

· 论著 ·

活血定眩汤联合针灸对椎动脉型颈椎病患者临床疗效

郭 洋^{1,*} 李 岩²

1天津华兴医院中医科 (天津 300270)

2天津市滨海新区大港医院医务科 (天津 300270)

【摘要】目的 分析活血定眩汤联合针灸对椎动脉型颈椎病(CSA)患者的临床疗效。**方法** 选取2021年1月至2022年1月笔者院CSA患者60例,随机分为实验组和常规组,每组30例。常规组予以常规药物联合针灸,实验组予以活血定眩汤联合针灸。对比两组疗效、血流动力学[基底动脉平均血流速度(TMFV)、收缩期峰值血流速度(PSVPI)]、细胞因子[神经元特异性烯醇酶(NSE)、内皮素(ET)]水平、中医证候积分。**结果** 实验组总有效率93.33%(28/30)较常规组73.33%(22/30)高($P<0.05$);治疗后,两组TMFV、PSVPI均较治疗前提高,且实验组高于常规组($P<0.05$);治疗后,两组NSE、ET水平均较治疗前降低,且实验组低于常规组($P<0.05$)。治疗后,两组中医证候积分均较治疗前降低,且实验组低于常规组($P<0.05$)。**结论** 活血定眩汤联合针灸治疗CSA患者可提高疗效,缓解症状。

【关键词】 椎动脉型颈椎病; 针灸; 活血定眩汤

【中图分类号】 R245

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.04.033

Clinical Effect of Huoxue Dingxuan Decoction Combined with Acupuncture on Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type

GUO Yang^{1,*}, LI Yan²

1.Department of traditional Chinese medicine, Tianjin Huaxing hospital, Tianjin 300270, China

2.Medical Department of Dagang Hospital of Tianjin Binhai New Area Tianjin 300270, China

Abstract: Objective to analyze the clinical effect of Huoxue Dingxuan decoction combined with acupuncture on patients with cervical spondylosis of vertebral artery type (CSA). **Methods** 60 patients with CSA in our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into experimental group and routine group, with 30 patients in each group. The routine group was given routine drugs combined with acupuncture, and the experimental group was given Huoxue Dingxuan decoction combined with acupuncture. The curative effect, hemodynamics [mean blood flow velocity of basilar artery (tmfv), peak systolic blood flow velocity (psvpi)], cytokines [neuron specific enolase (NSE), endothelin (ET)] and TCM syndrome score were compared between the two groups. **Results** the total effective rate of the experimental group was 93.33% (28/30) higher than that of the conventional group (73.33% (22/30) ($P<0.05$); After treatment, tmfv and psvpi in both groups were higher than those before treatment, and that in the experimental group was higher than that in the conventional group ($P<0.05$); After treatment, the levels of NSE and ET in the experimental group were lower than those in the conventional group ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome score of the two groups was lower than that before treatment, and that of the experimental group was lower than that of the conventional group ($P<0.05$). **Conclusion** Huoxue Dingxuan decoction combined with acupuncture and moxibustion can improve the curative effect and relieve the symptoms of CSA patients.

Keywords: Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type; Acupuncture and Moxibustion; Huoxue Dingxuan Decoction

CSA是临床常见病症,是由于患者椎动脉受到压迫,导致脑部出现缺血^[1-2]。该病患者会伴有颈痛、后枕部痛、偏头痛、耳鸣、眩晕等临床症状,病情严重甚至会损伤植物神经功能,不仅影响患者正常生活,而且还会对患者心理造成严重影响。临床针对椎动脉型颈椎病多采用药物治疗,但药物治疗不仅见效慢,而且长期服用,会降低治疗依从性,影响预后。因此,针对该病患者需选择合适有效的方法治疗,加快缓解多种症状,减轻因病症带来的痛苦,提高预后效果。西药多采用扩张血管药物,也就是氟桂利嗪胶囊,对于脑部血管微循环具有改善作用^[3]。针灸可通过针刺不同穴位疏通经络,有效调和气血,对于血流动力学具有较强改善作用,可改善脑部供血,但单一使用起效较慢,因此临床多结合使用^[4]。活血定眩汤是由多种中药成分组成,多种中药结合可发挥协调作用,可通血化瘀,舒经活络,缓解多种临床症状。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取笔者院2021年1月至2022年1月笔者院CSA患者60例,分为实验组和常规组,每组30例。常规组:男17例,女13例;年龄25~66(43.17±2.14)岁;病程1~8(5.83±0.57)年。实验组:男16例,女14例;年龄24~65(42.78±2.09)岁;病程2~9(5.69±0.51)年。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 经X线或CT检查被确诊为椎动脉型颈椎病。

纳入标准:伴有颈痛、后枕部痛、偏头痛、耳鸣、眩晕等临床症状;临床资料完整;患者知情签署同意书。排除标准:患有其他危急重症;精神疾病者;依从性差者。

1.3 方法

1.3.1 常规组 予以氟桂利嗪胶囊(亚宝药业集团股份有限公司,国药准字H14021057)联合针灸,口服,需根据不同年龄患者调整剂量,<65岁,10mg/次,1次/d;>65岁,5mg/次,1次/d。针灸,取风池、大椎、太阳等穴,使用50mm毫针对多个穴位进行针刺,对于针刺部位,需进行消毒,垂直刺入20~30mm,旋转震颤,针灸刺入之后需等得气,再进行下一步操作,平补平泻法,对患者不同穴位进行针刺后,需将留毫针在患者穴位处放置20min,1次/d。实验组 予以活血定眩汤联合针灸,针灸同常规组一致,活血定眩汤方药由炙黄芪25g,天麻15g,桑寄生9g,菊花15g,钩藤(后下)20g,葛根25g,鸡血藤20g,丹参20g,夜交藤15g,朱茯神20g、甘草10g,据患者不同情况,调整药物剂量,用温水煎制,然后服用,1剂/d,需分2次进行服用。两组均治疗4周。

1.3.2 观察指标 (1)疗效。(2)记录对照2组基底动脉平均血流速度(TMFV)、收缩期峰值血流速度(PSVPI)。(3)记录对照2组神经元特异性烯醇酶(NSE)、内皮素(ET)水平。(4)采用中医证候积分评估临床症状,每项3分,分值越高,症状越重。

【第一作者】 郭 洋,男,副主任医师,主要研究方向:中医康复科疾病诊疗。E-mail: guoyang810808@sina.com

【通讯作者】 郭 洋

1.3.3 疗效评估标准 显效：治疗后，眩晕症状消失，且6个月内无复发；缓解：治疗后，头颅旋转时仍有晕沉，有轻微头部眩晕；无效：未达上述标准。显效、缓解计入总有效率。

1.3.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS 23.0对数据进行统计分析，计量资料正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较行t检验，计数资料以(%)表示，组间比较行 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 实验组总有效率93.33%较常规组73.33%高($P<0.05$)，见表1。

表1 两组疗效对比n(%)

组别	例数	显效	缓解	无效	总有效率
实验组	30	9(30.00)	19(63.33)	2(6.67)	28(93.33)
常规组	30	6(20.00)	16(53.33)	8(26.67)	22(73.33) ¹⁾

注：与实验组比较¹⁾ $P<0.05$ 。

2.2 两组血流动力学对比 治疗前，两组TMFV、PSVPI无显著差异($P>0.05$)；治疗后，两组TMFV、PSVPI均较治疗前提高，且实验组高于常规组($P<0.05$)，见表2。

表2 两组血流动力学对比(cm/s)

组别	例数	TMFV		PSV	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	30	15.48±3.29	27.16±5.14 ¹⁾	46.64±5.41	64.73±7.25 ¹⁾
常规组	30	15.53±3.31	20.53±4.23 ²⁾	47.06±5.48	56.37±6.11 ²⁾

注：与治疗前比较¹⁾ $P<0.05$ ；与实验组比较²⁾ $P<0.05$ 。

2.3 两组细胞因子对比 治疗前，两组NSE、ET水平无显著差异($P>0.05$)；治疗后，两组NSE、ET水平均较治疗前降低，且实验组低于常规组($P<0.05$)，见表3。

表3 两组细胞因子对比(ng/L)

组别	例数	NSE		ET	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	30	19.26±3.14	8.47±1.74 ¹⁾	90.61±8.25	62.37±5.12 ¹⁾
常规组	30	19.32±3.19	12.18±2.68 ²⁾	91.06±8.31	79.53±7.39 ²⁾

注：与治疗前比较¹⁾ $P<0.05$ ；与实验组比较²⁾ $P<0.05$ 。

2.4 两组中医证候积分对比 治疗前，两组中医证候积分无显著差异($P>0.05$)；治疗后，两组中医证候积分均较治疗前降低，且实验组低于常规组($P<0.05$)，见表4。

表4 两组中医证候积分对比(分)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	30	12.57±2.21	3.65±0.83 ¹⁾
常规组	30	12.39±2.18	7.59±1.26 ²⁾

注：与治疗前比较¹⁾ $P<0.05$ ；与实验组比较²⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

CSA是一种常见病症，易反复发作，治疗较为困难^[5-6]。由于长期伏案工作，导致颈椎长期保持错误姿势，致使局部压力增大，最终导致椎动脉受到压迫，引发该病。该病患者血液循环会发生障碍，因神经脊髓没有损伤，组织变形和骨质增生并无大范围发生，因此大多数患者多采用药物保守治疗。针对该病需及时治疗，因不仅影响患者睡眠质量，还会产生头晕、耳鸣症状，对患者心理造成一定影响。若病情进展，不仅会导致脑血管疾病，还会生命健康造成威胁。临床针对该病多采用药物治疗，以扩张血管药物为主，采用口服给药，治疗较为方便，但这类药物不仅起效较慢，而且需长期服用，极易引发多种不良反应，难以达到理想临床效果。CSA在中医属于“眩晕”范畴，是由肝所主，由于脏腑功能衰退，导致正气不足，最终致使气血运行不畅，髓海不足，会导致脑转耳鸣，脘酸眩冒，致使血虚和邪中。中医中，该病属于“颈痹”范畴，患者心理压力过大，心绪不宁，忧郁恼

怒，导致肝脏功能发生障碍。且在中医中，针对该病可依据患者实际情况进行分型，从而对其针对性治疗，提高疗效。因此，中医治疗该病以肝主疏泄，调畅肝肺气机，协调脏腑器官正常活动，调节气血，使头脑供血保持充足。

氟桂利嗪胶囊是一种选择性钙拮抗剂，对于预防眩晕和偏头痛具有较好作用^[7]。针灸是对不同穴位进行针刺，可有效刺激穴位，对于病痛处可直接进行刺激，可有效止痛，改善病变部位的软组织水肿^[8]。活血定眩汤诸药合用，可有效活血祛瘀，而且可滋补肝肾，起到补气养血作用，而且中药经过加工服用，具有较强祛风散寒除湿作用，可有效止痛和舒筋活血^[9]。结果，实验组总有效率93.33%较常规组73.33%高($P<0.05$)。分析其原因为，针灸可刺激病痛部位，活血定眩汤多种中药成分合用。联合应用对于病变部位的营养状况可有效改善，改善血液循环，促进神经功能恢复，并且可改善不同部位的软组织水肿，具有标本兼治作用。结果，治疗后，两组TMFV、PSVPI均较治疗前提高，且实验组高于常规组($P<0.05$)。此外，治疗后，两组NSE、ET水平均较治疗前降低，且实验组低于常规组($P<0.05$)。NSE是神经损伤的标志物，椎动脉和基底动脉供血严重不足，神经元胞质中会大量释放NSE，大量进入脑脊液中，导致NSE大量升高。ET是反应心血管功能的重要指标，存在于血管内皮中，对于血管功能具有调节作用。针灸可疏通经络气血，百会穴是诸阳之会，对于髓海具有较强调补作用，风池穴具有双重作用，而且可解痉扩张脑血管，加快局部血液循环^[10-11]。活血定眩汤中的黄芪，具有较强补脾气作用，而且可行气，可补而不滞，丹参配合鸡血藤，可补血荣经，舒经活络，增加椎动脉血流量，多种中药成分协调发挥作用，可缓解多种临床症状，而且不会引发多种不良反应^[12]。联合应用可全方活血定眩，改善血流动力学，从而降低NSE、ET水平。结果，治疗后，两组中医证候积分均较治疗前降低，且实验组低于常规组($P<0.05$)。针灸选择大椎、太阳以及颈2、3、4、5、6、7夹脊穴，可改善病变受累的颈椎关节和肌肉韧带，而且可使邻近组织结构产生良性反应；合谷、外观、肩井穴，对于颈椎及周围肌肉筋膜压力可有效缓解，可促进血液循环，对于经脉不畅处可直接刺激穴位，有效降低交感神经兴奋性，使脊柱内外缓解保持平衡^[13-15]。活血定眩汤中含有的天麻和钩藤，对于熄风止痉通络具有较好作用，而且可平肝阳和止头痛，是止眩晕重要成分；桑寄生可祛风湿、强筋骨、补肝肾；甘草酸甘化阴，可收敛阴阴有效养血，而且可缓急止痛。且针灸和活血定眩汤操作简单，副作用少，具有安全性。

综上所述，活血定眩汤联合针灸治疗CSA患者可提高疗效，缓解症状。

参考文献

- [1] 郑涵, 张建国, 吴辛甜, 等. “通脱法”理论指导浮针治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(12): 1313-1316.
- [2] 胡艳平, 李文清, 高扬, 等. 经穴推拿配合复方麝香按摩凝胶治疗椎动脉型颈椎病患者的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(1): 140-142.
- [3] 陈宁安, 王继兴, 陈雷. 盐酸氟桂利嗪联合银杏叶片治疗梅尼埃病的临床疗效及对患者血液流变学指标、生存质量的影响[J]. 中药材, 2020, 43(12): 3055-3058.
- [4] 王艳富, 马朝阳, 李凌霄, 等. 改良针刺单/双侧人迎穴治疗椎动脉型颈椎病及对患者血浆NPY与U II浓度的影响[J]. 中国针灸, 2018, 38(5): 473-477.
- [5] 徐丰, 穆艳云. “颈腰同治”温针灸治疗椎动脉型颈椎病肝肾不足证[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(14): 3451-3455.
- [6] 陈国栋, 张蕾, 孙其斌. 拔罐手法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5862-5864.
- [7] 程秉山, 何声萍, 王妙, 等. 益气定眩汤辅助盐酸氟桂利嗪胶囊治疗颈性眩晕对NPY、IL-1 β 的变化研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(10): 101-103.
- [8] 牛琳, 王双双. 针灸联合腹部推拿治疗气滞血瘀型椎动脉型颈椎病的疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 236-239.
- [9] 王文文, 魏迪, 柏永全, 等. 活血定眩汤对后循环缺血性眩晕痰瘀阻窍证患者脑血流动力学及脑干听觉诱发电位的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(2): 177-180.
- [10] 陈碧玮, 陈少宗, 方剑乔, 等. 针灸治疗肠易激综合征的神经生物学机制研究进展及问题[J]. 针刺研究, 2021, 46(10): 885-892.
- [11] 罗盼盼, 门波, 李鹏超, 等. 温针灸治疗肾虚血瘀型良性前列腺增生症效果及其对性激素水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(7): 1684-1687.
- [12] 何天傲, 皮红林. 活血定眩汤配合针灸治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[J]. 中医药信息, 2020, 37(6): 109-113.
- [13] 刘庆军. 温针灸治疗虚寒型膝关节关节炎的效果研究及方法创新[J]. 介入放射学杂志, 2020, 29(1): 119.
- [14] 温静, 王锐卿, 刘敬萱, 等. 基于复杂网络分析针灸治疗乳腺增生症的腧穴配伍规律及核心腧穴刺灸法应用特点[J]. 针刺研究, 2021, 46(1): 76-83.
- [15] 刘璐佳, 杨阳, 李思澄, 等. 针灸治疗小儿脑瘫临床取穴配伍规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 522-525.

(收稿日期: 2022-06-27)
(校对编辑: 姚丽娜)