

温针灸颈夹脊穴治疗椎—基底动脉供血不足的临床研究

刘 傲 霜*

摘要 为了观察温针灸颈夹脊穴治疗椎—基底动脉供血不足(VBI)的临床疗效并探讨其治疗机理,治疗组选取颈夹脊穴进行温针灸,两个对照组分别采用针刺、口服颈复康冲剂治疗,统计 3 组疗效并作 Ridit 分析与 u 检验,同时对 3 组治疗前后的经颅多普勒(TCD)指标进行比较。结果治疗组与两对照组疗效之间的差异有非常显著的统计学意义(P 均 <0.01),温针灸颈夹脊穴疗效最佳。3 组治疗前后的 TCD 检查平均峰流速(V_m)均有改变,其中温针灸颈夹脊穴的改变最明显(VA、BA 均 $P<0.01$)。证明温针灸颈夹脊穴能有效扩张血管,缓解椎—基底动脉的痉挛,降低其血流速度,从而减轻乃至消除临床症状。

主题词 椎基底动脉供血不足/针灸疗法 温针疗法

椎—基底动脉供血不足(VBI)是临床内科常见病之一,目前临床报道颇多^[1],但是大多采用口服中西药物、推拿、针灸、理疗等法治疗,少见有应用温针灸治疗本病的报道。笔者自 1996 年以来以温针灸颈夹脊穴治疗本病取得了比较满意的疗效,现将临床结果报告如下。

1 临床资料

诊断标准:参照 WHO 推荐的“可能的 VBI”的诊断标准^[2],即起病急,2 分钟内出现眩晕,同时合并下列一项以上表现:(1)运动障碍;(2)感觉障碍;(3)单或双眼一侧视野视力丧失;(4)平衡失调、眼震、复视,吞咽困难,构音不良等。并且经颅多普勒(TCD)提示椎—基底动脉供血不足,头部 CT 或/和 MRI 除外脑干、小脑及枕叶的出血或梗塞。

TCD 检查采用德国产 DOP-X 型彩色 TCD 脑血流图仪,对患者治疗前后的脑血流分别进行扫描检查并加以对照比较。

3 组 136 例患者按来诊的日期随机分成治疗组、针刺对照组和颈复康对照组。治疗组 49 例,男 22 例,女 27 例;年龄 21~69 岁,平均 32.51 岁;病程 3 天~3.5 年,平均 11.25 年。针刺对照组 46 例,男 23 例,女 23 例;年龄 25~66 岁,平均 31.46 岁;病程 5 天~33 年,平均 10.55 年。颈复康对照组 41 例,男 20 例,女 21 例;年龄 23~68 岁,平均 32.0 岁;病程 7 天~30 年,平均 9.95 年。

2 治疗方法

治疗组采用温针灸颈夹脊穴治疗,取穴:病变节段的双侧颈夹脊穴。用 1.5 寸毫针垂直皮肤进针后针尖稍向内上方刺入颈椎横突下,患者可有明显的胀麻感。然后,剪取长 1.5~2cm 的市售药艾条,点燃一端并在此端中心戳一小孔(注意勿穿过另一端),将点燃端套置于针柄尾部。患部皮肤铺阻燃物以防灰掉落烫伤。每日 1 次,留针 30 分钟。

针刺对照组采用毫针刺法,取穴同治疗组,不加艾灸。每日 1 次,留针 30 分钟。

颈复康对照组采用口服颈复康冲剂(承德中药厂生产)治疗,每次 1 包,每日 3 次冲服。

3 组均 30 天为 1 疗程,1 疗程后统计疗效。

3 治疗结果

疗效判定标准:参照王戈鹰的方法^[3],根据眩晕缓解程度分为 3 级:痊愈:变换头位时无视物旋转或晃动,伴随症状消失。好转:静止时无视物旋转或晃动,但变换头位时可诱发,且存在部分伴随症状。无效:眩晕及伴随症状无改善。结果治疗组痊愈 36 例,好转 10 例,无效 3 例,总有效率 93.88%;针刺对照组痊愈 20 例,好转 17 例,无效 9 例,总有效率 80.43%;颈复康对照组痊愈 13 例,好转 12 例,无效 16 例,总有效率 60.98%。治疗组疗效明显优于针刺对照组和颈复康对照组(P 均 <0.01)。

3 组治疗前后 TCD 检查平均峰流速(V_m)的对比分析表明,温针灸治疗前后患者的椎动脉和基底动脉平均峰流速的变化均有非常显著的统计学意义;针刺对照组和颈复康对照组治疗前后患者椎动脉平均峰流速的变化有显著的统计学意义,而其基底动脉平均峰流速的变化则无统计学意义。见附表。

附表 各组治疗前后椎动脉和基底动脉
平均峰流速(V_m)比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组 别		治疗前	治疗后
治疗组	椎动脉	46.34 $\pm$ 11.22	40.33 $\pm$ 6.86**
	基底动脉	48.52 $\pm$ 9.44	42.29 $\pm$ 7.97**
针刺对照组	椎动脉	43.22 $\pm$ 8.97	40.14 $\pm$ 9.37*
	基底动脉	47.73 $\pm$ 8.56	46.29 $\pm$ 7.66
颈复康对照组	椎动脉	44.89 $\pm$ 9.16	41.47 $\pm$ 10.42*
	基底动脉	46.68 $\pm$ 9.15	45.08 $\pm$ 6.38

与本组治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

* 湖北省武汉经济技术开发区神龙医院中医康复科,武汉市
神龙街 10 号(430056)

收稿日期:1999-11-08;修回日期:2000-02-29

4 讨论

有学者^[1]认为, VBI 发作是由于血管痉挛及血液动力学改变等作用, 使脑干内脑血流量减少至功能阈值以下所引起的。因此认为治疗的关键是要调节椎—基底动脉供血, 以改善脑干、小脑及枕叶之缺血缺氧状况, 消除眩晕及其它并发症状。本文所介绍之温针灸治疗方法, 选取病变相关节段之颈夹脊穴, 针刺深度直达椎体横突下, 紧临椎动脉循行的部位, 针尾加艾灸后热力沿针体直达针尖处。针刺刺激与热力刺激共同作用, 可有效地扩张椎动脉, 缓解其痉挛, 从而降低其平均峰流速, 恢复正常供血流量。一旦其供血流量得到恢复, 则脑干、小脑及枕叶之缺血缺氧状况立即改善, 临床症状迅速减轻乃至消除。基底动脉的平均峰流速在治疗

前后虽有变化, 但其变化程度不如椎动脉平均峰流速的变化程度大, 这可能是由于椎—基底动脉的代偿功能使得基底动脉流速所受的影响不及椎动脉明显所致。口服颈复康冲剂虽对椎动脉平均峰流速有一定影响, 但其治疗作用却远不如温针灸, 这提示我们, 局部的温针灸不失为一种较好的疗法。

参考文献

- 1 王守春, 张煜. 椎基底动脉供血不足. 中风与神经疾病杂志, 1994, 11(6): 376—377.
- 2 Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy. Report of the WHO Task Force on Stroke and other Cerebrovascular Disorders. Stroke, 1989, 20(10): 1407—1431.
- 3 王戈鹰. 尼莫通在椎基底动脉供血不足中的应用. 脑与神经疾病杂志, 1998, 6(3): 167—168.

千金方验案 3 则

王 三 虎*

1 奔豚

许某, 女, 42 岁, 陕西合阳县公安局家属。1998 年 6 月 23 日就诊。自觉腹中有物上冲心胸, 一日数发, 发则烦闷难忍, 伴有头痛头晕, 失眠心悸, 多梦易惊, 恶闻人声, 不耐烦劳半年。虽经多方医治, 效果不显。刻诊: 诸症如前, 舌质红, 苔薄黄稍腻, 脉滑细数, 病属奔豚。当用仲景之奔豚汤加味, 药用: 黄芩 12g, 白芍 15g, 川芎 12g, 当归 12g, 甘草 10g, 生姜 5g, 葛根 15g, 李根白皮 20g, 蔓荆子 12g, 生龙骨、生牡蛎各 30g, 5 剂, 每日 1 剂, 水煎服。7 月 1 日二诊, 竟无寸效。踟躇思忖, 方证相对无疑, 莫非蔓荆子之升提, 减弱了降逆之效? 但生龙骨、生牡蛎各 30g 应足以抵消其升提之力。再察其舌, 舌红, 苔黄而腻, 痰热之象已显, 兼见诸症, 均系痰热上扰而成, 究非奔豚汤所宜。拟《备急千金要方·卷十二》温胆汤加味: 半夏 12g, 陈皮 12g, 茯苓 12g, 甘草 10g, 生姜 3g, 枳实 12g, 竹茹 12g, 胆南星 8g, 黄芩 12g, 生龙骨、生牡蛎各 30g, 5 剂, 每日 1 剂, 水煎服。7 月 7 日三诊, 冲逆之症已 3 日未发, 乃半年多以来少有之现象, 头晕失眠, 心悸多梦等亦有所改善。舌苔见退, 脉仍滑数。效不更方, 继用原方 6 剂, 7 月 14 日四诊, 除头痛外, 余症均失。其夫谓“观颜又见, 可喜可叹”。舌质淡红, 黄腻之苔, 已去大半, 脉趋缓滑。原方加蔓荆子 12g, 薄荷 8g, 继用 6 剂而愈。

按: 今据痰热上扰之脉证, 以温胆汤加味取效, 也非偶然。温胆汤是《千金方》中后世应用最广的方剂, 本案再次证明本方在这方面确有可靠疗效, 值得进一步研究。

2 口疮

张某, 女, 56 岁, 陕西合阳县百良镇马家庄人。1998 年 8 月 3 日就诊。口糜舌烂, 此起彼伏, 迁延 10 余年, 多方求治, 从未见效。刻诊: 形体瘦削, 口舌散见黄豆大小溃疡三四处, 上覆白苔,

边缘潮红。伴有心烦少寐, 下肢不温, 腰酸困痛, 大便秘结, 舌红少苔, 尺脉细数。此乃年老肾衰, 天癸已竭, 阴阳俱虚, 虚火上炎所致, 拟《千金翼方》十味肾气丸: 熟地黄 24g, 山药 18g, 山茱萸 12g, 牡丹皮 10g, 茯苓 10g, 泽泻 10g, 白芍 12g, 玄参 12g, 肉桂 5g, 炮附片 8g。6 剂, 每日 1 剂, 水煎服。8 月 15 日复诊, 自述服上药后, 口舌之疮退净, 完好如初, 10 多年未有之奇效。舌脉同前, 嘱继服原方 10 剂, 巩固疗效。1 年后随访, 未见复发。

按: 顽固性口疮, 多是取效易而去根难。十味肾气丸阴阳双补, 引火归源, 临证抓住年老肾衰, 心烦少寐, 下肢不温, 舌红少苔, 尺脉细数的证候特点, 于是应用原方, 不轻易加减, 屡获良效。

3 天疱疮

贾某, 女, 27 岁, 西安市人。1998 年 10 月 6 日就诊。全身皮肤及口腔粘膜出现黄豆至红枣大水疱, 口痛咽肿难以饮食 3 月。在某医院确诊为天疱疮。用激素和免疫抑制剂, 仅可控制症状的进展, 故求中医诊治。刻诊: 水疱以上身为多, 疱壁薄而松弛, 疱破后结痂, 糜烂疼痛, 疮周潮红, 口痛咽肿, 痛苦难忍, 大便干结, 小便黄赤, 舌质红绛, 脉细数。此属血分热毒炽盛, 外溢肌肤而成, 法当凉血清热解毒, 佐以通便利咽。《备急千金要方·卷十二》犀角地黄汤加味: 水牛角 30g, 生地黄 50g, 赤芍 30g, 牡丹皮 12g, 青黛 6g(冲), 黄连 12g, 黄柏 12g, 金银花 30g, 连翘 20g, 五倍子 10g, 大黄 8g, 桔梗 10g, 甘草 15g, 5 剂, 每日 1 剂, 水煎服。10 月 11 日复诊, 水疱变小, 结痂愈合增快, 疼痛减轻, 大便变软, 小便仍黄, 舌脉好转, 继以原方进退 24 剂获愈。

按: 以水牛角 30g 代犀角, 清营凉血、清热解毒。重用生地黄 50g, 赤芍 30g, 与牡丹皮凉血活血, 直捣巢穴。用黄连、黄柏、金银花、连翘重挫热毒炽盛之邪势。妙在青黛、五倍子解毒敛疮, 更符合本病特点, 大黄攻下, 釜底抽薪, 再以桔梗、甘草利咽解毒。立法主次得当, 用药轻重适宜, 故获显效。

* 第四军医大学肿瘤研究所, 西安市长乐西路 17 号(710032)

收稿日期: 2000-01-10; 修回日期: 2000-02-28