

河车路颈针治疗椎一基底动脉供血不足患者84例疗效观察

何玲娜¹ 李 宁²

(1. 成都中医药大学附属医院针灸科, 四川省成都市十二桥路39号, 610072; 2. 四川大学华西医院)

[摘要] **目的** 观察河车路颈针疗法治疗椎一基底动脉供血不足的临床疗效。**方法** 选择128例椎一基底动脉供血不足患者, 随机分为两组, 治疗组84例, 对照组44例。治疗组接受河车路颈针疗法治疗, 对照组接受传统针刺治疗。观察治疗前后临床症状及经颅多普勒超声检测基底动脉、左椎动脉、右椎动脉平均血流速度的变化情况。**结果** 治疗两个疗程后, 治疗组不仅在改善头痛、眩晕等临床症状方面, 而且在提高椎一基底动脉平均血流速度方面优于对照组。**结论** 河车路颈针对椎一基底动脉供血不足具有肯定的疗效。

[关键词] 河车路颈针; 针刺疗法; 椎一基底动脉供血不足; 头痛; 眩晕

Observation on 84 Cases of Insufficient Blood Supply of Vertebro-Basilar Artery Treated by Neck Hechelu Acupuncture

HE Ling-na¹, LI Ning²

(1. Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu 610072; 2. Huaxi Hospital of Sichuan University)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of Neck Hechelu (meridian running course) Acupuncture on insufficient blood supply of vertebro-basilar artery. **Methods** The 128 cases of insufficient blood supply of vertebro-basilar artery were randomized into treatment group (84 cases) and control group (44 cases). The treatment group was treated by Neck Hechelu Acupuncture and the control group by traditional acupuncture therapy. The symptoms and changes of average speed of blood flow of basilar artery and bilateral vertebral arteries were examined by Doppler Ultrasonic Testing before and after treatment. **Results** After two courses of treatment, the effect of treatment group was superior to that of the control group not only in relieving the symptoms such as headache and dizziness but also in increasing the average speed of blood flow of vertebro-basilar artery. **Conclusion** The effect of Neck Hechelu Acupuncture was good for insufficient blood supply of vertebro-basilar artery.

Key Words Neck Hechelu (meridian running course) Acupuncture; Acupuncture therapy Insufficient blood supply of vertebro-basilar artery; Headache; Dizziness

河车路针法是由杵针疗法发展而来^[1], 临床运用对椎一基底动脉血流循环异常所致大脑半球后部、脑干、小脑等灌流区功能障碍而出现的眩晕、头痛、颈部不适、恶心、呕吐、耳鸣等症状有较好的疗效。我们采用河车路颈针治疗椎一基底动脉供血不足患者共84例, 并与传统针刺治疗进行对照研究, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

128例患者均来自2003年10月~2005年3月成都中医药大学附属医院针灸科门诊及华西医院针灸科门诊。按完全随机法, 查随机数字表将患者分成河车路颈针治疗组(治疗组)、传统针刺组(对照组)。治疗组84例, 其中男性40例, 女性44例; 年龄50~62岁, 平均56岁; 病程0.5~1年58例, 1~3年26例。对照组44例, 其中男性21例, 女性23例, 年龄51~60岁, 平均55岁; 病程0.5~1年30例, 1~3年14例。两组患者在年龄、性别、病程上差异无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性。

性。

1.2 诊断标准

患者有眩晕、头痛、颈部不适等椎一基底动脉供血不足的临床表现, 经颅多普勒超声(TCD)检查头部椎动脉、双侧基底动脉, 显示脑供血不足, TCD诊断参照文献[2]所提供的参考值, 并参照文献[3]中椎一基底动脉供血不足的诊断标准, 排除脑出血, 颈椎椎间盘退行性改变、骨质增生, 高血压等所致眩晕、头痛、颈部不适等。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

治疗组采用河车路颈针治疗。以后发际至第七颈椎棘突高点作一直线, 取中点为中宫。以中宫至第七颈椎棘突高点为半径作一圆周, 将此圆周分为8等份, 分别与八卦对应的八方, 天、地、风、云、龙、虎、鸟、蛇相对应, 在河车路颈针中分别代表着天乾、地坤、风巽、龙震、鸟离、蛇坎、虎兑、云艮8个部位。治疗中, 选用华佗牌28~30号50mm不锈钢毫针, 先取上下之天乾地坤

位,左右之鸟离蛇坎位,再取左上右下的虎兑云艮位和右上左下的风巽龙震位进针。进针后八穴的中宫对准鼻尖方向,此法易于定位,可均匀激发经气。进针深度约25~40mm,针感扩散至整个枕部及枕下部。留针期间手法行针,根据病情采用提插、捻转手法,针感以患者能够忍受为度,每5~10分钟行针1次,留针20~30分钟,最后一次行针后起针,每日1次,10次为1个疗程。对照组患者取坐位,穴位常规消毒后,取双侧风池、天柱穴,进针方向朝向对侧口角。得气后,行针捻转,令针感放射至肩颈,以酸麻胀为主,留针30分钟,每日1次,10次为1个疗程。两组患者均在治疗前及治疗两个疗程后进行TCD检测。

2.2 观察指标及方法

观察两组治疗前后头痛、眩晕、颈部不适计分变化例数,其中头痛、眩晕和颈部不适以无、轻、中、重度分别计0~3分,即头痛,颈部不适轻微,不影响活动,眩晕无自身或景物旋转晃动感为1分;头痛,颈部疼痛较重,眩晕有自身旋转晃动感,影响活动,但能坚持工作为2分;头痛,颈部疼痛剧烈,眩晕头身不敢转动,难胜任工作,严重影响生活为3分。两组治疗前后行TCD检测基底动脉(BA)、左椎动脉(LVA)、右椎动脉(RVA)平均血流速度变化。

2.3 统计学方法

组间治疗前后计分变化例数比较用配对 χ^2 检验,组间比较采用Ridit分析;两组治疗前后TCD检测结果以均数±标准差表示,计量资料比较采用t检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后头痛、眩晕、颈部不适变化的比较

表1 两组患者治疗前后头痛、眩晕、颈部不适症状,表1 两组患者治疗前后头痛、眩晕、颈部不适比较(例)

组别	时间	头痛				眩晕				颈部不适			
		0分	1分	2分	3分	0分	1分	2分	3分	0分	1分	2分	3分
治疗组	治疗前	15	15	20	34	3	11	26	44	20	15	22	27
	治疗后	56	18	8	2	38	39	6	1	41	32	11	0
对照组	治疗前	10	7	12	15	7	3	12	22	16	4	6	18
	治疗后	17	20	5	2	11	20	11	2	18	18	5	3

表2 两组患者治疗前后TCD检查椎一基底动脉平均血流速度比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	BA	LVA	RVA
治疗组	治疗前	84	42.13±15.20	39.22±17.18	35.81±16.02
	治疗后	84	49.85±16.60**△	46.11±16.42**△	41.79±15.98*
对照组	治疗前	44	40.25±15.71	36.38±16.71	37.12±15.23
	治疗后	44	41.89±13.64	40.25±13.96*	41.05±15.14

(C)1994-2021 China Academic Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

头痛和眩晕的改善治疗组优于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$),而对颈部不适的改善作用两组差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后TCD检查情况比较

表2示,两组治疗后BA、LVA、RVA平均血流速度均有改善,治疗组BA、LVA改善优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

“河车路理论体系”是成都中医药大学李仲愚教授根据阴阳八卦理论结合经络理论发展而成。河车路,顾名思义指经脉的循行线路,气流畅运行其中,如行车河,川流不息。头部河车路循于头面,共7条,即从督脉印堂穴至大椎穴,为河车路中段,从目内眦循顶至对应脑户穴旁为旁开1线,从瞳仁正中循额至头顶沿后颈直下为旁开2线,从眉梢直上循颞侧至后颈为旁开3线,左右对称各3条。头部河车路与胸背部河车路相连,其中,胸背部河车路以大椎穴至长强穴为中线,分别在中线旁开0.5、1.5、3寸各引1条对称线,共计7条,构成胸背部河车路^[4]。李老认为头颈部河车之循行路线,经气由目内眦、目外眦、瞳孔处起,如泉水聚集,再至顶颞汇成溪流,经气渐盛,由顶至颈,经气顺经而下,如瀑布跌落汇集为潭,再由颈部喷涌而出,与胸背部河车路相通,广布于背部平坦之处,形成江河之势,经气向内输布,灌溉于五脏六腑、四肢百骸。

而头部河车路与胸背部河车路相交之处的颈部较狭窄,颈部经气汹涌,如江河泛滥,气血易逆乱而成离经之势,而出现头痛、眩晕、颈部不适等症状。取颈针八宫穴治疗,可以疏经通络调和气血,促进气流畅,经络通畅,加强局部循环,有利于局部炎症消除,解除肌肉血管痉挛。使因气血不畅,经脉失于濡养而出现的颈部不适、头晕、失眠、耳鸣等症状得到明显改善,临床运用效若桴鼓。

脑供血系统大体上分为颈内动脉系统和椎一基底动脉系统,椎一基底动脉是脑的重要供血动脉。正常双侧椎动脉血流量为200ml/分钟,相当于全脑血流量的1/5,当各种病因使椎一基底动脉系统的血流量下降到

一定程度,就可以出现相应的脑缺血症状。大量临床与动物实验研究证明,针灸可以改善脑供血不足患者的脑血流量,减轻因供血不足而导致的神经功能损害,并能恢复已经受到损害的脑神经,这是针灸能有效治疗脑血管病的机理之一^[5~7]。

风池和天柱穴是临床针灸治疗椎-基底动脉供血不足的常用穴,并且两穴均能治疗眩晕、头痛、颈项强直、耳鸣等症。风池穴属足少阳胆经,天柱穴属足太阳膀胱经,两经循行均与脑部有着密切的联系,根据“经脉所过,主治所及”的理论,两穴对本病有较好的治疗效果。临床研究表明,针刺风池、天柱可以改善大脑的确血缺氧状况,增加脑血流量,提高脑部血液循环功能^[8,9]。

椎-基底动脉供血不足属中医头痛、眩晕等病范畴。主要病因病机为肾阳渐亏,气血不调,外邪侵袭致筋脉失养而发病。肾阳不足,骨髓失养正虚为本,外邪侵袭,瘀血、痰浊闭阻脉络为标。而取河车路颈针正是通过疏经通络、调和气血的作用来改善脑部供血不足而取得疗效的。取此八穴虽比常用的左右风池及天柱四穴为多,因河车路针下经气流动,如环无端,需相互激发局部经气,而致阴阳气血协调。颈部经脉交错,多针耗气,因临床选穴所遵循的理论迥异,若无河车路理论基础为指导,手法和针刺方向的正确运用,临床效果亦难满意。

本次研究结果表明,河车路颈针针法治疗前后椎-基底动脉平均血流速度差异有显著性意义,且疗效优于普通针刺对照组。河车路理论体系指导下的颈针针法临床疗效佳,达到明显的改善椎-基底动脉供血不足的目的。表明河车路经脉理论的应用价值,其与三阳经脉头走足的循行路线相吻合,对探讨传统针法治疗脑供血不足有一定参考价值。

参考文献

- [1]李仲愚. 针针治疗学. 成都:四川科学技术出版社,1990:1~2,154~155,170~172.
- [2]顾慎为. 经颅多普勒检测与临床. 南京:南京大学出版社,1993:26.
- [3]黄如训主编. 临床神经病学. 北京:人民卫生出版社,1996:266.
- [4]刘全让,钟枢才. 李仲愚主任医师针针疗法经验. 成都中医药大学学报,1996,19(3):6~8.
- [5]王凡,贾少微. 针灸对缺血性脑血管病脑血流量影响的实验研究述评. 中国针灸,2001,21(4):250.
- [6]梅艳,王去东,蔡敏. 多普勒监测针刺前后椎-基底动脉血流速度的变化. 浙江中西医结合杂志,1999,9(6):411.
- [7]刘傲霜. 温针灸颈夹脊穴治疗椎-基底动脉供血不足的临床研究. 中医杂志,2000,41(6):345~346.
- [8]符健. 针刺风池穴为主治疗椎动脉型颈椎病临床研究. 北京中医药大学学报(中医临床版),2003,10(4):38.
- [9]朱国祥. 天柱穴傍针刺治疗颈性偏头痛52例临床观察. 云南中医学院学报,1999,22(1):49.

(收稿日期:2006-03-30,修回日期:2006-11-13)

 **东华原医疗**
DONGHUAYUAN MEDICAL

YZN-50多功能真空(提取 分离 蒸馏)浓缩机

行业内唯一通过ISO9001:2000和ISO13485:2003认证的企业



中医中药中国行公益事业杰出贡献奖
中医中药中国行特约赞助单位

适用范围

广泛适用于诊所、药店、中医院、综合医院、药物研发、临床应用、研究机构、食品饮料加工业、化工行业等及其分支行业的制剂室、实验室、中试阶段研究、小批量生产以及为终端客户服务。

主要功能

- 真空低温煎药;
- 蒸馏浓缩中药,制作膏剂、粉剂;
- 有机溶剂提取(酒精、乙醚等);
- 果酱、凝胶体(成冻体)等的低温浓缩和提取;
- 芳香剂的提取、各种精油成分的分离;
- 红参制造功能(蒸熟和炖)等。

留驻**精**华,留驻**健**康

煎藥東華

北京东华原医疗设备有限公司

电话:010-89718013

传真:010-89718021

地址:北京市中关村昌平科技园区振超路1号

邮编:102200

网址:www.donghuagroup.com



全国免费垂询热线:800-310-0359

Chinese Journal of Integrative Medicine Publishing House. All rights reserved. <http://www.cjmi.net>