

引用:王心怡,张轶.李氏“醒脑通络”针法联合半夏白术天麻汤治疗痰浊中阻型椎动脉型颈椎病60例[J].湖南中医杂志,2026,42(4):67-71.

李氏“醒脑通络”针法联合半夏白术天麻汤治疗痰浊中阻型椎动脉型颈椎病60例

王心怡^{1,2},张轶^{1,2}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 淄博市中医医院, 山东 淄博, 255000)

[摘要] 目的:观察李氏“醒脑通络”针法联合半夏白术天麻汤治疗痰浊中阻型椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)的临床疗效。方法:选取痰浊中阻型CSA患者120例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各60例。对照组采用半夏白术天麻汤治疗,治疗组在对照组基础上加用李氏“醒脑通络”针法治疗,2组均连续治疗2周。比较2组治疗前后颈性眩晕症状与功能改善情况(evaluation scale for cervical vertigo, ESCV)评分、疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分、中医证候积分、双侧椎动脉及椎基底动脉血流速度,并评价临床疗效。结果:总有效率治疗组为91.67%(55/60),对照组为75.00%(45/60),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组ESCV评分、疼痛VAS评分、中医证候积分、双侧椎动脉及椎基底动脉血流速度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($P<0.05$)。结论:李氏“醒脑通络”针法联合半夏白术天麻汤能有效改善痰浊中阻型CSA患者头晕目眩、颈项部僵硬疼痛等临床症状,改善双侧椎动脉及椎基底动脉血流速度,值得临床推广

[关键词] 椎动脉型颈椎病;痰浊中阻型;中医药疗法;李氏“醒脑通络”针法;半夏白术天麻汤

[中图分类号] R274.915⁺.5 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.04.013

Clinical effect of Li's acupuncture for restoring consciousness and dredging collaterals combined with Banxia Baizhu Tianma decoction in treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type with phlegm-turbidity obstructing the middle: An analysis of 60 cases

WANG Xinyi^{1,2}, ZHANG Yi^{1,2}

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, Shandong, China;

2. Zibo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zibo 255000, Shandong, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Li's acupuncture for restoring consciousness and dredging collaterals combined with Banxia Baizhu Tianma decoction in the treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type (CSA) with phlegm-turbidity obstructing the middle. Methods: A total of 120 CSA patients with phlegm-turbidity obstructing the middle were randomly divided into treatment group and control group, with 60 patients in each group. The patients in the control group received Banxia Baizhu Tianma decoction, while those in the treatment group received Li's

基金项目:山东省中医药科技项目(M-2023342T)

第一作者:王心怡,女,2023级硕士研究生,研究方向:针灸治疗运动系统、神经系统疾病

通信作者:张轶,男,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗运动系统、神经系统疾病, E-mail:1790092511@qq.com

acupuncture for restoring consciousness and dredging collaterals in addition to the treatment in the control group, and both groups were treated for 2 consecutive weeks. The two groups were compared in terms of evaluation scale for cervical vertigo (ESCV), Visual Analogue Scale (VAS) score, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, and blood flow velocity in both vertebral arteries and the vertebral basilar artery before and after treatment, and clinical outcome was assessed. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [91.67% (55/60) vs 75.00% (45/60), $P < 0.05$]. After treatment, both groups had significant changes in ESCV score, VAS pain score, TCM syndrome score, and blood flow velocity in both vertebral arteries and the vertebral basilar artery, and there were significant differences in these indicators between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: For CSA patients with phlegm-turbidity obstructing the middle, Li's acupuncture for restoring consciousness and dredging collaterals combined with Banxia Baizhu Tianma decoction can effectively improve the symptoms of dizziness, cervical stiffness, and cervical pain and blood flow velocity in both vertebral arteries and the vertebral basilar artery, and therefore, it holds promise for clinical application.

[**Keywords**] cervical spondylosis of vertebral artery type; phlegm-turbidity obstructing the middle; traditional Chinese medicine treatment; Li's acupuncture for restoring consciousness and dredging collaterals; Banxia Baizhu Tianma decoction

椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)是因椎动脉受机械性或动力性因素刺激、压迫,导致椎-基底动脉系统供血不足,引发头晕、突然昏仆等临床症状的常见疾病^[1]。现代医学认为其发病机制主要包括椎动脉机械性受压、血管功能异常、内皮细胞自噬及铁死亡等,其中机械性压迫为主要机制^[2]。在目前的临床实践中,CSA主要采用保守治疗方式,包括药物及物理治疗。在药物治疗方面,多使用氟桂利嗪扩张血管,以及采用甲磺酸倍他司汀改善微循环等;物理治疗则多采用颈椎牵引及低频脉冲电治疗。该类治疗虽能在短期内减轻患者临床症状,但长时间服用药物可能出现药物依赖性,并引发头晕、嗜睡及胃肠道不适等不良反应,且疾病复发率较高^[3]。

中医学中虽无CSA的记载,但根据其症状可将本病归于“眩晕”“项痹”范畴,在治疗CSA方面具有独特优势。李氏“醒脑通络”针法是全国中医药专家学术经验继承工作指导老师、山东省名中医药专家李勇主任依据多年临床实践经验,为治疗CSA所创,旨在通络化痰、升清降浊,前期研究表明其对痰浊中阻型CSA具有显著疗效^[4]。本研究通过随机对照试验,以进一步验证该针法联合方案的临床价值。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2023年6月1日至2025年6月30日于淄博市中医医院治未病科日间诊疗中心收治的痰浊中阻型CSA患者120例,将其按就诊先后顺序编号,采用随机数字表生成1~120的随机序列,据此填写包含序号、随机数及分组信息的分配卡片,采用不透光信封法进行分配隐藏,确保分组过程对研究者和受试者均不可预测,评估者(如量表评分、影像学测量人员)对分组情况不知情(评估者盲),并按1:1将患者随机分配至治疗组与对照组。治疗组中,男27例,女33例;平均年龄(45.73 ± 10.35)岁;平均病程(15.38 ± 8.32)个月。对照组中,男31例,女29例;平均年龄(47.54 ± 10.85)岁;平均病程(17.18 ± 10.36)个月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究方案经淄博市中医医院伦理委员会审查并批准(2025-伦审-006)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合中国康复医学会《颈椎病诊治与康复指南》^[5]中CSA的诊断标准。1)曾有猝倒发作,且伴随颈部原因引起的眩晕症状;2)旋颈试验结果呈阳性;3)X线片显示颈椎节段存在不稳征象,合并钩椎关节骨质增生;4)需排除其他疾病所引起的眩晕表现。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医内科病证诊断疗效标准》^[6]制定痰浊中阻证的辨证标准。主症:眩晕头痛,肢体麻木,耳鸣;次症:食少多寐,头重如蒙,胸心身困;舌脉:舌质淡、苔白腻,脉弦滑。

1.3 纳入标准 1)符合西医诊断和中医辨证标准;2)年龄18~70岁,生命体征平稳;3)未同时参与其他临床试验;4)患者自愿参与本研究,并能配合治疗安排,签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)存在颈椎骨折、占位性病变、关节脱位、结核感染、炎症或急性椎间盘突出等病变;2)高血压病、动脉粥样硬化症导致的眩晕;3)存在心力衰竭、阿尔茨海默病、恶性肿瘤等严重疾病,或其他因素导致功能受损;4)未能按照试验方案进行治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用半夏白术天麻汤加减治疗。半夏白术天麻汤基本方:半夏9g,天麻9g,茯苓9g,橘红6g,白术15g,甘草3g,生姜3片,大枣2枚^[7]。眩晕较甚、频繁呕吐者,加赭石(先煎)、竹茹;热甚者,加黄芪、生石膏、知母;耳鸣严重者,加郁金、石菖蒲。水煎,100 mL/剂,每天1剂,分早晚2次温服。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用李氏“醒脑通络”针法治疗。取穴:C3~C5颈夹脊穴(颈椎棘突旁开0.5寸)、双侧风池。操作:患者取俯伏坐位,予以穴位常规消毒,取乐灸牌0.30 mm×40 mm针灸针于C3~C5颈夹脊穴直刺25~28 mm,双侧风池朝向鼻尖方向斜刺25~28 mm,针刺得气后行提插捻转手法,以局部产生酸麻胀重针感为宜,每个穴位留针30 min。

2组均连续治疗14 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 中医证候积分 于治疗前后对患者颈项部疼痛、颈项部活动不利、眩晕头痛、肢体麻木疼痛、耳鸣、旋颈诱发实验进行评分,各项总分相加为中医证候积分,总积分范围0~24分;积分越高表示症状越严重^[8]。

3.1.2 颈性眩晕症状与功能改善情况(Evaluation Scale for Cervical Vertigo, ESVC)评分 于治疗前后根据ESVC评分对受试者进行问卷调查,包括眩晕、头痛、肩颈痛、日常生活及工作、心理及社会适

应5个方面,分数越高,表示症状越轻^[9]。

3.1.3 疼痛视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分 于治疗前后使用一把10cm长的直尺,两端分别写着“0”和“10”,“0”表示无痛,“10”表示疼痛剧烈难以忍受,患者根据自身实际感受将疼痛程度标记于直尺相应位置,评分越高表示疼痛越强^[10]。

3.1.4 双侧椎动脉及基底动脉平均血流速度 于治疗前后经颅彩色多普勒超声诊断仪监测患者的双侧椎动脉及基底动脉血流动力学情况:左侧椎动脉平均血流速度(mean blood flow velocity of the left vertebral artery, LVA-VM),右侧椎动脉平均血流速度(mean blood flow velocity of the right vertebral artery, RVA-VM),基底动脉平均血流速度(mean blood flow velocity of the basilar vertebral artery, BA-VM)。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[11]拟定。痊愈:眩晕、头痛等症状完全消失,中医证候积分改善 $\geq 95\%$;显效:眩晕、头痛等症状明显减轻,中医证候积分改善 $\geq 70\%$ 、但 $<95\%$;有效:眩晕、头痛等症状基本消除,中医证候积分改善 $\geq 30\%$ 、但 $<70\%$;无效:眩晕、头痛等症状无明显改善,中医证候积分改善 $<30\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件对数据进行分析,计量资料以“均数 \pm 标准差”($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例和率(%)表示,采用秩和检验及 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 总有效率治疗组为91.67%,对照组为75.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	23(38.34)	17(28.33)	15(25.00)	5(8.33)	55(91.67) ^a
对照组	60	16(26.67)	12(20.00)	17(28.33)	15(25.00)	45(75.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 治疗前2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组中医证候积分均下降,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(见表2)

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	60	8.37 ± 0.97	5.85 ± 1.07 ^a
对照组	60	8.22 ± 0.91	6.37 ± 1.11 ^a
<i>t</i> 值		0.238	-2.974
<i>P</i> 值		0.813	0.006

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

3.4.3 2 组治疗前后 ESCV 评分比较 治疗前 2 组 ESCV 评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后 2 组 ESCV 评分均升高,且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 ESCV 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	60	19.12 ± 6.49	28.79 ± 4.55 ^a
对照组	60	18.78 ± 5.23	25.60 ± 3.32 ^a
<i>t</i> 值		-0.497	2.719
<i>P</i> 值		0.062	0.010

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

表 5 2 组治疗前后双侧椎动脉及基底动脉平均血流速度比较($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组别	例数	LVA-VM		RVA-VM		BA-VM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	21.15 ± 3.38	30.87 ± 3.31 ^a	22.69 ± 3.39	32.73 ± 3.51 ^a	29.73 ± 2.43	35.48 ± 2.72 ^a
对照组	60	20.98 ± 4.34	28.78 ± 3.15 ^a	22.38 ± 2.72	29.86 ± 3.92 ^a	29.52 ± 2.37	32.98 ± 2.80 ^a
<i>t</i> 值		0.138	2.523	0.641	2.455	0.415	0.273
<i>P</i> 值		0.891	0.016	0.525	0.019	0.680	0.018

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

4 讨 论

本研究结果表明,李氏“醒脑通络”针法联合半夏白术天麻汤治疗痰浊中阻型 CSA,在临床疗效、中医证候积分、VAS 评分、ESCV 评分及椎动脉与椎基底动脉平均血流速度改善等方面均显著优于单用半夏白术天麻汤的对照组,这一结果不仅证实了该联合方案治疗本病的临床优势,也揭示了其起效机制可能同时作用于症状控制与病理基础改善两个层面,为中西医结合治疗本病提供了更为充分的循证依据。在改善“眩晕、头痛”等核心症状方面,针药联合疗法可能通过调节神经血管功能发挥协同作用。

本研究结果显示,治疗组在 ESCV 评分的改善程度上显著优于对照组,同时椎动脉血流速度的提

3.4.4 2 组治疗前后疼痛 VAS 评分比较 治疗前 2 组疼痛 VAS 评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后 2 组疼痛 VAS 评分均降低,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。(见表 4)

表 4 2 组治疗前后疼痛 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	60	6.28 ± 1.47	2.53 ± 1.45 ^a
对照组	60	6.25 ± 1.38	3.27 ± 1.48 ^a
<i>t</i> 值		-0.556	-3.165
<i>P</i> 值		0.581	0.003

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

3.4.5 2 组治疗前后双侧椎动脉及基底动脉平均血流速度比较 治疗前 2 组 LVA-VM、RVA-VM、BA-VM 水平比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后 2 组 LVA-VM、RVA-VM、BA-VM 水平均升高,且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 5)

升幅度亦更为明显,这与方中要药天麻密切相关。天麻活性成分中的天麻素等已被多项研究证实具有调节中枢神经递质平衡及抑制神经炎症反应的作用^[12-13]。同时,有研究表明针刺颈夹脊与风池能通过调节血管内皮功能,促进一氧化氮释放并抑制内皮素生成,从而改善血管舒缩稳定性与局部血流量^[14]。本研究所观测到的 VM 显著提升,为针刺这一血管调节作用提供了客观的科学依据。因此,中药成分对中枢神经功能的调节与针刺对外周血管功能的改善,共同构成了缓解眩晕、头痛等症状的协同机制。在缓解颈项部僵硬疼痛、活动不利方面,联合疗法体现了“筋骨并治”的思路。治疗组在 VAS 评分和颈项部症状上的优势,与针刺的局部治疗作用

密切相关。颈夹脊穴位于椎旁,针刺可直接松解颈部肌肉痉挛,改善肌肉紧张导致的动态性椎动脉受压,这不仅是疼痛减轻的原因,也可能是旋颈试验转阴、血流速度得以改善的结构基础^[15]。而半夏白术天麻汤中的化痰通络之品有助于消除“痰浊”这一病理产物,减轻组织水肿与炎症,为针刺的“通络”效果创造良好的内环境。二者结合,形成了中药“内化痰浊”与针刺“外舒筋骨”的协同,共同改善了颈椎的力学环境与患者的疼痛感受。

本研究仍存在一些局限:第一,样本来源单一,观察周期较短,未能评估中长期疗效;第二,研究设计上未设立单纯针刺组,其主要原因在于本研究的核心目标是验证针药联合方案的整体有效性。尽管存在此局限,但参考郑全成等^[16]在针药联合研究中的设计,其结果表明单纯针刺在镇痛及症状改善上亦弱于针药联合,这间接支持了联合方案的协同增效潜力。今后的研究将在本项目基础上,开展多中心、大样本的随机对照试验,并设立多水平对照组,以深入剖析针药结合的协同机制。

参考文献

- [1] 贾明胜,李盼盼,闫呈新,等.椎动脉型颈椎病MRA分型及临床价值[J].中国CT和MRI杂志,2012,10(4):88-91,105.
- [2] 邓志军,杨文龙,李典,等.椎动脉型颈椎病发病机制及中医治疗的研究进展[J].中医学报,2024,52(7):117-120,封3.
- [3] 薛秋菊,石海平,赵永华,等.化痰通络灸结合推拿治疗椎动脉型颈椎病(气滞血瘀证)的临床观察[J].中国中医急症,2025,34(8):1368-1371.
- [4] 章珍明.半夏白术天麻汤合针刺治疗痰浊中阻型颈性眩晕[J].现代中西医结合杂志,2013,22(9):947-949.

- [5] 颈椎病诊治与康复指南[C]//中国康复医学会颈椎病专业委员会眩晕学组成立大会暨首届眩晕多学科研讨会论文集.2012:1-22.
- [6] 眩晕的诊断依据、证候分类、疗效评定:中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].实用中医内科杂志,2022,36(8):85.
- [7] 潘明柱,张洁瑛,荣兵,等.半夏白术天麻汤加减结合穴位手法推拿治疗颈性眩晕的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(9):1285-1288.
- [8] 王文春,张安仁,卢家春,等.改良《颈性眩晕症状与功能评估量表》在椎动脉型颈椎病中医临床中的应用及评价[J].西南军医,2007(4):145-146.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:290-291.
- [10] 宗行万之助.疼痛的估价:用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J].实用疼痛学杂志,1994(4):153.
- [11] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.
- [12] 严少博.天麻治疗缺血性脑卒中药理机制及研究进展[J].中国中医药信息杂志,2022,29(7):112-116.
- [13] 杨欣,何佳忆,郭向鑫,等.基于转录组学分析探究半夏白术天麻汤撤药治疗的氨基酸代谢特征[J].中国中药杂志,2023,48(9):2512-2521.
- [14] 梁永瑛,周帅亮,李德华,等.针刺颈夹脊穴治疗椎动脉型颈椎病临床疗效及对血管内皮功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(5):676-679.
- [15] 王镜宇,张永臣,贾红玲.《黄帝内经》针刺镇痛理论探微[J].中华中医药杂志,2023,38(5):2130-2133.
- [16] 郑全成,刘建浩,张宇,等.半夏白术天麻汤加减联合针刺治疗偏头痛风痰上扰证的观察[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(3):111-116.

(收稿日期:2025-10-11)

[编辑:韩晗]