

# 岐黄针疗法在后循环缺血性眩晕的疗效观察

曾芙蓉 赵波 冯安琪

中山陈星海中西医结合医院 广东 中山 528405

**【摘要】**目的: 观察后循环缺血性眩晕患者应用岐黄针疗法的具体效果。方法: 采用 2021 年 9 月 -2022 年 9 月我院收治的 83 例后循环缺血性眩晕患者, 随机分为对照组 41 例, 观察组 42 例, 分别实行常规针刺治疗、岐黄针疗法, 对两组治疗后中医证候积分、平均血流速度、日常生活能力进行比较。结果: 与对照组相较, 观察组中医证候积分更低, 平均血流速度指标均更高, 日常生活能力评分更高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 后循环缺血性眩晕患者应用岐黄针疗法临床效果较佳, 有效改善临床指标和病情症状, 促进患者机体恢复, 应用价值较高。

**【关键词】**后循环缺血性眩晕; 岐黄针疗法; 疗效

后循环缺血性眩晕 (Posterior circulation ischemia vertigo, PCIV) 是各种因素导致椎 - 基底动脉供血系统异常、血栓形成或栓塞、后循环血管狭窄导致前庭神经核血量变少, 造成空间上天旋地转性眩晕。该疾病较为常见, 占缺血性脑血管疾病的 20%, 其中头晕、眩晕、肢体无力、麻木均为病症表现, 而若不及时治疗, 随着疾病发展可对患者局部脑神经功能造成损伤, 后续还可引发脑梗死, 具有较高的临床风险, 对其生命健康威胁性较大<sup>[1]</sup>。本次研究主要针对后循环缺血性眩晕患者应用岐黄针疗法分析其临床疗效, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用 2021 年 9 月 -2022 年 9 月我院收治的 83 例后循环缺血性眩晕患者, 随机分为对照组 41 例, 观察组 42 例, 分别实行常规针刺治疗、岐黄针疗法。其中对照组女 22 例, 男 19 例, 年龄 41 ~ 73 (51.74±6.11) 岁, 病程 1 ~ 7 (3.21±0.91) 天; 观察组女 22 例, 男 20 例, 年龄 40 ~ 74 (51.69±6.15) 岁, 病程 1 ~ 6 (3.01±0.85) 天, 两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 患者均自愿参与, 我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

### 1.2 方法

对照组采取常规的毫针刺治疗, 根据患者的具体临床症状取穴实行针刺, 具体取穴包括印堂穴、百会穴、双太阳穴、双风池穴、双颈百劳穴等。让患者仰卧位放松机体, 对选取穴位进行清洁消毒, 取 0.25mm 毫针进行针刺, 采用补泻手法快速刺入, 得气后留针, 间隔 10min 行针, 30min/次, 1 次/d, 每周 5 ~ 6 次, 连续治疗 2 周为一个疗程。

观察组实行岐黄针疗法, 具体取印堂穴、百会穴、双侧天牖穴、双颈 6 夹脊穴。患者取仰卧位放松体位, 采用

碘伏对穴位进行消毒, 左手押手找到穴位的缝隙感, 右手飞法进针, 快速破皮, 配合患者呼吸将针柄捻入皮下, 针下可感受岐黄针穿透筋膜的突破感, 运用“输刺”和“合谷刺”法, 注意针刺过程是否出现针管血液回流的情况, 及时采用消毒棉球按压针孔, 每次选穴不超过 4 穴, 间隔 2d 实行一次, 3 ~ 5 次为一个疗程。

### 1.3 观察指标

中医证候积分: 参照《眩晕(后循环缺血)中医护理方案》<sup>[2]</sup>中对后循环缺血性眩晕临床症状实行中医证候积分评估, 包含头痛、视觉障碍、猝倒、眩晕、颈部活动障碍、肩部肌肉压痛、椎旁或颈椎棘上压痛, 评分标准为 0 ~ 3 分, 分数越高表示症状越明显。

平均血流速度: 采用经颅多普勒超声检测患者的椎 (左侧、右侧) 动脉血流 (cm/s)、椎基底动脉血流 (cm/s) 进行统计比较。

日常生活能力: 参照改良 Barthel 指数 (MBI) 对患者的生活能力进行评估, 评分标准 0 ~ 100 分, 0 分表示完全无自我生活能力, 1 ~ 30 生活依赖性较大, 31 ~ 70 生活适宜中一半事件需要获得帮助, 71 ~ 99 具备基础生活能力, 小部分事件需获得帮助, 100 分表示具备完全独立生活能力。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 率计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率 (%) 表示, ( $P < 0.05$ ) 为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组中医证候积分比较

与对照组相较, 观察组中医证候积分更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组 (n=42)	对照组 (n=41)	t 值	P 值
头痛	0.84±0.27	1.13±0.37	3.746	0.007
视觉障碍	0.63±0.18	0.94±0.63	4.157	0.003
猝倒	0.69±0.37	1.91±0.31	9.386	0.001
眩晕	0.72±0.19	0.95±0.14	3.435	0.009

颈部活动障碍	0.69±0.31	0.83±0.21	4.085	0.003
肩部肌肉压痛	0.39±0.17	1.17±0.51	8.574	0.001
椎旁或颈椎棘上压痛	0.28±0.09	0.97±0.31	6.971	0.001

### 2.2 两组平均血流速度比较

左侧椎动脉血流: 观察组 (35.74±2.69) VS 对照组 (29.43±3.74),  $t=8.376$ ,  $P=0.001$  ( $P < 0.05$ ); 右侧椎动脉血流: 观察组 (35.39±2.74) VS 对照组 (28.69±2.95),  $t=9.746$ ,  $P=0.001$  ( $P < 0.05$ ); 椎基底动脉血流: 观察组 (35.86±2.47) VS 对照组 (29.17±2.61),  $t=8.745$ ,  $P=0.001$  ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组日常生活能力比较

MBI: 治疗前: 观察组 (50.77±3.94) VS 对照组 (49.38±4.19),  $t=1.174$ ,  $P=0.264$  ( $P > 0.05$ ); 治疗后: 观察组 (85.39±6.74) VS 对照组 (76.11±8.35),  $t=5.874$ ,  $P=0.001$  ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

后循环缺血性眩晕主要由于脑部组织出现短暂性的缺血而引起的循环系统异常, 诱发以眩晕为主要病症表现, 该疾病具有复发率高、持续时间较长的病症特点, 多见于老年人群, 在临床中针对 PCIV 的主要治疗以扩张动脉、改善血液循环为主, 在用药上与治疗缺血性脑卒中一致, 同时及时性的实施药物治疗可快速地缓解患者眩晕症状, 但临床实践表示药物治疗后续复发率较高, 且临床不良反应及并发症发生率也均较高, 无法达到理想的治疗效果, 因此需要寻找出更有效的治疗方法。

中医将 PCIV 疾病归属“眩晕病”范畴。《灵枢·海论》曰“髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒”, 认为眩晕与髓海不足、气血亏虚等因素相关。《针灸甲乙经》曰“风眩善呕, 烦满, 神庭主之……风眩目眩, 颅上痛, 后项主之……头眩目痛, 头半寒, 玉枕主之”, 提出治疗眩晕应辨证选穴的思想。头是十二经脉的阳经与任、督脉汇聚之地, 针刺头部能够调节全身脏腑的经气, 使后头部血管增宽, 血液黏度减低, 动脉血流量升高, 血流速度加快, 使脑微循环障碍得以改善。

许能贵等<sup>[3]</sup>通过实验研究发现, 针刺大椎、百会对缺血损伤后神经功能的恢复具有一定的促进作用, 针刺调控乙酰胆碱的合成, 释放及提高胆碱酯酶活性来实现对缺血

组织中乙酰胆碱稳态的调节, 促进脑组织功能的恢复。

岐黄针疗法是由陈振虎教授经临床 20 余年反复实践总结, 参照《灵枢·官针》五刺法形成的特色针刺疗法。该法集合古代“九针”中的毫针、长针、大针、员针及锋针等的优势, 从经筋理论出发, 临床上已经得到较多的运用。

岐黄针疗法具有宁神定惊、醒神开窍、止晕熄风的临床效果<sup>[4]</sup>。应用于 PCIV 治疗中通过选取印堂穴、百会穴、天牖穴、颈夹脊穴、风池穴等穴位, 实行快速飞针手法, 主要行合谷刺、输刺的手法, 获得良好效果。

在本次研究中通过对后循环缺血性眩晕患者采用岐黄针疗法与常规针刺相比较, 结果表示观察组在中医证候积分中各项均较低, 表明岐黄针疗法具有改善病症的效果, 而在治疗后平均血流速度的监测指标中更高, 表示该治疗方式改善循环、促进血流效果更佳, 而在患者生活能力评分中更高, 则表示该治疗方式有效避免的临床不良反应, 减少病症对机体造成的损伤, 最大程度的保障患者的生活质量。

综上所述, 后循环缺血性眩晕应用岐黄针疗法效果更佳, 有效改善临床症状, 降低中医证候积分, 改善血流指标, 进一步保障患者的自主生活能力, 提升临床满意度, 具有较高的临床价值。

### 参考文献:

- [1] 代景娜, 陈涛, 郭六玲等. 调神醒脑针刺联合芪地理归汤对后循环缺血性眩晕患者眩晕症状及血液流变学的影响 [J]. 中西医结合研究, 2022, 14(04): 217-220+229.
- [2] 马晓健, 代文科. 眩晕 (后循环缺血) 中医护理方案的制定及临床应用 [J]. 新疆中医药, 2020, 38(02): 50-52.
- [3] 刘荣, 许能贵, 杨忠华, 等. 电针百会、大椎对局灶性脑缺血大鼠神经细胞形态学的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(08): 3276-3279.
- [4] 王珍珍, 周丹, 高智颖. 西药联合“阴中隐阳”手法针刺风池穴治疗后循环缺血性眩晕 40 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(22): 113-117.