

腹针联合隔物灸治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察

肖娜¹, 姜晓丽¹, 李玉超¹, 王梓琪¹, 刘云婷¹, 邱文超¹, 王盛春²

(1. 山东中医药大学, 济南 250014; 2. 山东第一医科大学附属省立医院, 济南 250021)

【摘要】 目的 观察腹针联合隔物灸治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效。方法 将 70 例后循环缺血性眩晕患者随机分为对照组与治疗组, 每组 35 例。对照组采用口服甲磺酸倍他司汀片治疗, 治疗组采用腹针联合隔物灸治疗。观察两组治疗前后眩晕评定量表 (DARS) 和眩晕障碍筛查量表 (DHI-S) 的评分变化; 通过经颅彩色多普勒 (TCD) 检查, 观察两组治疗前后左侧椎动脉 (LVA)、右侧椎动脉 (RVA) 及基底动脉 (BA) 的血流速度变化; 比较两组临床疗效。结果 两组治疗后 DARS 和 DHI-S 评分及 TCD 检查中各动脉血流速度均较同组治疗前改善 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗后上述各项均优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 91.4%, 对照组为 71.4%, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 腹针联合隔物灸治疗后循环缺血性眩晕疗效优于口服甲磺酸倍他司汀片。

【关键词】 针刺疗法; 腹针; 灸法; 间接灸; 眩晕; 缺血性; 动脉粥样硬化

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.08.0781

Efficacy Observation of Abdominal Acupuncture Combined with Partitioned Moxibustion for Vertigo Due to Posterior Circulation Ischemia XIAO Na¹, JIANG Xiaoli¹, LI Yuchao¹, WANG Ziqi¹, LIU Yunting¹, QIU Wenchao¹, WANG Shengchun². 1.Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China; 2.Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan 250021, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of abdominal acupuncture combined with partitioned moxibustion in treating vertigo due to posterior circulation ischemia. **Method** Seventy patients with vertigo due to posterior circulation ischemia were randomly divided into a control group and a treatment group, with 35 cases in each group. The control group was treated with oral Betahistine mesilate tablets, and the treatment group received additional abdominal acupuncture and partitioned moxibustion. Before and after the treatment, the scores of dizziness assessment rating scale (DARS) and dizziness handicap inventory-screening (DHI-S) were observed. Transcranial doppler (TCD) was adopted to observe the changes in blood flow velocity in the left vertebral artery (LVA), right vertebral artery (RVA), and basilar artery (BA). The clinical efficacy was also compared between the two groups. **Result** After the treatment, the DARS and DHI-S scores and TCD-detected arterial blood flow velocities improved in both groups ($P < 0.05$) and were better in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 91.4% in the treatment group versus 71.4% in the control group, and the between-group difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In treating vertigo due to posterior circulation ischemia, abdominal acupuncture plus partitioned moxibustion can produce more significant efficacy than oral Betahistine mesylate tablets.

[Key words] Acupuncture therapy; Abdominal acupuncture; Moxibustion; Indirect moxibustion; Vertigo; Ischemia; Atherosclerosis

基金项目: 山东省中医优才项目-齐鲁医派中医学学术流派传承项目[鲁卫函(2020)132号]

作者简介: 肖娜(1996—), 女, 硕士, Email: 1959317421@qq.com

通信作者: 王盛春(1976—), 女, 主任医师, 博士生导师, Email: 1647421626@qq.com

后循环缺血性眩晕(vertigo due to posterior circulation ischemia, PCIV)是一种中枢性眩晕,是由椎-基底动脉供血不足引起的短暂性眩晕,发作时可伴有恶心呕吐、肢体麻木、构音或吞咽障碍等脑干缺血的症状或体征^[1-2]。PCIV 常见病因为动脉粥样硬化;常见发病机制为栓塞形成引起椎-基底动脉供血不足,继而大脑缺血缺氧发为眩晕^[3]。PCIV 常反复发作,迁延难愈,严重影响患者的生活质量,且极大增加卒中的风险^[4]。故 PCIV 的及早防治愈加重要。西医治疗以调脂、抗血小板聚集、改善循环为主,短期疗效尚可,但存在复发率较高、伴有不良反应等缺点^[5-7]。大量研究发现,针灸作为一种绿色的治疗方法可有效减轻眩晕症状并改善患者颅脑血液循环^[8]。本研究以腹针联合隔物灸治疗 PCIV 并观察其临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2021 年 6 月于山东省立医院神经内科与针灸理疗康复科就诊的 70 例 PCIV 患者,采用查随机数字表法将其分为对照组与治疗组,每组 35 例。对照组中男 18 例,女 17 例;年龄 46~73 岁,平均年龄(61±6)岁;病程 7 个月至 9 年,平均(4.11±2.45)年。治疗组中男 19 例,女 16 例;年龄 46~70 岁,平均年龄(60±7)岁;病程 6 个月至 11 年,平均(4.15±2.66)年。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

符合《中国后循环缺血的专家共识》^[9]和《眩晕诊治多学科专家共识》^[10]的诊断标准。反复发作性眩晕,持续时间短暂;至少伴有一种后循环缺血症状,如头痛、视力减弱或丧失、呕吐、肢体麻木等;伴或不伴有后循环缺血体征,如肢体瘫痪、共济失调、构音或吞咽障碍等;影像学检查显示存在椎-基底动脉狭窄或血流动力学改变。

1.2.2 中医诊断标准

符合《中医内科学(新世纪第四版)》^[11]的诊断标准。头晕目眩,视物旋转,轻者闭目即止,重者如坐车船,甚则仆倒;可伴有恶心、呕吐、汗出、耳鸣、耳聋、心悸,以及面色苍白、眼球震颤等表现;多见于 40 岁以上人群;起病较急,常反复发作,或慢性起病逐渐加重;多

有情志不遂、年高体弱、饮食不节或跌仆损伤。

1.3 纳入标准

①符合上述西医及中医诊断标准;②年龄 40~80 岁,性别不限;③患者签署知情同意书。

1.4 排除标准

①前庭周围性眩晕、颅内占位性眩晕等其他类型眩晕者;②有其他严重的心、肾、脑疾病或肿瘤等疾病的体质衰弱者;③有急腹症者;④肝脾肿大引起的脐静脉曲张者;⑤妊娠期者;⑥过敏体质者。

2 治疗方法

两组均予对症基础治疗,如控制血压血糖、调控血脂、改善微循环、抗血小板聚集等。

2.1 对照组

予口服甲磺酸倍他司汀片(批准文号 H20040130, 6 mg/片),每次 6 mg,饭后服用,每日 3 次。2 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

2.2 治疗组

予腹针联合隔物灸治疗。

2.2.1 腹针

取引气归元(中脘、下脘、气海和关元穴)以及腹四关(双侧滑肉门、外陵、阴都和商曲穴)。患者取仰卧位,穴位局部进行常规消毒,选用 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针,避开血管、毛孔,直刺中脘、下脘、气海和关元至地部,直刺滑肉门、外陵、阴都和商曲至人部,得气后在引气归元、阴都和商曲行捻转补法,留针 20 min。

2.2.2 隔物灸

取神阙。脐疗粉以补阳还五汤为底方,将黄芪 60 g,当归尾 30 g,赤芍 25 g,川芎 15 g,红花 15 g 和桃仁 15 g 打成粉末并充分混合,密封保存。制作直径约 7 cm、高约 2 cm 的面碗,且软硬适中、外周略高,中间留直径约 2 cm 的圆孔。准备好直径约 2.5 cm、高约 3.5 cm 的艾炷。在腹针治疗后行隔物灸,患者取仰卧位,脐部常规消毒后,将面碗置于肚脐上,脐疗粉填平圆孔,艾炷置于圆孔脐疗粉上方,待燃尽后及时更换下一壮,共 3 壮,治疗时间约 1 h。治疗结束后,用医用胶布贴在肚脐上封固脐疗粉,8 h 后揭去胶布,清洗干净即可。

每周腹针治疗 5 次、隔物灸治疗 1 次,每 2 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 眩晕症状评分^[12]

分别于治疗前后采用眩晕评定量表(dizziness assessment rating scale, DARS)评价患者眩晕症状程度,评估6个项,每项0~6分,得分越高则症状越重。

3.1.2 眩晕障碍评分^[13]

分别于治疗前后采用眩晕障碍筛查量表(dizziness handicap inventory-screening, DHI-S)评价患者眩晕的主观眩晕症状,评估10个项目,每项0、2、4分,得分越高则症状越严重。

3.1.3 经颅彩色多普勒(transcranial Dopple, TCD)检查

分别于治疗前后检测患者左侧椎动脉(left vertebral artery, LVA)、右侧椎动脉(right vertebral artery, RVA)及基底动脉(basilar artery, BA)的血流速度。

3.2 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[14]中相关标准。

显效:眩晕症状及体征明显缓解,视物旋转及晃动

感明显消失。

有效:眩晕症状及体征有所改善,头部活动时仍有轻微的眩晕感,并伴随有一定程度的视物旋转以及晃动感。

无效:眩晕无好转,并影响正常工作及日常生活。

总有效率=[(显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

3.3 统计学方法

采用SPSS25.0统计软件进行数据统计和分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,比较用 t 检验;不符合正态分布的计量资料比较采用秩和检验。计数资料比较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后DARS和DHI-S评分比较

治疗前,两组DARS和DHI-S评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组治疗后DARS和DHI-S评分均较同组治疗前降低($P<0.05$);且治疗组治疗后DARS和DHI-S评分明显低于对照组($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组治疗前后DARS和DHI-S评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	DARS		DHI-S	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	23.83±4.94	13.69±8.73 ¹⁾	29.60±3.99	17.09±8.78 ¹⁾
治疗组	35	23.89±4.25	6.71±7.22 ¹⁾²⁾	29.77±4.85	9.66±8.05 ¹⁾²⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$

3.4.2 两组治疗前后TCD检查结果比较

治疗前,两组TCD检查各动脉血流速度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组治疗后左

LVA、RVA和BA血流速度均较同组治疗前改善($P<0.05$);且治疗组治疗后上述指标均明显优于对照组($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组治疗前后TCD检查结果比较

($\bar{x} \pm s$, m/s)

组别	例数	LVA		RVA		BA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	21.03±3.30	25.53±5.96 ¹⁾	21.79±3.63	25.52±5.38 ¹⁾	20.84±3.33	26.96±7.63 ¹⁾
治疗组	35	21.02±3.62	32.05±6.91 ¹⁾²⁾	21.26±3.55	34.86±8.04 ¹⁾²⁾	20.78±3.48	36.13±9.26 ¹⁾²⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$

3.4.3 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为91.4%,对照组为71.4%,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

表3 两组临床疗效比较

(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	35	3	22	10	71.4
治疗组	35	11	21	3	91.4 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.05$

4 讨论

依据后循环缺血性眩晕(PCIV)的证候特点,PCIV属中医学“眩晕”的范畴,病位在脑窍。《黄帝内经》中最早记载了“眩晕”一病,并较多地阐述该病的病因病机,如“木郁之法……甚则耳鸣眩转”“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”等。结合历代医家的经验主张,总结眩晕病机无外乎“虚、风、火、痰、瘀”5种。患者因先天不足,或后天亏耗,致肾精不足,髓海失充,脑窍失养;或因脾胃虚弱,水谷化生气血无能,无以濡养脑窍;或因肝阴无以制阳,肝风妄动,肝阳上亢,上扰清窍;或因脾失健运,痰湿内生,气机运化失常,上蒙清窍;或因瘀血阻络,致气血不能上荣头目,皆可发为眩晕。目前,PCIV的中医辨证分型及病因病机尚无统一标准。有学者指出,因PCIV现代医学常见病理因素为动脉粥样硬化阻塞血管,故PCIV主要中医病机为脉络瘀阻、气血不通、脑窍失养^[15]。笔者结合临床理论发现,PCIV患者多有虚实夹杂之象,瘀血阻络为实、气血不足为虚,认为中医治则当以活血化瘀、补气养血、充养脑窍为主。

薄氏腹针是薄智云先生在传统针灸基础上发展创新的一种新型针灸方法,其以神阙调控系统(即先天经络系统)为中心,通过针刺腹部穴位调节脏腑经络以治疗全身疾病。既往研究^[16]证明,腹针疗法在治疗骨科疾病、消化系统疾病、神经系统疾病等均取得较好疗效。中脘、下脘居胃脘部,中脘为胃之募穴,下脘为任脉与脾经交会穴,可调脾胃、理中焦、助运化;气海为气之海,可培补元气;关元为肾经与任脉交会穴,可培肾固本;四穴共同组成腹针的“引气归元”,培补先后天之气、生血养血以充养脑窍。“腹四关”由滑肉门与外陵组成,滑肉门位于神阙上,外陵位于神阙下,合用可通调气血、疏理经气,使精血运行条畅并上达头目。“引气归元”与“腹四关”此为治本。在腹针中,离为天,而阴都、商曲又位于离廓的上缘,与腹针全息图的头部相和,可缓解PCIV的相关临床症状,此为指标。诸穴合用,标本兼治,以达到治疗PCIV的目的。有研究^[17]指出腹针可有效改善椎动脉血流速度与血流量。也有学者指出,薄氏腹针可直接刺激胃肠道并改善肠道菌群,从而启动脑肠轴,通过肠功能与脑功能的双向调节优化,来提高治疗脑病的疗效^[18]。

本研究采用隔物灸是将药物研成细末填满脐部并上置艾炷灸的一种治疗方法,又可称为熏脐法、炼脐

法、温脐法^[19]。其作用机理有二。其一,穴位作用。《医学原始》记载“脐为,肾间之动气,气通于百脉,联络五脏六腑,使百脉和畅,毛窍通达,上至百会,下至涌泉”,故隔物灸法可通过刺激神阙穴,通调百脉,调节全身气血,以改善眩晕。其二,药物作用。脐部皮肤屏障较弱,并借助艾灸的温热力下,更有助于脐疗粉的气味吸收弥散和药效发挥,通过气血运行而达到病所。脐疗粉以补阳还五汤为底方,由生黄芪、当归尾、赤芍、川芎、红花、桃仁组成,诸药合用以补气活血养血,使瘀消而不伤正、化瘀而不伤血。大量研究^[20-21]证明,动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)引起血栓形成是PCIV的重要病因。现代药理学指出,补阳还五汤方中的有效成分,如黄芪甲苷、芍药苷、川芎嗪、阿魏酸、山柰素、红花黄色素、羟基红花黄色素等,可通过调节脂质代谢、氧化应激和炎症反应影响动脉粥样硬化的发生和发展,具有抗AS的作用^[22-25]。补阳还五汤还可通过降低血液黏稠度、抗血小板聚集等来改善血液循环,并对缺血引起的神经细胞损伤具有保护作用,可有效治疗脑缺血性疾病^[26-28]。

本研究发现治疗组临床疗效优于对照组,且治疗组治疗后DARS、DHI-S评分皆低于对照组;治疗组治疗后LVA、RVA、BA的血流速度均较治疗前改善,且优于对照组。可见,腹针联合隔物灸可有效缓解PCIV临床症状,且疗效优于口服甲磺酸倍他司汀片。本研究未在治疗后进行随访,有待进一步观察研究。

参考文献

- [1] 宋柳全,黎晓亮,姚洁文,等. 盐酸法舒地尔联合长春西汀治疗后循环缺血性眩晕的临床效果[J]. 广西医学, 2017, 39(10): 1494-1496.
- [2] 唐铁钰,张新江,段作伟,等. 天麻素联合甲磺酸倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕的疗效及机制研究[J]. 中药材, 2017, 40(11): 2706-2709.
- [3] 何菊,张怀亮. 后循环缺血性眩晕的中西医研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(6): 871-874.
- [4] 刘亮,李亚娟,马亚玲. 前列地尔联合长春西汀对后循环缺血性眩晕患者血流动力学炎症因子及内皮功能的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(4): 601-604.
- [5] 薛巧玲,葛家伟. 中西药合用治疗后循环缺血性眩晕临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(5): 803-804.
- [6] 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.
- [7] 赵伊君. 补中益气汤加减治疗后循环缺血性眩晕(气血亏虚证)患者的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(4): 52-53.
- [8] 陈继欣, 陈淑琪, 刘荣. 针刺对后循环缺血性眩晕疗效的 Meta 分析[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(14): 3329-3333.
- [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.
- [10] 中华医学会神经病学分会, 中华神经科杂志编辑委员会. 眩晕诊治多学科专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(11): 805-812.
- [11] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学(新世纪第四版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 121-127.
- [12] FELISATI G, BATTAGLIA A, PAPINI M G, *et al.* Nicergoline in balance alterations in adult and elderly patients: A doubleblind, placebo- controlled study[J]. *Clin Drug Invest*, 2002, 22(11): 731-740.
- [13] 张祎, 刘博, 王拥军, 等. 头晕评价量表中文版信度和效度分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(9): 738-743.
- [14] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 37.
- [15] 王睿弘, 倪小佳, 吴梁晖, 等. 黄培新从风邪和痰浊论治神经内科疾病经验[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(4): 738-742.
- [16] 宋冠杰, 王路. 腹针疗法的临床应用进展[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(14): 42-43, 61.
- [17] 艾宙, 刘光德, 熊小翠, 等. 腹针对椎动脉型颈椎病椎动脉血流的影响[J]. 中国针灸, 2013, 33(7): 601-604.
- [18] 王叶青, 洪敏, 张凯娜, 等. 观察薄氏腹针对脑卒中患者 MMSE 评分及血清 D-乳酸、二胺氧化酶的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(9): 1958-1960.
- [19] 高树中. 中医脐疗大全[M]. 济南: 济南出版社, 2007: 17-21.
- [20] 黄凡, 原箴, 杨海涛, 等. 针刺星状神经节对后循环缺血的疗效研究及对血压的影响[J]. 中国针灸, 2014, 34(8): 741-745.
- [21] 李正军, 王争艳, 雷作汉. 通脑丸治疗老年后循环缺血性眩晕痰瘀阻窍型的疗效及作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(18): 117-123.
- [22] 刘时喜, 黄媛. 补中益气汤合通窍活血汤治疗后循环缺血性眩晕的疗效及对 TCD 及血清 ox-LDL、CML 水平变化[J]. 中药材, 2020, 43(1): 224-228.
- [23] 尤心怡, 王文凤, 徐霞, 等. 补阳还五汤治疗动脉粥样硬化的物质基础及作用机制研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(10): 1575-1581.
- [24] 傅馨莹, 杨仁义, 孙正骥, 等. 补阳还五汤苷类组分调控动脉粥样硬化炎症反应及脂质代谢的作用机制[J]. 中草药, 2021, 52(14): 4221-4231.
- [25] 巫芳华, 刘玉莲, 高宇容, 等. 补阳还五汤通过甲酰肽受体 2 减轻大鼠脑缺血再灌注后氧化应激损伤[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(18): 9-15.
- [26] 凌爽, 冯月男, 刘思莹, 等. 补阳还五汤对高脂血症模型大鼠血液流变学和血小板相关生物学指标的影响[J]. 中国药房, 2021, 32(7): 801-806.
- [27] 刘玉莲, 巫芳华, 杨开令, 等. 补阳还五汤通过 FPR2 减轻大鼠脑缺血再灌注损伤[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(6): 1304-1307.
- [28] 秦彬喻, 彭冬, 王逸雪, 等. 补阳还五汤通过调节自噬促进 OGD/R 损伤大鼠 NSCs 增殖、分化能力[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(11): 9-18.

收稿日期 2021-11-12