

杵针结合中药湿热敷治疗颈性眩晕 60 例

陈志伟¹ 张钰敏^{1△}

【摘要】 目的:评价杵针结合中药湿热敷治疗颈性眩晕的临床疗效。**方法:**选取颈性眩晕患者 60 例,采用杵针结合中药湿热敷疗法,取得了较好的临床效果。**结果:**60 例颈性眩晕患者中:治愈 30 例,占 50%;好转 25 例,占 41.67%;无效 5 例,占 8.33%;总有效率 91.67%。**结论:**杵针结合中药湿热敷治疗颈性眩晕疗效可靠,是治疗颈性眩晕的有效途径,操作简单,患者无痛苦易于接受,值得临床推广。

【关键词】 颈性眩晕;杵针;中药湿热敷

【中图分类号】 R274.39 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1005-0205(2017)04-0077-02

颈性眩晕是因颈椎退行性改变或外伤使脊椎内外平衡失调,引起颈动脉颅外段即椎基底动脉供血不全,出现以眩晕为主要症状的临床综合症^[1],是临床上的常见病,多发病。在临床中,对颈性眩晕的治疗通常依靠药物治疗,疗效欠佳,副作用明显。本研究采用杵针结合中药湿热敷治疗颈性眩晕,疗效较好,操作简单,患者无痛苦更易接受,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例患者均系本院推拿科及老年病科 2012 年 1 月至 2015 年 12 月门诊确诊病例:其中男 25 例,女 35 例;年龄最小 36 岁,最大 75 岁;病程最短 3 d,最长 10 年。

1.2 纳入标准

1)中医诊断符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中眩晕病诊断标准。2)西医诊断标准参照第二届颈椎病专题座谈会上提出的椎动脉型颈椎病的诊断标准^[3]及第三届颈椎病专题座谈会^[4]提出的修订意见,凡符合椎动脉型颈椎病者。

2 方法

2.1 杵针疗法^[5]

此疗法是全国名老中医李仲愚老先生先祖历经十四代秘传,经过李老六十多年的临床精深研究,发展起来的一种独特治病方法。杵针兼具针刺及推拿之所长,不刺入皮肤,治疗安全,取穴精当,操作方便,更易被惧怕针刺的患者所接受。

1)杵针工具:选用成都中医药大学针灸学校监制的太极牌铜质杵针。一套杵针工具共有 4 件。依次分别为:1)七曜混元杵—长约 10.5 cm,一头呈圆弧形,多作运转手法用,另一头为平行的七个钝爪,多作分理手法用;五星三台杵—长约 11.5 cm,一头三脚并排,另一头为梅花形五脚,多作点叩、升降、开阖或运转手法用;金刚杵—长约 10.5 cm,一头为圆弧形,另一头为钝椎形,多作点叩、升降、开阖手法用;奎星笔—长约 8 cm,一头椭圆形,另一头为钝椎形,多作点叩、升降、开阖手法用。杵针工具具体见图 1。



图 1 杵针工具示意图

2)取穴:严格参照《杵针学》,选取百会八阵、风府八阵、神道八阵、河车路的印脑段、脑椎段。

3)定位:

(1)百会八阵^[6]—以百会为中宫,以百会到印堂的长度为半径画圆,把这个圆分为 8 个等份,形成八阵穴,即为外八阵;再把圆心到外八阵的距离分为 3 等份,分别画 2 个圆圈,即为中八阵和内八阵。内、中、外八阵上的穴位就形成了百会八阵。

(2)风府八阵—以风府为中宫,以风府到后发际边缘的长度为半径,所构成的八阵穴为风府八阵,取穴方法同百会八阵。

¹ 鄂东医疗集团黄石市中医医院(黄石市传染病医院)

(湖北 黄石,435000)

[△]通讯作者 E-mail: 94520609@qq.com

(3)神道八阵^[6]—以神道为中宫,以神道到神堂的距离为半径,所构成的八阵穴为神道八阵,取穴方法同百会八阵。

(4)河车路印脑段^[6]—印堂到脑户连线为第1线,从目内眦、瞳仁、目外眦向后引与第1条线相平行的左右3条线,共7条线即为河车路印脑段。

(5)河车路脑椎段^[6]—从脑户到大椎穴及其两旁与两眼内眦、瞳仁及外眦之间的距离相等的左右三条线为河车路脑椎段。

4)操作方法:嘱患者取端坐位,治疗前用75%酒精将杵针消毒,先取百会八阵穴,用五星三台杵五星针头依次施用点叩手法5 min,运转手法5 min,开阖手法1个循环,然后神道八阵依次施用运转手法5 min、开阖手法1个循环,风府八阵用运转手法5 min、开阖手法1个循环;最后河车路印脑段、脑椎段用点叩手法3 min、上下运转手法5 min、分理手法5 min。

2.2 中药湿热敷

采用本科自拟方,主要药物为:艾叶、寻骨风、海桐皮、伸筋草、透骨草、路路通、乳香、没药等,患者坐位或仰卧位,湿敷药毛巾置于患者颈项部,温度以患者耐受为度,湿热敷20 min,1次/d。

2.3 疗程

患者先做杵针治疗,然后再做中药湿热敷,每日治疗1次,连续治疗3周后评价疗效。

3 结果

3.1 疗效评定

参照国家中医药管理局发布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[2]。治愈:患者的颈性眩晕症状完全消失,恢复正常工作和生活,随访2个月无复发;好转:症状基本消失,阳性体征基本消失或减弱,基本上能从事正常轻工作,生活能自理;无效:患者颈性眩晕的症状毫无减轻和好转。

3.2 疗效结果

60例患者中:治愈30例,占50%;好转25例,占41.67%;无效5例,占8.33%;总有效率91.67%。

4 讨论

中医学认为颈性眩晕属本虚标实,肝肾亏虚、气血失和为本;外邪侵袭、七情内伤为标。风寒湿邪侵袭,经络闭阻,筋脉失养,清阳受扰;颈部损伤,筋骨失和,清窍受扰;久劳成损,机关不利,气血失和,清阳受阻是致病外因。烦劳恼怒,肝火偏亢,上扰清窍;痰浊中阻,清阳不升,浊阴不降,气机升降失常;气血亏虚,髓海失养;肾精亏损,髓海不足是本病的内因。现代医学认为

颈性眩晕主要是由于颈椎退变导致脑供血不足尤其是椎基底动脉供血不足导致前庭功能障碍,从而产生眩晕症状^[7]。

杵针疗法使用特制的杵针工具及独具特色的穴位操作手法,似针非针,不刺入皮下,通过在人体特定穴位施以各种独特手法,形似推拿,又非推拿。既往有研究显示杵针对改善头痛和眩晕有明显效果,而对脑动脉粥样硬化临床控制率,杵针优于针刺^[8]。本研究治疗颈性眩晕主要采用部分八阵穴,其中百会八阵主要有百会、印堂等穴,百会穴为督脉和足太阳经脉交会穴,百会八阵有清利头目、醒脑开窍、安神定志、升阳举陷、益气固脱等功效^[9];风府八阵中风府穴,具有疏风通络作用,神道八阵中主要包含神道、神庭等督脉穴位,具有镇静安神、清头散风作用,能使精明之府有所养,风眩症状得以改善,河车路印脑段、脑椎段包含督脉、膀胱经、胆经、颈夹脊等穴位,可缓解头颈部肌肉紧张,从而减轻对附近关节和椎动脉的影响达到改善椎基底动脉供血,从而缓解眩晕症状。同时结合活血化瘀、温经通络类中药组成的湿热方能够透过皮肤,直达病所,热效应强,从而起到改善供血不足的作用^[10]。说明杵针结合中药湿热敷能很好的改善患者眩晕等症状,且操作简单,简便易学,患者无痛苦,更易接受,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 石东平,李中实,李子荣. 颈性眩晕发病机制研究进展[J]. 中日友好医院学报, 2006, 20(6): 359.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186-187, 136.
- [3] 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.
- [4] 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1796-1799.
- [5] 钟枢才. 杵针学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 1-5.
- [6] 李仲愚. 杵针治疗学[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1990: 151, 152, 154, 155.
- [7] 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, 2011, 21(7): 517-518.
- [8] 卢静,贾天贵,何刚,等. 杵针疗法治疗脑动脉粥样硬化70例[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(12): 29-31.
- [9] 董远蔚,杨斐,钟磊. 杵针配合牵引治疗颈性眩晕[J]. 吉林中医药, 2016, 36(4): 417-418.
- [10] 许文昌. 中药内服与熏蒸治疗颈椎病临床观察[J]. 中医临床杂志, 2011, 23(6): 542-543.

(收稿日期: 2016-08-05)