

小针刀和针灸结合电针治疗颈性眩晕的疗效

陈磊 杨瑞萍 马火伞 杨丹 郭玉峰

(伊犁哈萨克自治州中医医院针灸科, 伊犁, 835000)

摘要 目的:观察小针刀和针灸结合电针治疗颈性眩晕的近远期疗效及实验室指标。方法:选取 92 例颈性眩晕患者,按随机数表法分为观察组与对照组,各 46 例。观察组采取小针刀和针灸结合电针治疗,对照组应用小针刀联合针灸治疗。比较 2 组治疗前后的眩晕评分、血清溶血磷脂酸(LPA)、基底动脉和椎动脉的收缩期峰流速(V_s)、总有效率与随访 1 年的复发率。结果:观察组治疗后的眩晕评分与血清 LPA 水平均低于本组治疗前及对照组($P < 0.05$)。观察组治疗后的 2 组椎动脉及基底动脉的收缩期峰流速均高于本组治疗前及对照组($P < 0.05$)。观察组总有效率为 93.48%,高于对照组 78.26% ($P < 0.05$)。随访期间观察组复发率 4.34%,低于对照组 17.39% ($P < 0.05$)。结论:小针刀和针灸结合电针治疗颈性眩晕可有效改善患者眩晕评分、降低血清 LPA 水平,改善椎-基底动脉血流动力学,且可减少复发,近远期疗效均更佳。

关键词 颈性眩晕;小针刀;针灸;电针

Efficacy of Small Needle-knife and Acupuncture and Moxibustion Combined with Electro-acupuncture in the Treatment of Cervical Vertigo

Chen Lei, Yang Ruiping, Ma Housan, Yang Dan, Guo Yufeng

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Yili Kazak Autonomous Prefecture, Yili 835000, China)

Abstract Objective: To observe the short-term and long-term efficacy and laboratory indicators of small needle knife, acupuncture combined with electro-acupuncture in the treatment of cervical vertigo. **Methods:** A total of 92 patients with cervical vertigo were selected and divided into observation group and control group according to the random number table, with 46 cases in each group. The observation group received small needle knife, acupuncture combined with electro-acupuncture treatment, and the control group was treated combined with small needle knife and acupuncture. The vertigo score, serum lysophosphatidic acid (LPA), the systolic peak velocity (V_s) of basal artery and vertebral artery before and after treatment, the total effective rate and follow-up of 1 year recurrence rate were compared between 2 groups. **Results:** The levels of vertigo and serum LPA in the observation group were lower than those before treatment and those in control group ($P < 0.05$). The peak systolic velocity of the left vertebral artery, the right vertebral artery and the basilar artery in the observation group were higher than those before treatment and those in control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 93.48% in the observation group, which was higher than 78.26% in the control group ($P < 0.05$). The recurrence rate was 4.34% in the observation group, which was lower than 17.39% in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Small needle knife, acupuncture combined with electro-acupuncture treatment of cervical vertigo can effectively improve the patient's vertigo score, reduce serum LPA levels, improve vertebral-basilar artery hemodynamics, and can reduce recurrence with good middle-term and long-term efficacy.

Key Words Cervical vertigo; Small needle knife; Acupuncture; Electro-acupuncture

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.11.048

颈性眩晕指椎动脉血流障碍所引起的眩晕综合征,常见于中老年人^[1],主要表现为头颈部位置性眩晕,一般在头颈部转动时发作,持续时间不长,但反复发作。部分患者还会伴随耳鸣、头痛、视觉异常,严重者甚至猝倒。随着人口的老龄化发展及人们生活方式的改变,颈性眩晕发病率逐年升高,且呈年轻化趋势^[2]。目前临床多采取小针刀、针灸进行治疗,

近年有研究提出^[3],电针治疗对颈性眩晕有积极作用,可强化疗效。本研究以 92 例颈性眩晕患者为例,观察小针刀、针灸结合电针治疗颈性眩晕的近远期疗效及实验室指标,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月至 2016 年 4 月我院收治的 92 例颈性眩晕患者,按随机数表法分为

基金项目:伊犁哈萨克自治州计划项目(YZ201301019)

作者简介:陈磊(1981.11—),男,本科,主治医师,研究方向:中医针灸,E-mail:65115622@qq.com

通信作者:郭玉峰(1965.09—),男,主任医师,研究方向:中医针灸,E-mail:guoyufeng6467@sina.com

观察组与对照组,各46例。观察组男17例、女29例;年龄29~64岁,平均年龄(53.41±6.55)岁;病程3个月至5年,平均病程(1.42±0.60)年。对照组男13例、女33例;年龄31~62岁,平均年龄(53.19±7.80)岁;病程2个月至6年,平均病程(1.50±0.75)年。2组的基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 诊断标准 参考第二届颈椎病专题座谈会纪要相关内容确诊颈性眩晕^[4]。眩晕呈发作性,旋颈试验阳性,X线片示椎间关节失稳或钩椎关节骨质增生等,颅多普勒(PTD)示椎基底动脉血流动力学异常。

1.3 纳入标准 1)符合颈性眩晕诊断标准;2)年龄18~65岁;3)眩晕发作持续时间不少于7 d,无法自行缓解;4)研究已通过医院伦理委员会审批,患者自愿加入研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)因外伤、感染性疾病等所致眩晕及眼源性、耳源性眩晕者;2)合并心、肝、肾、肺功能障碍及脑血管、凝血系统疾病者;3)有脊柱肿瘤病史、颈部手术史者;4)妊娠与哺乳期妇女;5)过敏体质者与合并恶性肿瘤、精神障碍者;6)有针灸禁忌者。

1.5 脱落与剔除标准 1)严重的并发症及不良反应导致无法继续治疗者;2)自主要求退出研究者。

1.6 治疗方法 观察组采取小针刀、针灸结合电针治疗,对照组小针刀联合针灸治疗。小针刀治疗:患者倒坐,双手扶住椅背使身体保持稳定。结合患者疼痛部位及触诊压痛点确定进针点。每次选择约3个进针点并做好标记。常规消毒、铺巾,无菌操作。术者一手按压进针点周围皮肤,一手持针刀垂直刺入皮下达骨面,切割过程中尽量横向摆动以摆脱黏滞感,出针后迅速对进针点进行止血并覆盖无菌敷料。左右交替,1周后换另一侧。针灸治疗:取俯卧位,常规消毒风府穴、悬钟穴、百会穴(双侧),采用平补平泻法,使用1寸不锈钢毫针刺20 min左右,留针30 min。1次/d,治疗2周。电针治疗:取太阳、新设、百劳、风池、丰隆、颈部夹脊穴,消毒穴位皮肤,用0.25 mm×25 mm 不锈钢毫针,进针后与G6805型电针治疗仪连接,设置为连续波,留针时间30 min。1次/d,连续2周。

1.7 观察指标 眩晕评分:参照《颈性眩晕症状与功能评估量表》^[5]:眩晕(16分)、头痛(2分)、颈肩痛(4分)、心理及社会适应(4分)、日常生活及工作(4分),0~30分,评分越低患者眩晕症状越严重。

实验室指标:采集空腹肘静脉血5 mL,离心、抽提磷脂成分、过滤、浓缩、分离、加显色剂,水浴5 min(90℃),之后常温放置半小时后比色测定血浆溶血磷脂酸(LPA)。椎-基底动脉血流动力学指标:俯伏坐位行PTD检查,以枕骨大孔为探查窗检查基底动脉和椎动脉,记录2组患者基底动脉和椎动脉的收缩期峰流速(V_s),并取平均值。眩晕评分、实验室指标、椎-基底动脉血流动力学的评估或检测时间均为治疗前1 d和治疗结束后第1天。

1.8 疗效判定标准 根据前述眩晕评分测评疗效:治疗后总评分≥25分为治愈;治疗后总评分提高5~10分为显效;治疗后总评分提高1~5分为有效;治疗后总评分不变或降低为无效。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。随访结果:于2组治疗结束后进行1年时间随访,比较2组复发率。复发标准:眩晕症状出现加重情况,颅多普勒示椎基底动脉再次出现供血不足。

1.9 统计学方法 应用SPSS 19.0统计软件处理数据,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采取独立样本 t 检验,组内比较采取配对样本 t 检验;计数资料用率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组眩晕评分与实验室指标评价 观察组治疗后的眩晕评分与血清LPA水平均低于本组治疗前及对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组治疗前后眩晕评分与LPA水平的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	眩晕评分(分)	血清LPA($\mu\text{mol/L}$)
观察组($n=46$)		
治疗前	2.41±0.65	2.50±0.71
治疗后	1.05±0.40* Δ	1.67±0.52* Δ
对照组($n=46$)		
治疗前	15.29±4.20	15.70±5.41
治疗后	5.72±2.31*	10.35±3.60*

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$

2.2 2组椎-基底动脉血流动力学评价 观察组治疗后的两侧椎动脉及基底动脉的收缩期峰流速均高于本组治疗前及对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 临床疗效 观察组总有效率为93.48%(43/46),高于对照组的78.26%(36/46),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 随访结果 随访期间观察组复发率为4.34%(2/46),对照组为17.39%(8/46),差异有统计学意义($\chi^2=4.039,P=0.044$)。

表 2 2 组治疗前后椎-基底动脉血流动力学的比较 ($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组别	左侧椎动脉	右侧椎动脉	基底动脉
观察组 (n=46)			
治疗前	37.42 ± 3.80	39.26 ± 3.77	36.75 ± 5.02
治疗后	44.59 ± 4.01 *	49.94 ± 4.11 *	47.31 ± 3.72 *
对照组 (n=46)			
治疗前	37.81 ± 3.93	39.08 ± 3.56	36.51 ± 4.89
治疗后	41.54 ± 3.59 *	43.65 ± 3.55 *	42.35 ± 4.13 *

注:与同组治疗前比较, * $P < 0.05$

3 讨论

颈性眩晕发病机制并不清楚,国内研究^[6]则致力于对血流动力学及交感兴奋性的研究上。目前临床普遍认为^[7-9],减轻椎动脉受压、改善血流动力学可减轻眩晕症状,缓解病情。

小针刀治疗可松懈颈椎黏连、挛缩的软组织,实现对椎小关节的纠正,从而恢复颈椎组织的力学平衡,解除椎-基底动脉所受到的压迫。小针刀还可形成有利机械刺激,改善淋巴循环,加速机体炎性物质的吸收,改善脑部血供,缓解患者眩晕症状。针灸为中医特殊治疗方法,操作简便,具有疏通经络、扶正祛邪的作用^[10-12]。针灸可作用于脑血流量的恒定控制系统,促进脑血流量恢复正常,改善脑循环。有研究指出^[13],针刺可对交感神经造成刺激,促进血管舒张,改善局部微循环,减小脑血管阻力,增加椎-基底动脉供血。风府穴具有散热吸湿作用,主治头痛、眩晕、中风;百会穴具有开窍醒脑之功,主治头痛、目眩、耳鸣;悬钟穴主治颈项强痛、胸胁胀痛。针灸风府穴、百会穴及悬钟穴可对相关神经有良性调节作用,纠正颈椎解剖位置,同时开窍醒脑,缓解眩晕症状。

本研究对照组采用小针刀联合针灸治疗,观察组在此基础上结合电针治疗,结果显示观察组眩晕评分、血清 LPA 水平及椎-基底动脉血流动力学均改善更佳,总有效率高于对照组,提示在小针刀、针灸治疗基础上结合电针可进一步强化疗效。现代医学认为^[14-15],电针可对颈部肌肉形成刺激而松懈黏连瘢痕,缓解肌肉紧绷状态,使周围血管神经的压迫得以减轻,改善血液循环。颈性眩晕属中医“眩晕”范畴^[16],多为虚实夹杂之证,气虚为本,瘀阻为标。针刺太阳、新设、风池可活血开窍止眩,丰隆穴化痰浊,风池平肝熄风定眩;颈椎夹脊穴行气血、营阴阳、濡筋骨。也有研究证实^[17-19],针刺颈夹脊穴可促进动静脉微循环的改善,提高毛细血管通透性,促进椎-基底动脉血液循环,患者基底动脉及椎动脉的收缩

期峰流速大幅提高,从而进一步缓解患者眩晕症状。LPA 主要来自血小板,正常状态下浓度极低。血流速度减慢时凝血酶活化血小板产生 LPA 并释放,血清 LPA 水平因此大幅升高^[20]。观察组患者经治疗后血流动力学得到明显改善,血清 LPA 水平大幅降低。随访结果显示,观察组复发率低于对照组,提示小针刀、针灸结合电针的远期疗效也更佳。

综上所述,小针刀、针灸结合电针治疗颈性眩晕可有效改善患者眩晕评分、降低血清 LPA 水平,改善椎-基底动脉血流动力学,且可减少复发,近远期疗效均更佳。

参考文献

- [1] 李永超,彭宝淦. 颈性眩晕的发病机制及诊治新进展[J]. 中国矫形外科杂志,2015,23(3):250-253.
- [2] 刘文英,于广莹,金鸿宾. 颈性眩晕的诊治国内进展[J]. 中国矫形外科杂志,2014,22(1):55-58.
- [3] 黄素芳,王朝亮,葛庆玲,等. 颈性眩晕与颈椎椎体旋转及椎动脉血流变化的关系[J]. 中华物理医学与康复杂志,2012,34(12):942-944.
- [4] 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.
- [5] 曾祥毅,戴伟莉,刘超群,等. 活血通窍刺灸法结合推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 陕西中医,2016,37(11):1532-1534.
- [6] 陈睿,孙苏闻,孔婷婷,等. 加味益气聪明汤联合针灸治疗气血亏虚型颈性眩晕效果观察[J]. 山东医药,2016,56(18):59-61.
- [7] 胡小军,余长江,李俊,等. 回阳针法治疗椎动脉狭窄颈性眩晕瘀血阻络证 55 例分析[J]. 重庆医学,2016,45(16):2265-2267,2282.
- [8] 张红欣,刘筠,许亮,等. 颈性眩晕患者的血管影像学研究[J]. 实用放射学杂志,2016,32(3):419-422.
- [9] 金坚,赵玲丹. 手法推拿联合针灸治疗老年颈性眩晕的效果及对椎-基底动脉血流动力学的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,34(9):2403-2404,2405.
- [10] 钟志年,王庆甫,劳积毅,等. 小针刀联合星状神经节阻滞术疗法治疗颈性眩晕的临床疗效观察[J]. 云南中医学院学报,2014,37(2):44-46.
- [11] 马余鸿,叶刚,刘丽娟. 小针刀结合穴位阻滞治疗颈性眩晕临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2015,10(9):1265-1267.
- [12] 张选国,王凌,党博,等. 王静怡治疗后循环缺血性眩晕经验[J]. 陕西中医,2015,36(2):216-217,242.
- [13] An LX, Chen X, Ren XJ, et al. Electro-acupuncture decreases post-operative pain and improves recovery in patients undergoing a supratentorial craniotomy[J]. Am J Chin Med,2014,42(5):1099-1109.
- [14] 樊展,黄国付,黄伟. 电针配合中药热敷治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2015,31(11):37-39.
- [15] Huang N, Li C. Recurrent sudden sensorineural hearing loss in a 58-year-old woman with severe dizziness: a case report[J]. Acupunct Med,2012,30(1):56-59.

(下接第 2763 页)

炎性反应吸收,阻碍炎性反应因子渗出。针刺上述穴位具有醒脾和胃、活血通络的功效。

综上所述,针刺结合资生汤加減具有健脾和胃、温阳通络、活血理气的作用,为治疗脾胃虚弱型 CAG 的有效方法,且未见明显不良反应。中医药治疗 CAG 疗效显著,在今后的研究过程中,将深入探讨其作用机制。本研究虽然疗效确切,但仍存在样本数量的不足,机制仍需要进一步深入研究。

参考文献

- [1] 白宇宁,王少丽,姚乃礼,等. 健脾通络解毒方加減辨治慢性萎缩性胃炎癌前病变 40 例临床观察[J]. 中医杂志,2014,55(4):301-303.
- [2] Wang M, Gao Y, Xu D, et al. A polysaccharide from cultured mycelium of *Herichium erinaceus* and its anti-chronic atrophic gastritis activity[J]. *Int J Biol Macromol*, 2015, 81(11):656-661.
- [3] 刘明,刘震. 健脾益胃,活血化瘀中药治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究进展[J]. 中国中药杂志,2012,37(22):3361-3364.
- [4] Duan Y, Cheng W, Cheng Y, et al. Variations of energy metabolism and adenosine triphosphatase activity in gastric mucosa in chronic atrophic gastritis rats with Qi deficiency and blood stasis syndrome and effect of zhiweifangbian capsule[J]. *J Tradit Chin Med*, 2013, 33(4):500-504.
- [5] 于中麟. 慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见[J].

中华消化内镜杂志,2004,21(2):77-78.

- [6] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠学, 2006,11(11):674-684.
- [7] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见[J]. 中医杂志,2010,18(5):345-349.
- [8] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2002:130-131.
- [9] Frank B, Weck MN, Müller H, et al. Polymorphisms in MUC1, MUC2, MUC5B and MUC6 genes are not associated with the risk of chronic atrophic gastritis[J]. *Eur J Cancer*, 2012, 48(1):114-120.
- [10] Massironi S, Zilli A, Fanetti I, et al. Intermittent treatment of recurrent type-I gastric carcinoids with somatostatin analogues in patients with chronic autoimmune atrophic gastritis[J]. *Dig Liver Dis*, 2015, 47(11):978-983.
- [11] 游绍伟,何鲜平,詹亚梅,等. 菱胃通调汤合穴位注射对慢性萎缩性胃炎患者 COX-I, GST- π 的影响[J]. 中华中医药杂志, 2014,29(11):3649-3651.
- [12] Cui JJ, Liu YT, Hu YH, et al. NMR-based metabonomics and correlation analysis reveal potential biomarkers associated with chronic atrophic gastritis[J]. *J Pharm Bio Anal*, 2017, 132(2):77-864.
- [13] Schöttker B, Adamu M, Weck MN, et al. *Helicobacter pylori* infection, chronic atrophic gastritis and major cardiovascular events: A population-based cohort study[J]. *Atherosclerosis*, 2012, 220(2):569-574.

(2017-01-11 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 2759 页)

- [17] 倪育飞,李军,王本福,等. 电针对肠镜检查患者脑电双频指数和 β -内啡肽的影响[J]. 针刺研究,2009,34(5):339-343.
- [18] 杨星,乔俊霞,付芳侠,等. 寰枢关节不对称、钩突增生与中青年颈性眩晕的相关性[J]. 实用放射学杂志,2012,28(11):1696-1698.
- [19] 李美冰,钟慧红,李贺,等. 耳穴埋豆结合情志护理对颈性眩晕病患者的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(23):32-

33.

- [20] 连清,刘伟超,王伟光,等. “调神益智”针刺治疗颈性眩晕的临床研究[J]. 中国中医急症,2016,25(4):575-578.
- [21] 陈素昌,彭良玉,王喜连,等. 溶血磷脂酸对背根神经髓鞘相关糖蛋白表达的影响及机制的研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2017,23(5):338-344.

(2017-05-02 收稿 责任编辑:杨觉雄)