

# 针刀疗法联合颈舒颗粒治疗颈源性眩晕临床观察

任树军<sup>1</sup> 于长江<sup>2</sup> 姜磊<sup>3</sup> 梁彦林<sup>4</sup> 马红炜<sup>4△</sup>

**[摘要]** **目的:**对比观察针刀疗法联合颈舒颗粒治疗颈源性眩晕的临床疗效。**方法:**将 90 例颈源性眩晕患者随机分为针刀组、颗粒组和联用组各 30 例,针刀组采用单纯针刀治疗,颗粒组采用单纯颈舒颗粒治疗,联用组予针刀联合颈舒颗粒治疗。以颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)评分及经颅多普勒超声作为疗效观察指标。**结果:**通过比较治疗前后的 ESCV 评分及左侧椎动脉、右侧椎动脉、基底动脉的收缩期血流速度和舒张期血流速度,针刀联合颈舒颗粒治疗的疗效优于单纯针刀治疗和单纯颈舒颗粒治疗。**结论:**针刀联合颈舒颗粒治疗颈源性眩晕能够缓解眩晕症状,改善椎基底动脉供血,效果肯定,值得临床推广应用。

**[关键词]** 针刀疗法;颈舒颗粒;颈源性眩晕;临床观察

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2021)02-0023-04

## Observation of Needle-Knife Therapy Combined with Jingshu Granules in Treating Cervical Vertigo

REN Shujun<sup>1</sup> YU Changjiang<sup>2</sup> JIANG Lei<sup>3</sup> LIANG Yanlin<sup>4</sup> MA Hongwei<sup>4△</sup>

<sup>1</sup>The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China;

<sup>2</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China;

<sup>3</sup>Chongqing Wanzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 404000, China;

<sup>4</sup>Ningxia Hospital and Research Institute of Chinese Medicine, Yinchuan 750021, China.

**Abstract Objective:** To observe the clinical efficacy of needle-knife therapy combined with Jingshu granule in the treatment of cervical vertigo. **Methods:** 90 patients with cervical vertigo were randomly divided into acupotomy group ( $n=30$ ), granule group ( $n=30$ ) and combined group ( $n=30$ ). The acupotomy group was treated with simple acupotomy, the granule group was treated with Jingshu granule, and the combined group was treated with acupotomy combined with Jingshu granule. Cervical vertigo symptom ESCV score and transcranial Doppler ultrasound were used as the therapeutic indexes. **Results:** The curative effect of acupotomy combined with Jingshu granule was better than that of simple acupotomy and Jingshu granule by comparing the escv score the systolic blood flow velocity, diastolic blood flow velocity of left vertebral artery, right vertebral artery and basilar artery before and after treatment. **Conclusion:** Acupotomy combined with Jingshu granule in the treatment of cervical vertigo can effectively relieve vertigo symptoms and improve vertebrobasilar artery blood supply.

**Keywords:** needle-knife therapy; jingshu granule; cervical vertigo; clinical observation

颈源性眩晕是临床常见病、多发病,典型表现是当头部位置发生改变如旋转颈项或伸曲头颈时眩晕感加重,同时伴有头晕、恶心、呕吐和颈项部疼痛,有的还会

出现心慌、心悸,血压升高等症状,严重影响患者的生活质量。颈源性眩晕是由于长期慢性劳损,引起颈椎退行性改变、骨质增生和颈椎失稳等,压迫椎动脉或刺激周围的交感神经引起椎基底动脉供血不足,使大脑缺血缺氧而出现的一系列临床症状<sup>[1-2]</sup>。由于过度依赖手机等电子产品,除了中老年人,在年轻人中发病率也有升高的趋势<sup>[3]</sup>。颈源性眩晕保守治疗常用针灸、针刀、推拿和中药治疗等<sup>[4]</sup>,但单一方法治疗效果欠佳,笔者运用针刀联合颈舒颗粒治疗颈源性眩晕效果

<sup>1</sup> 黑龙江中医药大学附属第一医院(哈尔滨,150040)

<sup>2</sup> 黑龙江中医药大学研究生院

<sup>3</sup> 重庆市万州区中医医院

<sup>4</sup> 宁夏中医医院暨中医研究院

<sup>△</sup>通信作者 10627127202@qq.com

明显,现报告如下。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

选取2018年8月至2019年10月黑龙江中医药大学附属第一医院骨三科门诊收治的90例颈源性眩晕患者,用随机数字表法分为针刀组、颗粒组和联用组各30例。针刀组采用单纯针刀治疗,颗粒组采用单纯颈舒颗粒治疗,联用组予针刀联合颈舒颗粒治疗。

### 1.2 诊断标准

参照《全国第二届颈椎病专题座谈会纪要》<sup>[5]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>拟定诊断策略如下:1)眩晕或者头晕,变换体位时易发生;眩晕可为慢性持续性,也可剧烈发作。2)颈项部肌肉僵硬疼痛,可有索条状的肌肉痉挛,压痛明显,旋颈试验呈阳性。3)面部烘热,耳鸣,多汗,有精神紧张、焦虑抑郁和注意力不集中等交感神经激惹表现。4)X线检查显示C<sub>4~5</sub>,C<sub>5~6</sub>,C<sub>6~7</sub>钩椎关节骨质增生。5)多普勒超声(TCD)检查提示椎基底动脉供血不足。6)排除耳源性、眼源性、脑源性眩晕等其他性质的眩晕。

### 1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准;2)无晕针病史且能接受针刀治疗;3)年龄在20~70岁之间;4)签署知情同意书且能按时随访。

### 1.4 排除标准

1)年龄小于20岁或者大于70岁;2)合并有严重心脑血管、肝肾功能损害或精神病患者;3)外伤引起的颈椎骨折;4)处于妊娠期或哺乳期的妇女;5)伴有脑源性、耳源性或眼源性眩晕的患者;6)不同意加入试验或治疗期间不能坚持者;7)使用其他治疗方法或不同意随访者。

### 1.5 方法

**1.5.1 治疗方法** 所有患者均嘱颈托固定,多休息,避免劳累。

1)针刀组:患者取俯卧位,胸部垫软枕,头部下垂,颈部充分暴露,保持呼吸通畅。术者运用平滑式触诊检查,寻找患者的病变位置,在枕骨下项线、条索状结节与颈部肌肉压痛点等部位用龙胆紫笔定点标记。常规无菌操作,戴手套,用2%利多卡因5 mL与无菌注射用水5 mL混合液局部浸润麻醉。选用老宗医牌针刀( $\Phi 0.8\text{ mm} \times 50.0\text{ mm}$ ),进针时左手拇指固定进针刀点,右手持针刀,刀口线与颈椎纵轴平行,针刀体与项下部皮肤约呈30°,从垂直于枕骨下项线骨面方向迅速刺入皮肤,直至骨面,纵向切开,如遇结节、条索状物和酸胀感时,针刀先触及结节筋膜表面,由浅层向深层依次切开,针刀下有松动感后出针。术毕局部压迫

止血1 min后,针眼处用创可贴覆盖<sup>[7]</sup>。嘱患者术后注意休息,避免着凉,伤口勿沾水。1周治疗1次,2次为1个疗程。2个或3个疗程无效即止。

2)颗粒组:嘱患者口服颈舒颗粒(6 g/袋),国安集团精方(安徽)药业生产,批准文号为国药准字Z20010153,主要成分为当归、川芎、三七、红花、肉桂、天麻、人工牛黄。每次1袋,3次/d,2周为1个疗程,3个疗程无效即止。

3)联用组:针刀治疗操作方法与针刀组相同,治疗期间嘱患者服用颈舒颗粒。2周为1个疗程,3个疗程无效即止。

**1.5.2 疗效评定方法** 1)临床症状与功能评估:参照《颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)》<sup>[8]</sup>,对患者治疗前后进行评分,其中包括眩晕、头痛、肩颈痛、日常生活和工作、心理及社会适应共五大项。满分为30分,得分越低表示症状越重。2)经颅多普勒超声检查:TCD可以检测颅底动脉的多普勒回声信号,以此来判断椎动脉的血流动力,辅助颈源性眩晕的诊断与治疗。用TCD检查所有患者治疗前后的情况,并记录右侧椎动脉(RVA)、左侧椎动脉(LVA)及基底动脉(BA)的收缩期血流速度(V<sub>s</sub>)和舒张期血流速度(V<sub>d</sub>)。

根据《中医病证诊断疗效标准》,眩晕疗效判定标准如下:1)临床痊愈为眩晕、肩颈痛等症状消失,可以正常工作和生活;2)显效为眩晕等症状明显改善,偶有发作但不伴视物旋转,不影响日常工作生活;3)有效为眩晕或头晕等症状有所好转,但仍有轻微天旋地转感,对工作生活有影响;4)无效为眩晕等症状没有好转,严重影响日常工作生活。

### 1.6 统计学方法

记录所有患者治疗前后的ESCV评分及经颅多普勒超声参数,采用SPSS21.0软件进行单因素方差分析,计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

纳入研究的患者共90例,男34例,女56例;年龄20~70岁,中位数49岁;病程3~18个月,中位数11个月。三组患者的一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表1。

### 2.2 三组患者治疗前后ESCV比较

三组患者经过方差分析计算,在治疗前后ESCV评分差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),其中联用组治疗效果明显优于针刀组和颗粒组,针刀组治疗效果优于颗粒组,见表2。

### 2.3 三组患者治疗前后经颅多普勒超声参数比较

三组患者治疗后,左侧椎动脉、右侧椎动脉及基底动脉的V<sub>s</sub>和V<sub>d</sub>均比治疗前显著升高,差异有统计学

表 1 三组患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		平均年龄/岁	平均病程/月
		男	女	( $\bar{x}\pm s$ )	( $\bar{x}\pm s$ )
针刀组	30	11	19	51.23±13.48	10.56±3.69
颗粒组	30	10	20	50.36±14.65	11.58±2.98
联用组	30	13	17	50.09±12.52	12.13±2.57
<i>F</i>		0.763		0.344	0.621
<i>P</i>		0.625		0.694	0.561

表 2 三组患者颈源性眩晕症状与功能  
评估量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
针刀组	30	12.35±6.53	25.12±4.57
颗粒组	30	11.96±5.24	23.56±5.16
联用组	30	12.18±5.87	27.84±5.24
<i>F</i>		1.57	21.35
<i>P</i>		0.69	0.03

意义( $P<0.05$ ),且联用组治疗效果明显优于针刀组  
和颗粒组,针刀组治疗效果优于颗粒组,见表 3。

表 3 三组患者治疗前后经颅多普勒超声参数比较( $\bar{x}\pm s$ ,mm/s)

组别	例数	时间	LVA		RVA		BA	
			$V_s$	$V_d$	$V_s$	$V_d$	$V_s$	$V_d$
针刀组	30	治疗前	46.25±1.69	20.98±2.50	45.63±1.95	21.05±2.12	51.03±2.69	25.98±1.03
		治疗后	50.64±2.01	25.63±1.87	50.65±2.04	24.35±1.58	58.97±4.87	29.12±1.06
颗粒组	30	治疗前	45.63±2.06	20.85±2.76	45.13±2.56	22.02±1.36	51.25±1.98	26.05±1.23
		治疗后	49.61±1.75 <sup>1)</sup>	24.12±1.86 <sup>1)</sup>	48.02±1.26 <sup>1)</sup>	23.86±1.57 <sup>1)</sup>	57.02±4.74 <sup>1)</sup>	27.58±1.25 <sup>1)</sup>
联用组	30	治疗前	46.13±1.89	20.16±2.58	46.03±1.25	21.56±1.58	52.16±2.07	25.79±1.56
		治疗后	51.24±2.13 <sup>2)</sup>	25.94±2.14 <sup>2)</sup>	51.11±2.10 <sup>2)</sup>	24.75±2.13 <sup>2)</sup>	59.01±3.68 <sup>2)</sup>	28.87±1.48 <sup>2)</sup>

注:与针刀组比较,1) $P<0.05$ ;2) $P<0.01$ 。

表 4 三组患者治疗后疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率/%	$\chi^2$	<i>P</i>
针刀组	30	18	6	2	4	86.67	8.200	0.042
颗粒组	30	17	6	2	5	83.33		
联用组	30	20	5	3	2	93.33		

工作的中老年人多见。但近年来有年轻化的趋势,常  
见于颈椎病引起的椎基底动脉供血减少,从而造成眩  
晕、耳鸣、恶心呕吐和颈肩痛等症状<sup>[9]</sup>。但是本病的具  
体发病机制仍然存在争议,有研究者认为椎基底动脉  
供血不足是颈椎骨质的机械压迫导致的<sup>[10]</sup>,其中椎动  
脉与钩椎关节和关节突关节紧邻,当后者发生骨质增  
生时对椎动脉产生较大影响。也有研究者认为眩晕来  
源于颈交感神经受到了刺激<sup>[11]</sup>,椎动脉走行于横突孔  
中,旁边即是颈交感神经,其分布复杂且广泛。椎动脉  
的外膜有交感神经的细小分支围绕,并形成了椎动脉  
本身的神经丛。长期伏案工作,低头玩手机等造成颈  
部慢性劳损,出现颈椎间盘突出、钩椎关节骨质增生等  
均可刺激交感神经,使其功能兴奋并引起椎动脉收缩  
痉挛,最终导致椎基底动脉供血不足<sup>[12-13]</sup>。此外还有  
研究者认同体液因子学说,有研究发现颈源性眩晕患

2.4 三组患者治疗后比较

三组患者分别经过 3 个疗程的治疗后临床疗效经  
Friedman 秩和检验,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),其  
中联用组有效率明显优于针刀组和颗粒组,针刀组有  
效率优于颗粒组,见表 4。

3 讨论

颈源性眩晕属于中医学“眩晕”范畴,病机多属本  
虚标实,在肝肾亏虚的基础上由风寒湿邪、痰浊瘀血等  
导致经脉痹阻,气血运行不畅,筋脉失养。在现代医学  
中,颈源性眩晕又被称为椎动脉缺血综合征,长期伏案

者的血浆中存在内皮素(ET)和降钙素基因相关肽  
(CGRP),内皮素是一种内源性长效血管收缩调节因  
子,作用强烈且持久。降钙素基因相关肽则是目前已  
知的最强扩血管物质,可以降低外周阻力,增加血流  
量。二者与血管壁内的受体结合后,便可调节血管的  
舒缩功能。正常生理状态下,这两者共同维持后循环  
血管的舒缩,保持着动态平衡。但是某些致病因素打  
破了这种平衡后,可导致内皮素释放较多,引起椎动脉  
收缩,血供减少而引起眩晕<sup>[14]</sup>。

在颈源性眩晕的多种治疗方法中,针刀是一种疗  
效确切的治疗手段。针刀将古代针刺与现代外科手术  
刀融为一体,从而具备了针刺和手术刀的双重疗效。  
用针刀疗法治疗颈源性眩晕时,可以通过针刺作用解  
除痉挛、疏通气血、调整阴阳;发挥手术刀作用松解剥  
离粘连的肌肉、韧带、筋膜和挛缩的疤痕,减轻局部压

力,改善血液循环,代谢出致炎物质,从而消除局部的无菌性炎症<sup>[15]</sup>。同时针刀治疗还可改善颈椎的生理曲度,恢复颈椎椎体周围软组织的力学平衡,防止椎体移位、牵拉导致椎动脉受压和狭窄,从而使颈椎趋于稳定状态。此外针刀疗法还可缓解颈部肌肉等软组织的痉挛,在椎动脉的走行过程中不仅会通过颈椎横突孔,还会穿过由椎旁软组织组成的肌肉通道,当椎旁软组织收缩痉挛时会导致椎动脉相对狭窄,引起椎基底动脉供血不足而发生眩晕。当通过针刀治疗缓解肌肉的痉挛状态时,便可改善椎动脉的供血<sup>[16-17]</sup>。

在本次试验中,联用组在针刀治疗后嘱患者口服颈舒颗粒以巩固针刀治疗的效果。颈舒颗粒是中成药,临床常用来治疗颈椎病,主要成分包括当归、川芎、红花、三七、肉桂、天麻、人工牛黄。方中当归、红花有补血活血、散瘀止痛之效,可使周身血脉运行通畅;川芎、三七有行气活血、消肿定痛之效,气行则血行。再配伍天麻、肉桂可补火助阳、温通经脉、散寒止痛。人工牛黄味甘性凉,可清热解毒、开窍醒神,同时制约肉桂、天麻的温燥之性。诸药合用,共奏活血化瘀、温通经脉、祛风止痛之功<sup>[18]</sup>。临床上多用颈舒颗粒治疗神经根型颈椎病,本次研究发现颈舒颗粒对于颈源性眩晕的患者也有一定的效果。在针刀治疗的基础上,联合颈舒颗粒治疗后,能够缓解颈部肌肉的紧张痉挛,促进椎基底动脉的供血,使患者的眩晕症状、客观体征和生活质量得到明显的改善。

综上所述,针刀联合颈舒颗粒治疗颈源性眩晕比单纯运用针刀治疗或是颈舒颗粒治疗效果更好,并且安全可靠,是一种确切可行的治疗方法。

## 参考文献

- [1] SARKAR J, WOLFE S Q, CHING B H, et al. Bow hunter's syndrome causing vertebrobasilar insufficiency in a young man with neck muscle hypertrophy[J]. Ann Vasc Surg, 2014, 28(4): 1032.
- [2] 于亚南, 刘锦. 醒脑调神法配合颈穴针刺治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(10): 1203-1204.
- [3] 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, 2016, 25(15): 1608-1610.
- [4] 刘忠毅. 针刀疗法配合推拿治疗颈源性头痛疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(5): 152-154.
- [5] 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.
- [6] 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: 186-188.
- [7] 郭长青. 针刀刀法手法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 156-157.
- [8] 王楚怀, 卓大宏. 颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究[J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(6): 245-247.
- [9] 姬成茂, 袁小华, 高有安. 龙氏正骨手法加星状神经节阻滞治疗颈源性眩晕 38 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(12): 32-35.
- [10] 郎伯旭, 罗建昌, 王罗丹, 等. 内、外因辩证关系原理在颈性眩晕发病机制研究中的应用[J]. 中医正骨, 2014, 26(7): 70-71.
- [11] YACOVINO D A, HAIN T C. Clinical characteristics of cervicogenic-related dizziness and vertigo[J]. Seminars in Neurology, 2013, 33(3): 244-252.
- [12] 马江涛, 张银刚, 袁启令, 等. 颈性眩晕的发病机制、诊断和治疗研究进展[J]. 中医正骨, 2016, 28(10): 32-37.
- [13] 陈仲强, 张之虎. 颈性眩晕病例的椎动脉造影观察[J]. 中华骨科杂志, 1991, 11(2): 95-97.
- [14] 魏佳军, 章军建, 肖劲松. 颈性眩晕患者血浆内皮素和降钙素基因相关肽测定的临床意义[J]. 卒中与神经疾病, 2005, 12(1): 38-39.
- [15] 钱素瑛, 吴怀钜, 麻国尧, 等. 针刀配合推拿治疗中青年颈源性眩晕的临床研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(28): 170-171.
- [16] 许仕龙, 苏海涛, 王羽丰. 铍针疗法治疗颈源性眩晕 80 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(6): 71-72.
- [17] 梁蔚莉, 李文纯, 盘庆东, 等. 基于经筋理论针刀治疗颈源性耳鸣临床疗效的随机对照研究[J]. 中国全科医学, 2020, 3(23): 823-826.
- [18] 任树军, 梁彦林, 姜磊, 等. 针刀配合颈舒颗粒治疗神经根型(气滞血瘀型)颈椎病的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(6): 28-29.

(收稿日期: 2020-08-09)