

临床研究

引用:颜明辉,戚欣生,宋清扬,等. 鍱圆针系统痧疗术治疗肝火上炎型后循环缺血性眩晕临床研究[J]. 现代中医药, 2023, 43(6):49-53.

鍱圆针系统痧疗术治疗肝火上炎型后 循环缺血性眩晕临床研究^{*}

颜明辉¹ 戚欣生¹ 宋清扬¹ 夏玉清² 王爽¹ 李敏¹ 贾萌¹ 张梅燕¹ 刘鑫鑫¹ 胡广芹^{3**}

(1. 北京市隆福医院, 北京 100010; 2. 潍坊市中医院, 山东 潍坊 261041;

3. 国家中医药博物馆, 北京 100027)

摘要:目的 观察鍱圆针系统痧疗术对肝火上炎证后循环缺血引起眩晕的临床疗效。方法 选取 2020 年 5 月—2021 年 5 月北京市隆福医院收治的 45 例后循环缺血性眩晕患者中属肝火上炎证者, 设计临床随机对照试验, 其中治疗组 25 例, 予鍱圆针系统痧疗术及口服强力定眩胶囊; 对照组 20 例, 予口服强力定眩胶囊。观察时间为 14 d, 结束后对比两组眩晕症状评分及治疗后的临床疗效。结果 两组分别与治疗前比较, 头晕、乏力等临床症状均有改善, 治疗组改善率大于对照组($P < 0.05$)。两组相比, 治疗组总有效率明显优于对照组($P < 0.01$)。结论 鍱圆针系统痧疗术通过刺激穴位, 有效促进皮肤及深层组织血液循环, 进而改善大脑血循环, 缓解局部肌肉紧张, 能够改善后循环缺血性眩晕症状, 具有良好的临床疗效。

关键词:眩晕; 后循环缺血; 鍱圆针定量痧疗术

中图分类号: R244.4 文献标识码: A

文章编号: 1672-0571(2023)06-0049-05

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2023.06.011

Clinical Study on the Treatment of Ischemic Vertigo in the Posterior Circulation of Hepatic Fire Inflammation Type with Round Needle Quantitative System Sha Therapy

YAN Minghui¹ QI Xinsheng¹ SONG Qingyang¹ XIA Yuqing² WANG Shuang¹
LI Min¹ JIA Meng¹ ZHANG Meiyang¹ LIU Xinxin¹ HU Guangqin³

(1. Beijing Longfu Hospital Dongcheng District, Beijing 100010, China;

2. Weifang City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Weifang 261041, China;

3. National Museum of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100027, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of the round needle quantitative system Sha therapy on dizziness caused by circulatory ischemia with liver fire inflammation syndrome. **Methods** A clinical randomized controlled trial was designed to select 45 patients with posterior circulation ischemic dizziness admitted to our hospital from May 2020 to May 2021, who belonged to the liver fire inflammation syndrome. Among them, 25 patients in the treatment group were treated with round needle quantitative system Sha therapy and oral administration of Qiangli Dingxuan capsules; 20 cases in the control group were orally administered with Qiangli Dingxuan Capsules. The observation time was 14 days, and after the end, the dizziness symptom scores and clinical efficacy after treatment were compared between the two groups. **Results** Compared with before treatment, clinical symptoms such as dizziness and fatigue improved in both groups, and the improvement rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$).

* 基金项目:北京市中医药科技发展资金项目(QYSF-2020-06)

** 通讯作者:胡广芹,主任医师。E-mail:hdmh@163.com

Compared with the control group, the total effective rate of the treatment group was significantly better ($P < 0.01$).

Conclusion The round needle quantitative system acupuncture therapy effectively promotes blood circulation in the skin and deep tissues by stimulating acupoints, thereby improving cerebral blood circulation, alleviating local muscle tension, and improving symptoms of ischemic dizziness in the posterior circulation. It has good clinical efficacy.

Key words: Vertigo; Posterior circulation ischemia; Round needle quantitative system Sha therapy

眩晕以反复发作的头晕、目眩为主要临床表现,其中因后循环缺血引发眩晕约占临床眩晕患者的 60%^[1]。流行病学调查显示,眩晕在成人中患病率为 3.13%^[2-4],60 岁以上的人群中,超过 20% 的老人经历过眩晕,且随着年龄的增长发病率逐渐增加^[5-6]。中医学将后眩晕缺血引起的眩晕属于“眩晕”范畴,认为病因病机不外乎风、火、痰、瘀、虚,各致病因素多相兼而发为眩晕。眩晕反复发作严重影响患者的日常生活,降低生活质量,甚至晕倒引发生命危险。

《灵枢·九针十二原第一》中记载:“鍉针者,锋如黍粟之锐,主按脉勿陷,以致其气。圆针,针如卵形,揩摩分间,不得伤肌肉,以泻分气。”在此理论基础指导下,胡广芹教授融会新知,根据现代人体解剖学、经络腧穴学以及生物工程学等从而研制出鍉圆针定量痧疗器^[7-8]。并在临床工作中反复创新最终形成独具特色的鍉圆针系统痧疗,并在 2019 年纳入国家中医药管理局的国家继续教育项目。鍉圆针痧疗术综合刮痧、推拿、针刀、拨筋等多种治疗优势,无痛、无创,具有通经活络、调气活血的临床功能,能够治疗痛经、失眠、头痛等多种疾病并具有良好的临床疗效。本研究选择肝火上炎型后循环缺血性眩晕患者作为研究对象,探讨鍉圆针系统痧疗治疗眩晕的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2020 年 5 月—2021 年 5 月就诊于北京市隆福医院门诊及病房的肝火上炎型后循环缺血性眩晕患者共 45 例,全部患者按照随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 25 例,男 17 例,女 8 例,年龄区间在 40~70 岁,平均年龄(52.60 ± 1.86)岁。对照组 20 例,男 10 例,女 10 例,年龄区间在 42~68 岁,平均年龄(52.65 ± 2.34)岁。两组患者一般资料无统计学差异($P < 0.05$),具有可比性。本研究已经通过院伦理学委员会审议(2019-19),并与患者及家属签订知情同意书。

1.2 诊断标准 西医诊断符合《中国后循环缺血的专家共识》^[9];经颅多普勒超声(TCD)提示椎-基底动脉供血不足;中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[10]、《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[11]、《中医内科常见病诊疗指南—中医病证部分》^[12]中对肝火上炎证眩晕的诊断;除外其他原因导致的眩晕。

1.3 纳入标准 纳入符合上述中西医诊断标准的患者;年龄在 40 岁到 70 岁之间;临床资料完整,诊疗依从性高;患者自愿参与,未参加其他研究,神志意识清楚,配合治疗并签署知情同意书。

1.4 排除标准 有或合并严重冠心病、高血压、糖尿病以及肝、肾等器官功能损害者;合并严重颈椎病患者;存在精神疾患者;伴有脑部手术者;妊娠妇女;依从性差,不配合临床治疗者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 治疗组:予强力定眩胶囊 0.4 g × 36 粒/盒(江西银涛药业有限公司 国药准字 Z20090189)口服,1 次 4 粒,每日 3 次;并结合鍉圆针系统痧疗外治,鍉圆针治疗方法:

(1)工具选用特制的鍉圆针定量痧疗器(山东明医明药生物医药有限公司,备案号:鲁淄械备 20180038 号,型号:SL-1-6、9,如图 1),配以舒缓精华油(山东明医明药生物医药有限公司,鲁妆 20170040,执行标准:GB/T4075-2010)。

(2)具体操作方法:①患者取俯卧位或坐位,充分暴露头部、后项及背部等部位,操作者进行手部消毒,检查操作器具无破损情况后,在患者需刮拭部位涂抹适量舒缓精华油(头部不必涂抹)。②经穴:选取督脉、足太阳膀胱经和足少阳胆经,每条经脉刮 30~50 次。循督脉由风府沿脊柱正中向下经大椎刮至身柱;循足太阳膀胱经由天柱沿脊柱两侧向下经大杼、风门刮至肺俞;循足少阳胆经由风池沿颈项部向下刮至肩井。选穴:在百会、风池、大椎、合谷点刮 10~20 次。③操作手法:左右交替,手法宜轻,从轻至重,刮至皮肤潮红或者

微微出痧。④术后护理：嘱患者避风寒，清淡饮食，多饮温水，4 h 后方可洗浴。⑤疗程：每 7 d 治疗 1 次，每次操作约 15 ~ 20 min。观察周期 14 d。对照组：口服强力定眩胶囊 0.4 g × 36 粒/盒（江西银涛药业有限公司，国药准字 Z20090189），1 次 4

粒，1 日 3 次，观察周期 14 d。
1.5.2 观察指标 治疗 14 d 后眩晕程度参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[13]，中医眩晕症状评分：参照《中药新药临床研究指导原则》^[11]中的相关标准对患者眩晕症状严重程度进行评价。

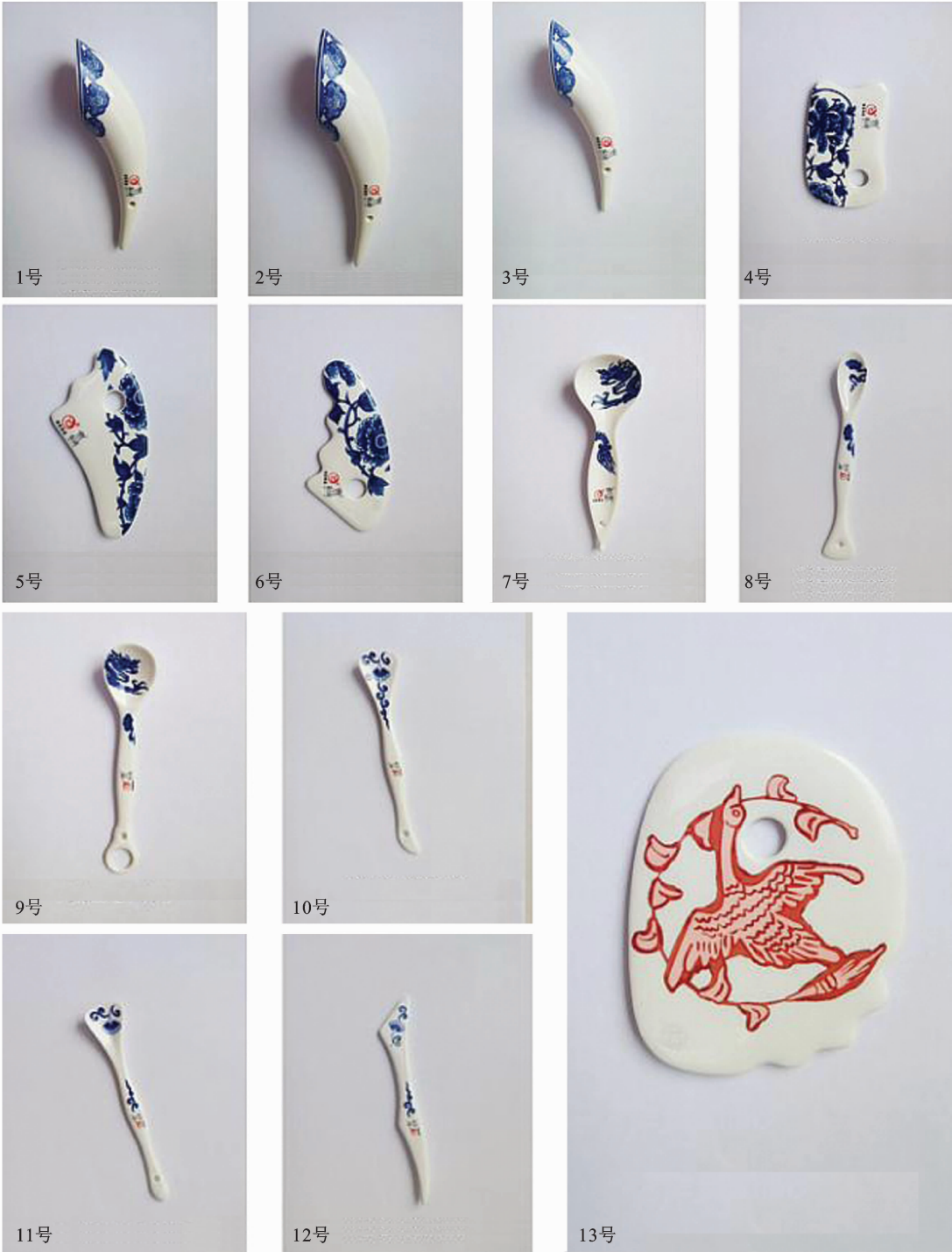


图 1 1 号 ~ 13 号鍍圓針定量痧疗器

1.5.3 疗效观察 参考中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[10] 相关部分制定，计算公式采用尼莫地平评分法：[(治疗前积

分 - 治疗后积分)/治疗前积分] × 100%。痊愈：临床症状、体征消失或基本消失，疗效指数大于等于 90%；显效：临床症状、体征明显改善，疗效指数

大于等于 70% ;有效:临床症状、体征明显改善,疗效指数大于等于 30% ;无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,疗效指数减少小于 30% 。

1.5.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计量资料经正态性检验,若符合正态分布且方差齐性,应用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式进行描述。组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料若不符合正态分布,则采用 wilcoxon 秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验,以 $P \leq 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后眩晕症状评分比较 结果发

表 1 两组治疗前后眩晕症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		头晕目眩	恶心呕吐	耳聾耳鸣	倦怠乏力	汗出异常	发作频率
治疗组	治疗前	3.12 ± 0.23	1.56 ± 0.10	1.04 ± 0.16	1.08 ± 0.14	0.60 ± 0.10	1.64 ± 0.10
	治疗后	0.96 ± 0.20	0.6 ± 0.10	0.76 ± 0.12	0.16 ± 0.10	0.48 ± 0.10	0.44 ± 0.12
	t	10.947	13.668	3.055	7.184	1.809	9.295
	P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01
对照组	治疗前	2.70 ± 0.22	1.45 ± 0.11	1.10 ± 0.19	1.10 ± 0.16	0.60 ± 0.13	1.65 ± 0.11
	治疗后	2.10 ± 0.18	1.05 ± 0.11	0.85 ± 0.17	0.95 ± 0.17	0.55 ± 0.14	1.30 ± 0.13
	t	2.854	3.559	2.517	1.831	1	3.199
	P	<0.01	<0.01	<0.05	>0.05	>0.05	<0.01

表 2 两组疗效比较 [$n(\%)$]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	25	1(0.04)	6(0.24)	16(0.64)	2(0.08)	92.00
对照组	20	0(0.00)	0(0.00)	8(0.40)	12(0.60)	40.00

3 讨论

后循环缺血性眩晕的发病机制主要是因为动脉硬化、血管痉挛、血液粘稠度高等因素引起大脑供血不足,最终影响前庭系统功能而出现眩晕症状^[14]。曾敏等^[15]认为后循环缺血引起眩晕可单一表现为眩晕症状,并可伴恶心、心慌、汗出等自主神经功能紊乱症状,而无神经功能受损表现。现阶段西医治疗眩晕的治疗手段主要以改善脑循环、营养神经为主,临床效果欠佳,复发率较高。

本研究显示,与对照组相比,治疗组有效率高,表明鍤圆针痧疗法能有效缓解头晕、恶心干呕、汗出等症状,减少发作频次。鍤圆针是胡广芹教授在古代“九针”的基础上研制而成,《灵枢·官针》曰:“九针之宜,各有所为;长短大小,各有所施。”在此基础上,胡教授结合现代人体解剖学及工程学原理研创出不同形态、不同功能主治的鍤圆针,通过刺激穴位、经络从而达到刮痧、针、点

现,治疗组治疗前后相比,头晕目眩、恶心呕吐、耳聾耳鸣、倦怠乏力等症状均有明显改善, $P < 0.01$ 。对照组治疗前后相比,头晕乏力、恶心呕吐症状可明显改善, $P < 0.01$,而耳聾耳鸣症状可改善, $P < 0.05$;两组治疗前相比,汗出异常均无改善, $P > 0.05$ 。鍤圆针可有效改善患者眩晕症状。见表 1。

2.2 两组治疗总分差值比较 治疗组与对照组相比,治疗组治疗前后总分差值 5.64 ± 0.32 ,对照组治疗前后总分差值 1.01 ± 0.30 , $t = 10.14$,具有统计学差异($P < 0.01$)。

2.3 两组治疗疗效比较 治疗组有效率治疗疗效明显高于对照组。见表 2。

穴、拨筋等临床功效,其中又以痧疗为主要治疗方法。鍤圆针系统痧疗法通过对经络、穴位的良性刺激,能缓解局部肌肉紧张,减轻交感神经的刺激,改善椎动脉的血流,并改善脑干网状结构、前庭神经核区和内耳缺血,从而达到平眩止晕的目的。杨庆宇等^[16]发现通过刺激百会、风池、肩井、天柱等穴位,能够缓解血管痉挛,降低血管阻力,提高椎-基底动脉的平均血流速,改善脑供血。程小平等^[17]认为针刺风池等穴位不仅能促进局部血流量,改善脑循环,而且可以通过神经、体液调节改善病变受累组织结构改变以及邻近血管、神经产生良性反应。有研究认为,通过刺激百会、风池、大椎等穴位能够缓解局部肌肉紧张,促进血液循环,能明显增加基底动脉(BA)、左椎动脉(LVA)、右椎动脉(RVA)的血流速度,改善大脑供血,从而缓解眩晕症状^[18]。相关数据指出,痧疗能够明显降低血液黏稠度,血细胞容度明显降低,并

能延长 TT 及 APTT,降低脂质过氧化水平,从而促进大脑血流速度,达到治疗及改善眩晕的目的^[19]。同时有研究认为,刮痧能够刺激皮肤组织产生相应的化学物质,通过神经反射调节及体液调节,对中枢神经系统产生一定的刺激效应,缓解血管痉挛以及调整机体,进而缓解症状^[20-22]。张长君等^[23]发现痧疗能够缓解病人的紧张情绪,进而减轻症状。而崔向清等^[24-25]则在研究中发现痧疗能够刺激人体产生单胺类神经递质,在刮痧后男性体内的 5-HT、DA、NE 以及女性体内的 DA 均较治疗前升高,而这类神经递质均在生理及病理状态中发挥重要的调节作用。同时痧疗还能促进淋巴循环,消除组织水肿,缓解血管紧张状态,促进新陈代谢,使机体达到健康平衡状态^[26]。

综上所述,鍤圆针系统痧疗治疗后循环缺血性眩晕疗效明显,并且其器械使用简单,费用低廉,操作方便,具有临床应用价值,还可以用于“治未病”以通经活络提高人体自身抗病能力^[27],深受广大病人接受和认可,值得推广及应用。对于鍤圆针系统痧疗术的临床应用需进一步在其他疾病以及病理、生理、实验研究等多方面进行深化,从而扩大临床应用范围。

参考文献

[1] Zhang Y, Chen X, Wang XT, et al. A clinical epidemiological study in 187 patients with Vertigo[J]. Cell Biochemistry and Biophysics, 2011, 59(2): 109-112.

[2] 薛慧, 崇奕, 蒋子栋, 等. 神经内科眩晕/头晕患者的病因分析[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(16): 1227-1230.

[3] 侯月婷, 周彬. 良性阵发性位置性眩晕诊断及治疗的研究进展[J]. 疑难病杂志, 2017, 16(4): 423-428.

[4] 戚晓昆. 重视头晕与眩晕的正确诊断[J]. 中华内科杂志, 2014, 53(10): 761-763.

[5] 赵性泉. 识别急诊室里表现为头晕/眩晕的脑血管疾病[J]. 北京医学, 2017, 39(8): 758-759.

[6] Chu YT, Cheng L. Vertigo and dizziness[J]. Acta Neurologica Taiwanica, 2007, 16(1): 50-60.

[7] 胡广芹. 鍤圆九针无创理疗工具: CN108478418A [P]. 2018-09-04.

[8] 胡广芹, 高之光. 痧疗器具(一): CN304090675S [P]. 2017-03-29.

[9] 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, 5.

[10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 22.

[11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 112-113.

[12] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 43-45.

[13] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准-2 版[M]. 北京: 人民军医出版社, 1998.

[14] 刘兰, 刘筠, 许亮. 后循环缺血性眩晕患者椎-基底动脉形态学改变[J]. 中国脑血管病杂志, 2016, 13(2): 62-66, 99.

[15] 曾敏, 刘洋, 龚细礼. 后循环缺血性孤立性眩晕的发生机制及其危险因素的研究进展[J]. 中国现代医生, 2021, 59(20): 184-187.

[16] 杨庆宇, 刘占兵, 肖飞. 针灸治疗椎动脉型颈椎病临床疗效及对患者脑血流的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(8): 1131-1133, 1137.

[17] 程小平, 马志芳, 李翠萍. 针刺配合刺络拔罐治疗颈性眩晕 58 例[J]. 现代中医药, 2002, 22(3): 24.

[18] 张盛强, 张继平, 张劲丰, 等. 穴位手法推拿治疗对颈性眩晕患者 TCD 和血液 D-二聚体含量的影响[J]. 按摩与导引, 2008(10): 2-5.

[19] 唐也笑, 万荷天一, 罗小光. 通络刮痧法对气滞血瘀证雌性大鼠的血液流变学的影响[J]. 贵州医科大学学报, 2019, 44(4): 431-434.

[20] 杨昆吾, 杨金生, 徐东升, 等. 不同刮痧力度对大鼠皮肤形态及 5-羟色胺、肥大细胞表达变化的比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(4): 587-591.

[21] 杨亚, 陈华. 中医刮痧疗法的作用机制及临床应用研究进展[J]. 全科护理, 2011, 9(24): 2237-2238.

[22] 胡书凤, 冯金星. 特定穴位刮痧疗法治疗外感头痛疗效观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(7): 1423-1425.

[23] 张君. 刮痧疗法改善糖尿病患者睡眠质量的观察[J]. 天津护理, 2006, 14(3): 159.

[24] 崔向清, 蒋燕, 杨向竹, 等. 刮痧疗法对胆红素、SOD、IL-1、IL-6、白细胞、单胺类神经递质的影响初探[J]. 中医药学报, 2013, 41(1): 33-37.

[25] 罗霄, 唐潇, 刘婷婷. 针刺联合刮痧疗法治疗围绝经期失眠症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(7): 661-666.

[26] 廖人燕, 何跃, 唐定书. 刮痧疗法治疗神经性皮炎的机理探讨[J]. 光明中医, 2010, 25(6): 1124-1125.

[27] 李宇峰, 郭新荣, 韩洛川. 刮痧疗法作用机制研究[J]. 现代中医药, 2018, 38(3): 102-105, 108.