

针刺联合阿司匹林、长春西汀治疗气虚型  
后循环缺血性眩晕 30 例<sup>\*</sup>

邓华 张选国 王凌 刘季元<sup>\*\*</sup>  
(陕西省中医医院,陕西 西安 710003)

**摘要:****目的** 探讨针刺联合阿司匹林、长春西汀治疗气虚型后循环缺血性眩晕的有效性及其安全性。**方法** 将 60 例气虚型后循环缺血性眩晕患者随机分为对照组及治疗组,每组各 30 例。对照组给予西医常规治疗,治疗组在西医的常规治疗基础上接受针刺治疗,疗程共 2 周。治疗 2 周后,比较两组患者的临床疗效、治疗前后中医症状积分、巴塞尔指数评分,并观察及记录患者的不良反应。**结果** 治疗 2 周以后,治疗组总有效率 93.33%,对照组总有效率 80.00%,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,对照组和治疗组中医症状积分均较治疗前有明显下降( $P < 0.05$ ),巴塞尔指数评分均较治疗前有明显提高( $P < 0.05$ ),组间比较,治疗组中医症状积分明显低于对照组( $P < 0.05$ ),巴塞尔指数评分明显高于对照组( $P < 0.05$ );治疗过程中,2 组患者都没有出现明显不良反应。**结论** 针刺联合阿司匹林、长春西汀治疗气虚型后循环缺血性眩晕有较好疗效,能明显缓解患者症状,提高生活质量。

**关键词:**针刺;气虚型;后循环缺血;眩晕  
**中图分类号:**R255.3   **文献标识码:**B   **文章编号:**1672-0571(2019)06-0027-03  
**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.009

Acupuncture Combined with Aspirin and  
Vinpocetine in the Treatment of 30 Cases of Posterior  
Circulation Ischemic Vertigo of Qi Deficiency Type

Deng Hua, Zhang Xuanguo, Wang Ling, Liu jiyuan  
(Shaanxi TCM Hospital, Xi'an China, 710003)

**Abstract Objective:**To explore the efficacy and safety of acupuncture combined with Aspirin and Vinpocetine in the treatment of posterior circulation ischemic vertigo of qi deficiency type. **Methods:**Sixty patients with posterior circulation ischemic vertigo of Qi deficiency type were randomly divided into control group and treatment group, 30 cases in each group. The control group was given routine western medicine treatment, while the treatment group received acupuncture treatment on the basis of routine western medicine treatment, both group were treated for 2 weeks. After 2 weeks of treatment, the clinical efficacy, TCM symptom score and Basel index score of the two groups were compared before and after treatment, and adverse reactions were observed and recorded. **Results:**After 2 weeks of treatment, the total effective rate of the treatment group was 93.33%, and that of the control group was 80.00%. The curative effect of the treatment group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of TCM symptoms in the control group and the treatment group were significantly lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the scores of Basel index

<sup>\*</sup> 基金项目:陕西省科技厅陕西省重点研发计划项目(2017SF-357)  
<sup>\*\*</sup> 通讯作者:刘季元,主治医师。E-mail:153642885@qq.com

were significantly higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the scores of TCM symptoms in the treatment group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ), and the scores of Basel index in the treatment group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). During the treatment, there were no obvious adverse reactions in the two groups. **Conclusion:** Acupuncture combined with aspirin and vinpocetine has better curative effect in treating posterior circulation ischemic vertigo of qi deficiency type, which can obviously relieve the symptoms of patients and improve the quality of life.

**Key words** acupuncture; qi deficiency type; posterior circulation ischemia; vertigo

后循环缺血,包括后循环短暂性脑缺血发作以及后循环脑梗死,是临床常见的缺血性脑血管疾病,眩晕是后循环缺血的主要症状之一<sup>[1]</sup>,单纯西医治疗疗效欠佳,严重影响患者的生活质量。后循环缺血性眩晕归属于中医“眩晕病”的范畴。我科使用针灸治疗气虚型后循环缺血性眩晕,取得了较好的临床疗效,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 8 月~2019 年 5 月在我院眩晕门诊、老年病科门诊和住院部治疗的 60 例气虚型后循环缺血性眩晕患者为研究对象,应用随机数字表法按 1:1 比例分为对照组(30 例)和治疗组(30 例)。对照组男性 12 例,女性 18 例,平均年龄( $62.1 \pm 10.165$ )岁,治疗组男性 11 例,女性 19 例,平均年龄( $62.17 \pm 9.759$ )岁。两组性别、年龄、治疗前中医症状积分、治疗前巴塞尔指数评分差别无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准参照《中国后循环缺血专家共识》<sup>[1]</sup>和《眩晕诊治专家共识》<sup>[2]</sup>制定。中医诊断标准参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>制定。中医体质分型标准参照《中医体质分类与判定》<sup>[4]</sup>及国家 973 计划项目“基于因人制宜思想的中医体质理论基础研究”课题中的体质分型标准。

**1.3 纳入标准** 符合后循环缺血性眩晕的西医诊断标准,中医体质分型为气虚型的患者,年龄 40~80 岁之间,治疗依从性好,合并有糖尿病和(或)高血压病的患者使用正规的降糖、降压方案,血糖、血压控制平稳。

**1.4 排除标准** ①有意识障碍和/或有明显的交叉性瘫痪的重症后循环缺血性眩晕患者;②合并有严重的肝肾、代谢、造血系统原发疾病及糖尿病严重并发症者;③对试验所用药物过敏者;④惧怕针灸、晕针或不合作的患者。

**1.5 治疗方法** 全部患者服用预防量阿司匹林

肠溶片(国药准字 J20171021,拜耳医药保健有限公司)100mg/d,并予长春西汀注射液(国药准字 H20010467,河南润弘制药股份有限公司)20mg 加入生理盐水 500ml 静滴 1 次/日,连用 14 天,在此基础上治疗组接受针刺治疗。具体针刺方案:取穴:风池、完骨、天柱、百会、太冲、悬钟、头维、内关、印堂、足三里、气海、关元,各穴位均按照新世纪全国高等中医药院校规划教材《经络腧穴学》<sup>[5]</sup>来定位。操作:常规消毒穴位皮肤,使用 0.38mm $\times$ 25mm 一次性无菌针灸针,针刺方法依照新世纪全国高等中医药院校规划教材《经络腧穴学》<sup>[5]</sup>的常规针刺法,缓慢进行提插捻转,风池、完骨、天柱、百会、太冲、悬钟、头维、内关、印堂等穴均采用平补平泻针法,足三里、气海、关元等穴采用补法针法,留针 30min,每 10min 行针 1 次。每日针刺 1 次,连续 5 天,休息 2 天,共治疗 2 周。

**1.6 观察指标及疗效评价标准** 通过观察两组患者临床疗效、治疗前后中医症状积分、巴塞尔(Barthel)指数评分等进行疗效评价。一般安全性指标包括血常规、肝肾功能、凝血等指标。

**1.7 统计学方法** 使用 SPSS20.0 统计软件,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )来表示,组间比较使用独立样本  $t$  检验,组内比较使用配对  $t$  检验。计数资料用例数和百分比(%)表示,用卡方检验或秩和检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效评价** 具体见表 1。

表 1 两组临床疗效比较( $n$ )

组别	$n$	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	11	9	8	2	93.33
对照组	30	3	8	13	6	80.00

注:两组比较, $P < 0.05$ 。

**2.2 两组患者中医症状积分情况、巴塞尔指数评分情况比较** 具体见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医症状积分、  
巴塞尔指数评分比较( $\bar{x} \pm S$ , 分)

组别	n	中医症状积分		巴塞尔指数评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30 例	11.43 ± 3.65 * 2.57 ± 2.46 * ##	85.67 ± 6.12 * 97.67 ± 3.65 * ##		
对照组	30 例	11.2 ± 3.57	4.8 ± 2.87	84 ± 5.32	93.5 ± 5.89

与对照组比较, \*  $P > 0.05$ , ##  $P < 0.05$ ; 与治疗前比, \*\*  $P < 0.05$ 。

3 讨论

后循环缺血(PCI)包括后循环短暂性脑缺血发作以及后循环脑梗死,是临床常见的缺血性脑血管疾病,眩晕是后循环缺血的主要症状之一<sup>[1]</sup>,单纯西医治疗疗效欠佳,严重影响患者的生活质量。后循环缺血性眩晕归属于中医“眩晕病”的范畴。明代的张景岳最早提出“无虚不作眩”理论<sup>[6]</sup>,他在《景岳全书·眩运》指出:“眩晕一证,虚者居其十之八九。”提出“以治虚为先,而兼治为佐”的治疗原则。我科根据多年临床诊治经验及长期对体质以及后循环缺血性眩晕的研究,发现气虚体质患者在后循环缺血性眩晕患者中占比较大<sup>[7]</sup>,清阳之气不足则脑中空虚,髓海失充,从而发为眩晕;并且气虚则推动无力,血行不畅,日久成瘀,脑脉狭窄,血流受阻,清阳不升,脑窍失养,也可发为眩晕。

眩晕病发于头项,本研究的针刺选穴参考《针灸甲乙经》、《针灸大成》等中医典籍有关眩晕的诊治,遵循穴位近治原理结合辨证选穴,同时参考现代研究进展<sup>[8-17]</sup>,针灸处方选用风池、完骨、天柱、百会、太冲、悬钟、头维、内关、印堂、足三里、气海、关元等穴,以达到调整脑部功能、大补元气、通利清窍而止眩的目的。

现代研究表明,针刺风池穴能够明显地改善脑血管血流速度<sup>[11]</sup>;针刺风池、天柱穴可以明显改善椎-基底动脉平均血流速度<sup>[12]</sup>;针刺内关、百会能够抑制神经细胞凋亡,从而有效地降低大鼠的脑梗死体积<sup>[13]</sup>。针刺完骨穴可以降低海马炎性细胞因子水平,以降低神经细胞的损伤程度<sup>[14]</sup>;针刺百会穴可以相对特异性地作用于血管性痴呆病人的各个脑叶和小脑,提高它们的葡萄糖代谢情况以及血流量<sup>[15]</sup>;针刺太冲穴可以明显降低血浆血管内皮素(ET)水平<sup>[16]</sup>,增加脑血流量<sup>[17]</sup>。因此,以上诸穴合用,能够从多个方面改善脑供血情况,保护脑神经,提高脑能量代谢,从而改善后循环缺血所致的眩晕和其他神经症状。

本研究属于单中心研究,且由于设备技术以及经费的限制,观察指标比较单一,观察时间偏短,结果有可能会有一定偏倚,尚有待多中心、大规模的临床试验以进一步证实。

参考文献

[1]李焰生. 中国后循环缺血的专家共识[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(9):786-787.

[2]中华医学会神经病学分会. 眩晕诊治专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(5):369-374.

[3]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:人民卫生出版社,1993:24.

[4]中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 中华养生保健(上半月), 2009,9(9):38-39.

[5]沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2008:41-254.

[6]张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995:392.

[7]邓华, 张选国. 后循环缺血性眩晕患者中医体质分析[J]. 陕西中医, 2017, 38(8):1008-1009.

[8]刘芳. 针刺颅底组穴治疗后循环缺血性眩晕的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2016.

[9]程红亮, 胡培佳, 张闻东, 等. 通督调神针法治疗后循环缺血性眩晕临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(3):208-210.

[10]郭俊杰. 针刺“头五穴”加辨证取穴治疗后循环缺血性眩晕的临床研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2016.

[11]王颖, 杨俊. 针刺风池、风府穴对中风后遗症患者脑血流速度的影响[J]. 中医药临床杂志, 2005, 17(3):251-253.

[12]董宇翔, 张萌, 孙晓峰. 针刺风池、天柱对椎-基底动脉供血不足的影响[J]. 中国针灸, 2005, 25(12):841-843.

[13]Li W H, Yu J, Lin Y P, et al. 电针内关、百会对缺血再灌注损伤大鼠 CHOP 和 caraspase-12 基因表达的影响[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2017, 15(1):8-13.

[14]房雅楠, 隋汝波, 张磊. 针刺完骨穴对血管性痴呆大鼠海马炎性细胞因子的影响[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2016, 37(4):586-589.

[15]赖新生, 黄泳, 唐安茂, 等. 病理状态下针刺百会穴对脑功能成像特征的影响[J]. 广州:广州中医药大学学报, 2008, 25(5):410-413

[16]吴远华, 朱广旗, 林兴友, 等. 针刺曲池、太冲对高血压病患者血中 ET 和 ACE 的影响及疗效探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 12(24):1080-1083

[17]王国明, 李面霞, 温峰云, 等. 大冲穴对椎基底动脉供血不足患者血流速度的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31(3):216-218.