该患者年近花甲,脏腑功能渐衰,脾失健运,水谷精微不化,湿气聚而生痰;又素体肥胖,饮食不节,嗜食肥甘厚腻,脾胃受损,痰浊内生。再遇风邪侵袭,痰与风邪相引,外风引动内痰,痰浊随风邪上逆,风痰相合上扰,清窍失养,发为本病。针刺颈椎横突旁穴位可以松解肌肉,减轻刺激,增加血流量,改善供血不足,起到开窍定眩之功。患者辨为风痰上扰之证,丰隆为祛痰要穴;阴陵泉、足三里为脾胃之合穴,有健脾和胃、化湿祛痰之效,配合此三穴可加强化痰之功。耳穴压籽,按压脾穴可以健脾和胃、补虚止眩;肝主疏泄,肺主通调水道,肾主水,按压肝、肺、肾三穴促进水液代谢,运化痰饮,祛痰止眩;按压心、神门能安神助眠定眩;枕穴可以调节机体共济环境,是治疗眩晕之要穴;皮质下又名大脑区,眩晕病位在脑,按压本穴可直达病所。2种治疗方法联合使用,能够有效地缓解患者的症状。

4 小 结

PCIV的西医治疗主要为药物、介入和手术等^[10]。但药物治疗用药较单一,依赖性强,介入治疗时间窗窄,手术治疗风险也较高。中医治疗则具有多靶点、多途径的优势。因此,柳师立足于肝、脾、肾三脏并结合其解剖学结构,独创颈椎横突旁针刺法配合耳穴压籽,以期PCIV患者提供更多的治疗机会。颈椎横突旁针刺法可以松解横突肌肉,减轻对横突内椎动脉的刺激和压迫,改善供血不足。耳穴压籽可以激发全身经络之气,调节肝、脾、肾等脏腑功能,两者配合运用治疗PCIV,临床疗效显著。

参考文献

- [1] CAO ZT,ZHOU CT,ZHOU Y,et al. Risk factors related balance disorder for patients with dizziness/vertigo[J]. BMC Neurology,2021,21(1):186.
- [2] 苏伟,李志强.半夏白术天麻汤加减联合针灸治疗风痰上扰证

后循环缺血性眩晕[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(9):1057-1059,1063.

- [3] HERDMAN D,NORTON S,PAVLOU M,et al. Vestibular deficits and psychological factors correlating to dizziness handicap and symptom severity[J]. Journal of Psychosomatic Research,2020,132(1):109969.
- [4] 刘军兵,陈冠,何蓉,等.热敏灸结合董氏奇穴治疗风痰上扰型后循环缺血性眩晕的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(15):2638-2641.
- [5] 刘畅,焦富英. 中西医疗气虚血瘀型后循环缺血性眩晕的研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2021,35(3):44-47.
- [6] 韩艳萍,包红辉,王琼,等. 221例不同中医证型后循环缺血患者眩晕影响因素研究[J]. 中医临床研究,2020,12(18):10-13.
- [7] RATMANSKY MOTTI,LEVY ADI,MESSINGER AVIV,et al. The effects of acupuncture on cerebral bloodflow in post-stroke patients:A randomized controlled trial[J]. Journal of Alternative and Complementary Medicine,2016,22(1):33-37.
- [8] LI BX,LI C,DU YZ,et al. Efficacy and safety of acupuncture for posterior circulation ischemic vertigo:A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine,2020,99(37):e22132.
- [9] 戚慧敏,赵有旭. 耳穴压豆治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(7):799-801.
- [10] 张培丽,王维杰. 针刺结合天麻素治疗后循环缺血性眩晕症临床研究[J]. 实用中医药杂志,2021,37(5):724-726.

(收稿日期:2021-11-20)

痛风患者度夏注意事项(一)

随着大暑节气的到来,冰啤酒、炸鸡、烧烤等美食让许多人蠢蠢欲动。但许多痛风患者一想到自己肿痛的大脚趾和化验单上居高不下的尿酸值,又对充满诱惑的美食望而却步。其实痛风患者夏季饮食只要注意以下几点,也可享受美食,凉爽度过炎夏。

多吃降尿酸食物 芹菜素、樱桃都具有降尿酸作用。在炎热的夏季来一盘凉拌西芹,喝一杯西芹汁,或吃些樱桃,既清凉美味,又有助于促进血尿酸排泄。荷叶也具有辅助降尿酸的作用,荷叶绿豆粥、荷叶粳米粥、柠檬荷叶茶、决明子荷叶茶等都是适合痛风患者的食物和饮品。

少吃甜食 有研究发现,过量摄入果糖也是导致高尿酸血症、诱发痛风的危险因素之一,尤其在青少年痛风患者人群中更为明显。一定要拒绝碳酸饮料、果汁饮料、奶茶、果冻、糕点等甜食的诱惑。(韦尼, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=204792>)