

针灸治疗颈性眩晕症的临床观察

母文雯 (固原市中医医院, 宁夏固原 756001)

摘要: 目的 探讨针灸治疗颈性眩晕症的临床效果。方法 将2020年7月~2021年7月在我院进行治疗的颈性眩晕症患者76例作为研究对象,随机分为对照组和实验组,每组各38例,给予对照组患者晕可平颗粒进行治疗,给予实验组患者针灸治疗,比较两组患者临床治疗效果、治疗前后的临床症状和功能评分。结果 治疗前,两组患者症状和功能评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,实验组患者症状和功能评分均优于对照组($P < 0.05$);实验组临床治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 对颈性眩晕症患者采用针灸治疗,能够有效改善患者临床症状,缓解患者病情,提高治疗效果,临床应用效果显著。

关键词: 针灸; 颈性眩晕症; 治疗效果

颈性眩晕症主要是由于颈椎退变和颈椎发育异常、椎-基底动脉病变以及颈部外伤所引起的一种以眩晕为主要症状的疾病。目前,颈性眩晕症在临床上的发病率非常高,患者头颈部前后屈伸或左右旋转时有明显的眩晕感。颈性眩晕症与患者日常活动密切相关,并且还会出现反复性、间断性发病,发病过程中还会伴随呕吐、恶心和颈部不适等临床症状^[1-3]。

颈性眩晕症在中老年人群中有很高的发病率。随着生活水平、经济水平的不断提高以及人们生活压力的增加,颈性眩晕症的发病人群也趋向年轻化,不仅会降低患者生存质量,同时会威胁到患者的生命健康^[4]。目前临床治疗颈性眩晕症的方法较多,如中西药口服、卧位拔伸法以及颈部三区小针灸法。本研究以2020年7月~2021年7月在我院进行治疗的颈性眩晕症患者76例作为研究对象,探讨针灸治疗颈性眩晕症的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年7月~2021年7月在我院进行治疗的颈性眩晕症患者76例作为研究对象,随机分为对照组和实验组,每组各38例。对照组男14例,女24例;年龄21~70岁,平均年龄(45.1 ± 2.3)

岁;病程25 d~8年。实验组男13例,女25例;年龄22~68岁,平均年龄(44.6 ± 1.9)岁;病程1个月~8年。两组患者一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 均符合中椎动脉型颈椎病的诊断标准,同时患者均有头晕、目眩以及视物旋转等临床症状,并伴随恶心、呕吐、耳鸣、耳聋和眼球震颤等表现;慢性起病且逐渐加重,或急性起病、反复发作;颈椎正侧位片显示颈椎骨质增生,彩色多普勒超声显示椎-基底动脉供血不足。

排除标准: 合并伴有其他原发性疾病可能导致椎动脉血流出现速度异常的情况;颈椎处有骨折、脱位以及急性颈椎间盘突出、肿瘤、结核、感染等患者;颈椎处有先天畸形、胸廓上口综合征和颈部外伤所导致的颈性眩晕患者;合并伴有严重的心、脑、肾疾病以及高血压和精神病的患者;妊娠期、哺乳期妇女;不能坚持治疗。

1.2 方法

对照组患者使用西药晕可平颗粒进行治疗,每天服用3次,每次服用10 g。实验组患者采用针灸治疗:指导患者保持坐位,常规消毒针灸穴位,以百会穴、风池穴以及风府穴为主要针灸穴位,华佗夹脊穴、太阳穴、肩井穴和天柱穴等辨证取穴。对百会穴进行针灸时,针尖需逆着督脉循行的方向、

沿着头皮进行针灸；对风池穴进行针灸时，需向患者鼻尖方向斜刺；其他穴位采取平补平泻的针灸手法，每天1次，每次针灸30 min，两组患者均连续治疗1个月。

1.3 观察指标

比较两组患者临床治疗效果、治疗前后的临床症状和功能评分。(1)治疗效果包括痊愈、显效、有效和无效。痊愈：接受治疗后，患者颈性眩晕症状均消失，同时患者颈部能够随意进行活动，2个月内没有出现复发现象。显效：治疗后，患者眩晕症状基本消失，但是过度疲劳后仍然会感觉到轻度不适。有效：治疗后，患者眩晕症状已经明显减轻，颈部活动也明显恢复正常，日常生活也未受到非常大的困扰。无效：接受治疗后，患者眩晕症状及体征没有任何改善，日常生活受到严重影响^[5-6]。痊愈+显效+有效=总有效。(2)随访2个月，采用颈性眩晕症状与功能评分法评估患者症状和功能，包括眩晕、颈肩痛、头痛以及日常生活和工作、心理社会适应等方面，满分为30分，得分越高代表患者病情越轻。

1.4 统计学分析

数据处理采用SPSS20.0统计学软件，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料用比率表示，采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

实验组治疗总有效率明显高于对照组，两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	38	9 (23.68)	22 (57.89)	5 (13.16)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组	38	2 (5.26)	13 (34.21)	14 (36.84)	9 (23.68)	29 (76.32)
χ^2						5.208
P						< 0.05

2.2 两组患者症状和功能评分比较

治疗前，两组患者症状和功能评分比较差异无

统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，实验组患者症状和功能评分均优于对照组，两组患者症状和功能评分比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

组别	n	治疗前	治疗后2个月	P
实验组	38	9.68 ± 2.57	21.97 ± 1.89	< 0.01
对照组	38	9.47 ± 2.32	15.56 ± 1.89	< 0.01
t		0.374	13.876	
P		> 0.05	< 0.01	

3 讨论

急性眩晕症属于非常高发的一种疾病。现代医学认为颈性眩晕症主要是指椎动脉颅外段由于颈部病变导致椎-基底动脉供血出现障碍，从而引起一种眩晕综合症。导致患者椎-基底动脉出现供血障碍症状的内源原因有很多种，如颈椎进行性退变、关节紊乱、炎性刺激等。临床主要通过减轻椎动脉受压情况来缓解患者症状^[7-8]。

颈性眩晕综合症属于中医“痹症、眩晕”范畴，由于患者身体气血亏虚以及颈部经脉劳伤过度导致经脉痹阻，使患者大脑缺血、缺氧，从而产生眩晕症状。患者除了眩晕外，还有耳鸣、头痛、呕吐、恶心和视物模糊等症状。此外，患者通常还会感觉到体位性眩晕，严重者甚至还会出现摔倒。颈性眩晕症患者病因主要是虚实夹杂，可由外伤导致邪害空窍，从而内犯于脑，患者肝胆失调、肝病气逆、气血不足、精血不足、脑海空虚，中医认为颈性眩晕症治疗应通络活血，改善脑部供血不足^[9-11]。

针灸是中医治疗颈性眩晕症的常见手段，主要取百会穴、风池穴、风府穴等学位。《太平圣惠方》中对百会穴形容道：“头目眩痛，少心力，忘前失后，心神恍惚”。百会穴与脑部是密切相连的，能调节大脑功能，同时也是治疗多种疾病的首选穴位。《通玄指要赋》中指出：“头晕目眩，要立于风池”。风池穴与头痛、眩晕、颈项强痛等多种疾病密切相连^[12-14]。《备急千金药方》中认为：“风府穴能够治脑中的百病”。风府穴主要是位于头颈部的交接处，对风府穴进行针灸具有祛风通络和温

经活血的作用。肩井穴能够治疗患者肩背痹痛情况,具有祛风清热、活络消肿的功效。因此,对颈性眩晕症患者选择百会穴、风池穴和风府穴为主要针灸穴位,同时辨证针灸华佗夹脊穴、太阳穴、肩井穴和天柱穴等穴位,有效改善患者临床症状,缓解颈部不适感,益气补血、清利头目、活络止痛以及疏通清窍^[15]。

因为颈性眩晕症的临床症状并不是典型的症状,很容易和其他眩晕出现混淆的情况,所以在对颈性眩晕症患者进行治疗前,一定要做好诊断工作,区分眩晕类型。(1)良性阵发性位置性眩晕:这种情况主要发生在青年人群当中,特别是女性,是周围性位置性的眩晕。因为特定的头位发生改变而引起的一种阵发性短暂性的眩晕,在前庭末梢器官病变的类型中比较常见。一般情况下,这种眩晕是因外伤而引起的,有一大部分患者都没有很明显的诱发因素。和颈性眩晕症相比,颈性眩晕症发作和体位没有直接的联系,同时发病的人群主要是中老年人。(2)梅尼埃病:具有发作突然的特点,是周围性眩晕。患者在出现眩晕的时候经常是闭眼的状态,并且不敢扭动头部。这种情况主要发生在年轻人群中。在临床上这种情况很容易与颈性眩晕症出现混淆。但是这种疾病一般症状比较严重,并且持续的时间很长,具有一定的发病规律,容易反复发作,不具有脑干缺血以及神经系统的症状。此外,还会影响患者的听力。而颈性眩晕症则与转颈有关,是中枢性眩晕。两者最大的不同点在于脑干缺血症状体征。(3)神经官能症:患者会出现头痛、头晕以及记忆力减退和失眠等一系列大脑皮质功能减退的情况,与患者自身的情绪变化有很大的关联,通过x线检查以后呈现阳性征象,不具有颈椎症状。(4)第四脑室的占位性病变:肿瘤对第四脑室底部产生压迫的时候,就会对迷走核以及前庭神经核产生刺激,从而引发患者出现呕吐以及剧烈的眩晕情况。这种疾病是位置性的眩晕,主要

是通过MRI或者CT来进行确诊^[16-17]。

根据本研究结果显示,治疗前,两组患者症状和功能评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,实验组患者症状和功能评分均优于对照组($P < 0.05$);实验组临床治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。由此可见,针灸治疗可有效提高颈性眩晕症患者的治疗效果,改善患者临床症状,使患者尽快恢复健康。

综上所述,对颈性眩晕症患者采用针灸治疗,能够有效改善患者临床症状,缓解患者病情,提高治疗效果,临床应用效果显著。

参考文献

- [1]杜慧萍. 针灸治疗颈性眩晕临床研究[J]. 光明中医, 2021,3(1):92-94.
- [2]周星. 针灸联合加味益气聪明汤治疗气血亏虚型颈性眩晕效果及安全性分析[J]. 中国现代医药杂志, 2021,19(1):67-68.
- [3]丁一, 焦杨, 吴常征. 针灸治疗颈性眩晕症 80 例的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2021,24(11):2710-2711.
- [4]柴广慧, 许欣欣, 梁成勋, 等. 头针联合夹脊穴针刺治疗颈性眩晕 61 例[J]. 光明中医, 2021,31(8):1128-1129.
- [5]覃婷, 田思奇, 夏琴琴, 等. 针灸治疗颈性眩晕 60 例临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021,6(2):49-50.
- [6]孙永胜. 针灸治疗颈性眩晕的临床观察[J]. 中医临床研究, 2021,5(18):46-47.
- [7]孙兆印, 张学利. 针灸治疗颈性眩晕临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021,29(9):750-751.
- [8]陈婕, 李涓, 陆超, 等. 针灸治疗颈性眩晕的临床研究进展[J]. 四川中医, 2021,33(1):175-177.
- [9]刘绍敏, 尤柱, 董宝强. 针灸配合拉伸治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2021,4(4):774-776.
- [10]高强, 吴超, 席明健. 温针灸结合推拿治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021,25(15):1608-1610.
- [11]冯爱春, 殷建权, 褚春华. 颈性眩晕发病机制研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021,21(7):517-519.
- [12]孙星亮. 针灸联合养血清脑颗粒用于颈性眩晕治疗的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2021,24(11):2713-2714.
- [13]沈雅婷, 刘广霞, 唐巍. 针灸治疗颈性眩晕近 5 年研究进展[J]. 中医药导报, 2021,18(3):107-109.
- [14]刘成, 卡索. 颈性眩晕的发病机制与诊断及治疗[J]. 内蒙古医学杂志, 2021,37(5):433-435.
- [15]张雷. 彩色多普勒超声检查在颈性眩晕患者中的诊断价值[J]. 中医正骨, 2021,23(11):829-830.
- [16]霍则军, 任秀君, 刘青云, 等. 针刺不同穴组对脑缺血再灌注大鼠保护作用研究[J]. 山西中医, 2021,20(1):47-48.
- [17]姜会来, 黎凯. 针刺配合中药治疗肝阳上亢型眩晕临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021,14(4):213.