

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2023.20.011

"从督论治"针刺治疗颈性眩晕的随机对照临床研究*

王慧新¹ 张宇^{2△} 沈睿³ 张晴⁴ 施慧芬¹

(1 上海市中医医院脑病科 上海 200071; 2 上海市静安区中医医院针灸科 上海 200040;

3 上海市中医医院超声科 上海 200071; 4 上海市市北医院中医科 上海 200435)

摘要 目的:观察"从督论治"针刺治疗颈性眩晕的临床应用价值。**方法:**选取上海市中医医院2020年5月~2022年3月期间收治的296例颈性眩晕患者,采用双色球法将其分为研究组、对照组,各为148例。研究组接受"从督论治"针刺治疗,对照组接受常规针刺治疗。对比两组中医疗效、临床症状评分[颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)、视觉疼痛模拟评分(VAS)]、动脉血流速度、血液流变学指标。**结果:**研究组的临床总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗后,研究组ESCV评分高于对照组,VAS评分低于对照组($P<0.05$)。治疗后,研究组基底动脉(BA)和大脑双侧(L、R)椎动脉(VA)的血管搏动指数(PI)低于对照组,平均血流速度(Vm)高于对照组($P<0.05$)。治疗后,研究组全血粘度-高切(HBV)、全血粘度-低切(LBV)、红细胞压积(HCT)、血浆粘度(PV)、红细胞聚集指数(AI)、全血还原粘度(RV)、红细胞刚性指数(IR)、血沉(ESR)、纤维蛋白原(FIB)、红细胞电泳时间(EET)低于对照组($P<0.05$)。**结论:**"从督论治"针刺治疗颈性眩晕,可有效改善疼痛、眩晕症状,调节脑血流速度、血液流变学指标。

关键词:"从督论治";针刺;颈性眩晕;随机对照;临床研究

中图分类号:R243;R441.2 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2023)20-3856-04

A Randomized Controlled Clinical Study of the Treatment of Cervical Vertigo with Acupuncture of "Dredging Governor Vessel"*

WANG Hui-xin¹, ZHANG Yu^{2△}, SHEN Rui³, ZHANG Qing⁴, SHI Hui-fen¹

(1 Department of Encephalopathy, Shanghai Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanghai, 200071, China;

2 Department of Acupuncture and Moxibustion, Shanghai Jing'an District Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanghai, 200040,

China; 3 Department of Ultrasound, Shanghai Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanghai, 200071, China;

4 Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Shibe Hospital, Shanghai, 200435, China)

ABSTRACT Objective: To observe the clinical application value of the treatment of cervical vertigo with acupuncture of "dredging governor vessel". **Methods:** 296 patients with cervical vertigo who were admitted to Shanghai Traditional Chinese Medicine Hospital from May 2020 to March 2022 were selected, they were divided into study group and control group by the dual color sphere method, each with 148 cases. The study group received acupuncture treatment based on the principle of "dredging governor vessel", and the control group received routine acupuncture treatment. The traditional chinese medicine efficacy, clinical symptom scores [evaluation scale for cervical vertigo (ESCV), visual analog scale (VAS)], arterial blood flow velocity, and hemorheology indexes were compared between the two groups. **Results:** The total clinical effective rate of the study group was higher than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the ESCV scores of the study group was higher than that of the control group, while the VAS scores was lower than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the pulsatility index (PI) of basilar artery (BA) and bilateral cerebral (L, R) vertebral artery (VA) of the study group were lower than those of the control group, and the average blood flow velocity (Vm) was higher than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the whole blood viscosity - high shear (HBV), whole blood viscosity - low shear (LBV), hematocrit (HCT), plasma viscosity (PV), erythrocyte aggregation index (AI), whole blood reduced viscosity (RV), erythrocyte rigidity index (IR), erythrocyte sedimentation rate (ESR), fibrinogen (FIB), erythrocyte electrophoresis time (EET) of the study group were lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The treatment of cervical vertigo with acupuncture of "dredging governor vessel", which can effectively improve the symptoms of pain and vertigo, regulation of cerebral blood flow velocity, and hemorheological indexes.

Key words: "Dredging governor vessel"; Acupuncture; Cervical vertigo; Randomized control; Clinical study

Chinese Library Classification(CLC): R243; R441.2 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2023)20-3856-04

* 基金项目:上海市卫生健康委员会科研项目(202140160)

作者简介:王慧新(1980-),女,硕士,副主任医师,研究方向:中医药治疗神经变性病,E-mail: wanghuixin20230229@163.com

△ 通讯作者:张宇(1980-),男,本科,副主任医师,研究方向:针灸治疗脊柱病及神经系统疾病等,E-mail: wanghuixin20230229@163.com

(收稿日期:2023-03-18 接受日期:2023-04-13)

前言

颈性眩晕是临床常见病,可以由椎动脉、本体感觉、交感神经等多种因素所导致,以眩晕为主要临床症状,好发于40-60岁的中老年群体^[1]。既往针对该病的治疗主要以药物治疗为主,集中于消炎、镇痛、营养神经等方面,可在一定程度上缓解症状,但复发率较高,患者治疗依从性差^[2]。所以,寻求一种疗效确切持久的治疗手段是亟待解决的问题。中医将颈性眩晕归于"头痛""眩晕"范畴,较为常见的类型是气血亏虚型,患者因长期劳作伤及颈部,导致颈肩部经气不通,气血耗伤,虚而不复,气虚则清阳不展,血虚则脑失充养^[3]。针刺是中医治疗手段之一,既往也常用于颈性眩晕患者的治疗,可有效改善眩晕症状^[4]。督脉为阳脉之海,总督人体一身阳气,上通于脑髓,下贯脊柱,与脑、脊髓关系密切^[5]。为进一步强化针刺治疗效果,本研究对我院收治的部分颈性眩晕患者予以"从督论治"针刺治疗,取得了较好的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年5月~2022年3月期间上海市中医医院收治的296例颈性眩晕患者,纳入标准:(1)参考中华医学会神经病学分会制定的《眩晕诊治多学科专家共识》^[6]的相关诊断标准;(2)年龄>18岁,男女不限;(3)新发病1~3个月,或既往曾发作颈性眩晕后好转,近期再次发作不超过3个月;(4)签署相关治疗同意书。排除标准:(1)因其他疾病引起的眩晕症状;(2)压迫脊髓、骨结核、骨肿瘤患者;(3)颈椎关节严重脱位、颈椎间盘突出、椎管狭窄等;(4)合并精神疾病患者;(5)合并肝功能不全者;(6)妊娠或哺乳期妇女;(7)有本药物过敏史或抑郁病史者;(8)合并有急性脑出血疾病者。剔除及脱落标准:(1)自行加用其他相关治疗,导致影响疗效者;(2)不良反应较大导致治疗中断者;(3)未按照实验方案进行治疗者。采用双色球法将296例患者分为对照组(n=148,接受常规针刺治疗)和研究组(n=148,接受"从督论治"针刺治疗)。其中对照组女69例,男79例,年龄29~51岁,平均(41.30±4.58)岁;病程1~3个月,平均(2.07±0.37)个月;体质量指数19.20~26.56 kg/m²,平均(23.34±1.47)kg/m²。研究组女66例,男82例,年龄31~50岁,平均(41.01±3.91)岁;病程1~3个月,平均(2.11±0.33)个月;体质量指数19.50~26.69 kg/m²,平均(23.18±1.43)kg/m²。两组一般资料对比无差异(P>0.05),具有可比性。研究方案通过上海市中医医院伦理学委员会批准进行。

1.2 方法

两组均进行常规对症治疗,如降压、调脂、控制血糖、纠正贫血等,同时给予盐酸氟桂利嗪胶囊[国药准字H23021009,黑龙江百泰药业有限公司,规格:5 mg(按C₂₆H₂₆F₂N₂计)]。起始剂量:1日10~20 mg,分两次服药。在此基础上,研究组患者接受"从督论治"针刺治疗,取穴:百会、大椎、印堂、神庭、C2颈夹脊穴(双)、风池(双),常规消毒皮肤后,使用华佗牌一次性使用无菌针灸针[苏州医疗用品厂有限公司生产,规格:0.30×40 mm],以指切进针法进针,针刺深度为1~2 cm,进针后行平补平泻手法,以患者得气为宜,留针40 min/次,每周2次。对照组则采用常规针刺治疗,取穴位置同研究组,行套管针浅刺,不行手法,留针30 min后出针,每周2次。两组均连续治疗1个月。

1.3 观察指标

(1)治疗前后采用彩色多普勒超声诊断(TCD)系统[聚融医疗科技(杭州)有限公司生产,型号规格:Cetus 35]观测大脑双侧(L、R)椎动脉(VA)和基底动脉(BA)的血管搏动指数(PI)、平均血流速度(Vm)。(2)治疗前后采集两组5 mL清晨空腹静脉血,室温下静置30 min,离心(速率:2900 r/min,半径:9 cm,时间:12 min),分离出上清液。采用全自动血液流变仪(天津市康瑞生科技有限公司生产,型号规格:KRS-A160)测定全血粘度-高切(HBV)、低切(LBV)、红细胞压积(HCT)、血浆粘度(PV)、红细胞聚集指数(AI)、全血还原粘度(RV)、红细胞刚性指数(IR)、血沉(ESR)、纤维蛋白原(FIB)、红细胞电泳时间(EET)。(3)治疗前后采用颈性眩晕症状与功能评估量表^[7](ESCV)、视觉疼痛模拟评分(VAS)^[8]评估患者的病情严重程度和疼痛程度,其中ESCV包含心理与社会适应、头痛、颈肩痛、日常生活与工作、眩晕,总分为30分,分数越高,症状越好。VAS评分0~10分,分数越高,疼痛感越强。

1.4 疗效判定^[9]

总有效率=痊愈率+显效率+有效率。依据治疗前后ESCV评分,改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/治疗前评分*100%。痊愈:改善率≥95%;显效:改善率≥70%,且<95%。有效:改善率≥30%,且<70%。无效:改善率<30%。

1.5 统计学方法

研究数据采用SPSS22.0软件处理。计量资料以 $\bar{M}(P_{25}, P_{75})$ 表示,采用t或Z检验。计数资料以例或率表示,采用卡方检验。 $\alpha=0.05$ 被设置为检验标准。

2 结果

2.1 两组疗效对比

研究组的临床总有效率为96.62%(143/148),高于对照组的88.51%(131/148)(P<0.05),见表1。

表1 两组疗效对比[例(%)]

Table 1 Comparison of efficacy between the two groups[n (%)]

Groups	Cured	Markedly effective	Effective	Ineffective	Total effective rate
Control group (n=148)	26 (17.57)	39 (26.35)	66 (44.59)	17 (11.49)	131 (88.51)
Study group (n=148)	34 (22.97)	51 (34.46)	58 (39.19)	5 (3.38)	143 (96.62)
χ^2					7.073
P					0.008

2.2 两组 ESCV、VAS 评分对比

治疗前,两组 VAS、ESCV 评分对比无差异($P>0.05$)。与治疗前相比,两组治疗后 ESCV 评分升高,VAS 评分下降($P<0.05$)。

05)。与对照组治疗后相比,研究组治疗后 ESCV 评分更高,VAS 评分更低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 ESCV、VAS 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)
Table 2 Comparison of ESCV and VAS scores between the two groups (score, $\bar{x}\pm s$)

Groups	ESCV		VAS	
	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
Control group (n=148)	15.00(12.00,18.00)	23.00 (20.00,25.00)*	5.00 (4.00,5.00)	3.00 (2.00,3.00)*
Study group (n=148)	15.00(11.00,18.50)	26.00 (24.00,27.50)*	5.00 (4.00,5.00)	2.00 (1.00,2.00)*
<i>z</i>	0.880	7.513	0.249	6.580
<i>P</i>	0.380	<0.001	0.804	<0.001

Note: Compared with the same group before treatment, * $P<0.05$.

2.3 两组动脉血流速度对比

治疗前,两组 LVA、RVA、BA 的 Vm、PI 对比差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组 LVA、RVA、BA 的 Vm 升高,

LVA、RVA、BA 的 PI 下降 ($P<0.05$)。治疗后,研究组 LVA、RVA、BA 的 Vm 高于对照组,LVA、RVA、BA 的 PI 低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组动脉血流速度对比($\bar{x}\pm s$)
Table 3 Comparison of arterial blood flow velocity between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

Groups	Time	LVA		RVA		BA	
		Vm (cm/s)	PI	Vm (cm/s)	PI	Vm (cm/s)	PI
Control group (n=148)	Before treatment	26.86±3.83	0.83±0.09	27.17±4.35	1.14±0.11	30.97±3.36	1.23±0.12
	After treatment	30.92±3.71*	0.73±0.08*	31.33±5.87*	0.97±0.12*	34.36±4.75*	0.98±0.10*
Study group (n=148)	Before treatment	26.37±4.76	0.82±0.05	26.82±3.24	1.15±0.12	30.89±5.23	1.22±0.13
	After treatment	34.90±5.87*#	0.62±0.06*#	35.89±3.94*#	0.82±0.09*#	39.87±3.48*#	0.73±0.09*#

Note: Compared with the same group before treatment, * $P<0.05$. Compared with the control group after treatment, # $P<0.05$.

2.4 两组血液流变学指标对比

治疗前,两组 LBV、HCT、HBV、PV、AI、RV、IR、ESR、FIB、EET 对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后,两组 HBV、

LBV、HCT、PV、AI、RV、IR、ESR、FIB、EET 下降 ($P<0.05$),且研究组 HBV、LBV、HCT、PV、AI、RV、IR、ESR、FIB、EET 低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组血液流变学指标对比($\bar{x}\pm s$)
Table 4 Comparison of hemorheology indexes between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

Groups	Time	HBV (mPa·s)	LBV (mPa·s)	HCT	PV (mPa·s)	AI	RV (mPa·s)	IR	ESR (mm/h)	FIB (g/L)	EET (s)
Control group (n=148)	Before treatment	6.06±0.41	11.27±1.75	6.98±0.89	2.07±0.49	9.31±1.72	11.72±2.69	6.24±0.98	14.79±2.57	4.36±0.71	17.66±2.62
	After treatment	5.14±0.57*	8.92±1.83*	5.23±0.73*	1.46±0.46*	7.28±1.60*	8.13±1.51*	4.28±0.84*	10.26±2.52*	3.09±0.64*	12.39±2.48*
Study group (n=148)	Before treatment	6.02±0.53	11.34±7.86	6.94±0.91	2.11±0.43	9.25±1.31	11.46±2.62	6.29±0.93	14.27±2.36	4.31±0.73	17.42±2.51
	After treatment	3.83±0.39*#	6.67±1.35*#	3.48±0.58*#	1.19±0.32*#	5.43±1.37*#	6.92±1.14*#	3.15±0.82*#	7.13±1.79*#	2.17±0.64*#	7.58±1.53*#

Note: Compared with the same group before treatment, * $P<0.05$. Compared with the control group after treatment, # $P<0.05$.

3 讨论

颈性眩晕可引起猝倒、头痛、肢体麻木或感觉异常、吞咽困难等,若患者不及时接受治疗,可诱发动脉硬化、高血压等疾

病,严重影响患者的生命安全^[10]。西医针对颈性眩晕常采用镇静、血管扩张等药物治疗,但治标不治本,疗效欠佳^[11]。故临床尝试采用中医疗法治疗此类患者。祖国传统医学无颈性眩晕一说,根据其临床症状将其归为 " 头痛 " " 眩晕 " 范畴,风寒湿邪

侵袭颈部、筋脉失养、闭阻不通为其主要病因^[12]。老年人多气血不足,卫气不固,易感风寒,若日常穿衣裸露颈部,或风寒湿侵袭入络,或长期待在寒凉环境,阻碍气血运行,经络受阻,不通则痛,进而发病,故中医认为颈性眩晕的治疗基本原则应为助阳化气、温经通脉^[13]。常规的针刺治疗因对于颈性眩晕患者的定义、标准不一样,常规针刺穴位无法获得理想的治疗效果。"督脉"一词首见于《黄帝内经》,此脉又称为"阳脉之海",可统领全身阳经气血运行。《素问》中亦云:阳气者,若天与日……天运当以日光明。该古籍指出阳气是人体生命活动的根本,同时充足的阳气也是防治疾病的关键^[14]。

本次研究结果显示,与常规针刺相比,"从督论治"针刺治疗颈性眩晕,可进一步提高临床总有效率,改善ESCV、VAS评分。分析其原因,一是通过膀胱经背俞穴与脏腑的联系贯通脏腑,调节气血^[15];二是通过督脉与诸经的联系以疏通经脉,协调阴阳^[16];三是通过督脉与脑和脊髓的联系以畅通经气,调整神志^[17]。以上几个优势均可调节和振奋人体身上的阳气,促进患者临床症状改善。现代医学对颈性眩晕的发病机理还未完全清楚,多数学者认为是由于颈椎及其周围软组织产生功能性或器质性变化,刺激椎动脉或其周围的交感神经丛导致椎动脉供血不足而引起症候群^[18]。有不少研究证实^[19,20],颈性眩晕患者存在脑血流速度下降情况,而VA和BA均具有自主调节能力,可维持血液供应平衡。TCD检测可观察血流动力学的变化,主要表现为大脑双侧VA和BA的Vm减慢,PI升高,可有效反映患者疾病症状的生理状态^[21]。本次研究结果显示,"从督论治"针刺治疗可有效改善颈性眩晕患者的脑血流速度。推测可能是因为"从督论治"针刺治疗可明显改善椎-基底动脉系统的血管舒缩功能,加强血管顺应性,促进血液灌流,增加脑血流供应^[22,23]。本次研究还显示,"从督论治"针刺治疗颈性眩晕,可有效改善患者的血液流变学指标。"从督论治"针刺治疗的选穴主要有:百会、大椎、印堂、神庭、C2颈夹脊穴(双)、风池(双),其中百会属督脉经穴,主一身之阳,针刺其可通达全身阳气,改善血脉,血脉行则痹症;风池穴常被应用于颈项痛、眩晕等病症的治疗,可疏肝解郁、祛风散寒;大椎穴常被用于阳虚背寒等病症的治疗与调节,可调和阴阳、补充阳气、保健养生、延年益寿;配合印堂、神庭、颈夹脊穴,可提升阳气,潜阳熄风,推动、通调督脉气血运行,改善血液流变学,减轻眩晕的症状^[24,25]。

综上所述,"从督论治"针刺治疗颈性眩晕,可有效改善疼痛、眩晕症状,可能与调节脑血流速度、血液流变学指标有关。

参考文献(References)

- [1] Peng B. Cervical Vertigo: Historical Reviews and Advances[J]. World Neurosurg, 2018, 9(109): 347-350
- [2] Li Y, Peng B. Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment of Cervical Vertigo[J]. Pain Physician, 2015, 18(4): E583-E595
- [3] 郭海威. 颈性眩晕的中医体质辨识和证候分析[D]. 广东: 广州中医药大学, 2021
- [4] 白欣蕊, 任媛媛. 针刺联合中医辨证治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(13): 2191-2192
- [5] 管丹丹, 陈溢滢, 陈昊天, 等. "从督论治" 针刺治疗颈椎病合并高血压病临床研究[J]. 陕西中医, 2022, 43(5): 648-652
- [6] 中华医学会神经病学分会, 中华神经科杂志编辑委员会. 眩晕诊治多学科专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(11): 805-812
- [7] 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
- [8] Faiz KW. VAS--visual analog scale[J]. Tidsskr Nor Laegeforen, 2014, 134(3): 323
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[J]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 281
- [10] Végh I, Harmat K, Gerlinger I. [Cervical vertigo - reality or fiction?] [J]. Orv Hetil, 2019, 160(25): 967-972
- [11] 王健, 孙胜, 杨传东, 等. 保守治疗颈性眩晕的研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(7): 1354-1357
- [12] 杜燕. 颈性眩晕的影响因素分析及其与中医证型的相关性研究 [D]. 陕西: 陕西中医药大学, 2021
- [13] 吴志强, 郁金岗. 颈性眩晕的发病机制、诊断与中医治疗进展[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11): 162-165
- [14] 王睿弘, 蔡业峰, 倪小佳. 黄培新采用平调气机升降法治疗眩晕经验[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(4): 944-948
- [15] 姚志城. 督脉揞针联合盐酸氟桂利嗪治疗颈性眩晕临床疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(7): 797-800
- [16] 李志亚. 针刺任督脉腧穴治疗后循环缺血性眩晕(气血亏虚型)的临床疗效观察[D]. 河南: 河南中医药大学, 2016
- [17] 侯转转, 陈华德, 王灿军. 督脉穴位为主治疗气血亏虚型颈性眩晕的临床体会[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(10): 1242-1243
- [18] Stulin ID, Tardov MV, Kunelskaya NL, et al. Tservikogennoe golovokruzhenie: vzgliad nevrologa [Cervical vertigo: a neurologist's point of view][J]. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova, 2018, 118(3): 97-102
- [19] 童正一. 颈性眩晕中医证型与脑血流动力学的相关性研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2014
- [20] 吕骏. 脑血流动力学改变与眩晕的相关性研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(8): 21-22
- [21] 刘勤. 眩晕或头晕患者的TCD表现及其临床意义[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(5): 151
- [22] 丁宁, 李涯雪, 程东, 等. 针刺治疗椎-基底动脉供血不足的临床疗效及对血流动力学影响的随机对照研究 [J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(7): 20-22
- [23] 陈盼碧, 吴远华, 张小珊. 针刺治疗椎-基底动脉供血不足临床研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(1): 102-104
- [24] 沈飞飞, 钱郑益博, 杨煥, 等. 针灸治疗颈源性眩晕选穴规律的数据挖掘研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(9): 1333-1336
- [25] 巩思瑶, 李永峰. 基于数据挖掘的针灸治疗颈性眩晕选穴规律分析[J]. 环球中医药, 2019, 12(3): 357-361