

# 针灸联合天麻钩藤饮加减治疗眩晕的效果分析

黄迎华

山东省威海市立医院 山东 威海 264200

**摘要：**目的：分析针灸和中药天麻钩藤饮加减疗法联合用于眩晕的价值。方法：对 2020 年 10 月-2022 年 9 月本科接诊眩晕病人 (n=78) 进行随机分组，试验和对照组各 39 人，前者采取针灸和中药天麻钩藤饮加减疗法，后者行中药天麻钩藤饮加减治疗。对比 sf-36 评分等指标。结果：关于不良反应，试验组发生率 2.56%，和对照组数据 17.95% 相比更低 (P<0.05)。关于总有效率，试验组数据 97.44%，和对照组数据 79.49% 相比更高 (P<0.05)。关于中医证候积分：治疗结束时，试验组数据 (3.65±0.79) 分，和对照组数据 (5.98±1.03) 分相比更低 (P<0.05)。关于 sf-36 评分，治疗结束时：试验组数据 (87.12±3.05) 分，和对照组数据 (80.43±4.16) 分相比更高 (P<0.05)。结论：眩晕联合针灸和中药天麻钩藤饮加减疗法，效果显著，不良反应发生率也更低，症状缓解更为迅速，生活质量改善更加明显。

**关键词：**针灸；生活质量；眩晕；天麻钩藤饮

## Analysis on the effect of acupuncture and moxibustion combined with Gastrodia Guoteng Yin in treating vertigo

Yinghua Huang

Shandong Province Weihai Municipal Hospital, Shandong Province Weihai 264200

**Abstract:** Objective: To analyze the value of acupuncture and traditional Chinese medicine combined for vertigo. Methods: vertigo patients (n=78) from October 2020 to September 2022 were randomized. 39 patients were each in the control group. The former took acupuncture and Chinese medicine with acupuncture and subtraction, while the latter underwent Chinese medicine with addition and subtraction. Comparing indicators such as sf-36 score. Results: Regarding the adverse reactions, the incidence rate in the test group was 2.56%, which was even lower than with 17.95% in the control group (P <0.05). Regarding the total response rate, the test group data was 97.44%, which was higher than the 79.49% data in the control group (P <0.05). On the TCM syndrome score: At the end of the treatment, the test group data (3.65 ± 0.79) score was lower than the control group data (5.98 ± 1.03) score (P <0.05). For the sf-36 score, at the end of treatment: the trial group data (87.12 ± 3.05) score and the control group data (80.43 ± 4.16) score were higher (P <0.05). Conclusion: Vertigo combined with acupuncture and moxibustion and Chinese herbal medicine treatment have a significant effect, lower incidence of adverse reactions, more rapid relief of symptoms, and greater improvement of quality of life.

**Keywords:** Acupuncture; quality of life; vertigo; Gastrodia elata vine drink

临床上，眩晕十分常见，乃神经系统疾病之一，可由多种因素所致<sup>[1]</sup>。相关资料中提及，眩晕的发生和日常姿势、年纪、劳损与外伤等因素都有着较为密切的关系，并以平衡障碍、恶心呕吐、眼球震颤与眩晕等为主症，可损害病人身体健康，降低生活质量<sup>[2]</sup>。为此，医生有必要加强对眩晕病人进行对症治疗的力度。本文选取 78 名眩晕病人（2020 年 10 月-2022 年 9 月），着重分析针灸和中药天麻钩藤饮肌腱疗法联合用于眩晕的价值，如下。

### 一、资料与方法

#### 1.1 一般资料

2020 年 10 月-2022 年 9 月本科接诊眩晕病人 78 名，随机分 2 组。试验组 39 人中：女性 18 人，男性 21 人，年纪范围 34-72 岁，均值达到 (50.25±6.93) 岁；病程范围 0.5-9 年，均值达到 (4.83±1.26) 年；体重范围 39-80kg，均值达到 (54.03±8.24) kg。对照组 39 人中：女性 17 人，男性 22 人，年纪范围 35-71 岁，均值达到 (50.87±6.42) 岁；体病程范围 0.5-10 年，均值达到 (4.92±1.31) 年；体重范围 39-79kg，均值达到 (54.23±8.03) kg。纳入标准：(1) 病人体征稳定；(2) 病人意识清楚；(3) 病人对研究知情；(4) 病人依从性良好；

(5) 病人认知和沟通能力良好。排除标准<sup>[3]</sup>：(1) 局部脓肿；(2) 呼吸衰竭；(3) 意识障碍；(4) 严重心理疾病；(5) 孕妇；(6) 精神病；(7) 中途转诊；(8) 肝肾功能不全；(9) 全身感染；(10) 资料缺失；(11) 传染病；(12) 恶性肿瘤；(13) 严重皮肤病。2 组病程等相比， $P>0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 方法

2 组都采取中药天麻钩藤饮加减疗法，具体如下：(1) 组方。杜仲，20g；天麻，15g；牛膝，20g；桑寄生，15g；朱茯神，20g；首乌藤，15g；益母草，20g；甘草，10g；栀子，20g；黄芩，15g；石决明，18g；钩藤，12g。夜不能寐者，加丹参和酸枣仁。气血亏虚者，加当归和党参。头痛严重者，加龙骨和牡蛎。耳鸣者，加炙远志和磁石。颈项疼痛者，加白芍和葛根。(2) 用法。水煎，留取药汤约 300ml，早晚餐后 30min 服用，每日 1 剂，疗程为 20d。

试验组加用针灸疗法，具体如下：选择病人的风府穴、陶道穴、风池穴、脑户穴、崇骨穴、外关穴、大椎穴和肩井穴等穴位。协助病人取俯卧位，并对其所选穴位周围的皮肤进行充分的消毒。用毫针（规格：3-4.5cm），朝着鼻尖方向，对病人的脑户穴与风池穴进行斜刺，需控制进针深度为 1.5-2cm。对病人大椎穴与崇骨穴进行直刺，需控制进针深度为 2-3cm。对病人的肩井穴进行斜刺，需控制进针深度为 2.5-3cm。朝着下颌方向对风府穴进行斜刺，需控制进针深度为 2-3cm。所有穴位都采取平补平泻法，待得气后，留针约 30min。1 次/d，疗程为 30d。

### 1.3 评价指标<sup>[4]</sup>

1.3.1 统计 2 组不良反应（腹痛，及恶心等）发生者例数。

1.3.2 参考下述标准评估疗效：(1) 无效，眩晕等症状未缓解，日常生活受到严重影响。(2) 好转，眩晕等症状明显缓解，日常生活轻度受影响。(3) 显效，眩晕等症状消失，日常生活不受影响。对总有效率的计算以(好转+显效)/n\*100% 为准。

1.3.3 评估 2 组治疗前/后中医证候积分：有心悸气短和头晕目眩等症状，总分 15。得分和症状严重程度两者间的关系：正相关。

1.3.4 用 sf-36 量表评估 2 组治疗前/后生活质量：有生理职能、社会功能和总体健康等内容，总分 100。得分和生活质量两者间的关系：正相关。

### 1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据，t 作用是：检验计量资料，其表现形式是  $(\bar{x} \pm s)$ ， $X^2$  作用是：检验计数资料，其表现形式是  $[n(\%)]$ 。 $P<0.05$ ，差异显著。

## 二、结果

### 2.1 不良反应分析

统计结果显示，至于不良反应发生者，试验组 1 人，占 2.56%，为腹痛者；对照组 7 人，占 17.95%，包含腹痛者 3 人、恶心者 2 人与呕吐者 2 人。对比可知，试验组的发生率更低 ( $X^2=7.1493$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.2 疗效分析

至于总有效率，试验组数据 97.44%，和对照组数据 79.49% 相比更高 ( $P<0.05$ )。如表 1。

表 1 疗效判定结果表  $[n, (\%)]$

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	39	1(2.56)	8(20.51)	30(76.92)	97.44
对照组	39	8(20.51)	10(25.64)	21(53.85)	79.49
$X^2$					7.3256
P					0.0273

### 2.3 中医证候积分分析

至于中医证候积分：尚未治疗时，试验组数据  $(11.56 \pm 2.37)$  分，对照组数据  $(11.41 \pm 2.18)$  分，2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ( $t=0.1894$ ,  $P>0.05$ )；治疗结束时：试验组数据  $(3.65 \pm 0.79)$  分，对照组数据  $(5.98 \pm 1.03)$  分，对比可知，试验组的数据更低 ( $t=4.7832$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.4 生活质量分析

评估结果显示，至于 sf-36 这个指标：尚未治疗时，试验组数据  $(56.82 \pm 5.31)$  分，对照组数据  $(57.03 \pm 5.92)$  分，2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ( $t=0.2895$ ,  $P>0.05$ )；治疗结束时：试验组数据  $(87.12 \pm 3.05)$  分，对照组数据  $(80.43 \pm 4.16)$  分，对比可知，试验组的生活质量更好 ( $t=4.9631$ ,  $P<0.05$ )。

## 三、讨论

目前，眩晕作为医院中比较常见的一种病症，其患病群体以中老年人为主，具有易反复发作与病程长等特点，若不积极干预，将会引起严重后果<sup>[5]</sup>。过去，医生一般会采取常规西药疗法来对眩晕病人进行干预，但总体疗效欠佳，且长时间使用西药，也容易引起诸多的不良反应，进而对病人的预后造成了影响<sup>[6]</sup>。

祖国医学中，眩晕被纳入“眩晕”与“项痹”等范畴之中，其发病和肝、虚密切相关，可由肝胆气机失衡与血瘀阻滞等因素所致，故，治疗应从补肝益肾与活血通络等方面入手<sup>[7]</sup>。天麻钩藤饮最早出自于《中医内科杂病症治新义》一书中，乃肝阳偏亢治疗的一个良方，被方管用于眩晕与头痛等疾病的治疗

中<sup>[8]</sup>。天麻钩藤饮中含有石决明、黄芩、天麻、牛膝、栀子、首乌藤、甘草、朱茯神、桑寄生、益母草和杜仲等中草药，当中，石决明具备清肝明目之功效，黄芩具备利湿凉血之功效，钩藤具备平肝除热之功效，牛膝具备平肝潜阳之功效，栀子具备清肺泻火之功效，杜仲具备强筋壮骨之功效，朱茯神具备宁心安神之功效，益母草具备活血化瘀与利水消肿之功效，甘草具备调和诸药之功效，首乌藤具备活血化瘀与祛风通络之功效<sup>[9]</sup>。诸药合理配伍，可起到平肝潜阳与活血通络等作用。但有报道称，单一使用天麻钩藤饮加减疗法来对眩晕病人进行干预，并不能取得较为显著的疗效。

针灸乃祖国医学中比较常用的一种治疗方式，能够促进病人脑供血不足等症状的缓解。通过对病人的陶道穴和脑户穴进行针灸，能够起到疏通清窍与补益精髓等作用<sup>[10]</sup>。对风池穴进行针灸，能够起到除晕止眩等作用。对风府穴进行针灸，能够起到温经活血等作用。于中药天麻钩藤饮加减治疗的基础之上，对眩晕病人施以针灸治疗，可有效扩张血管，改善病人脑部血供，同时也能起到较好的平肝潜阳等作用，可促进病人血液流变学的改善。本研究，至于不良反应：试验组发生率比对照组低（ $P < 0.05$ ）；至于疗效：试验组评估结果比对照组高（ $P < 0.05$ ）；至于中医证候积分：治疗结束时，试验组数据比对照组低（ $P < 0.05$ ）；至于sf-36评分：治疗结束时，试验组数据比对照组高（ $P < 0.05$ ）。针灸和天麻钩藤饮加减治疗后，病人的病情得到了有效的控制，症状明显缓解，生活质量显著提升，且极少出现腹痛等不良反应。为此，医生可将针灸和天麻钩藤饮加减联合疗法作为眩晕的一种首选治疗方式。

综上，眩晕联用针灸和中药天麻钩藤饮加减疗法，不良反应发生率更低，疗效更高，症状缓解更为迅速，生活质量改善更加明显，值得推广。

#### 参考文献：

[1] 杨红艳. 中药天麻钩藤饮加减配合针灸治疗颈性眩晕

的临床分析[J]. 医学食疗与健康,2022,20(5):18-21.

[2] 赵丽. 针灸联合中药天麻钩藤饮加减治疗眩晕的临床效果分析[J]. 首都食品与医药,2021,28(23):161-163.

[3] 李兴福,张立军. 针灸结合中药天麻钩藤饮加减治疗颈性眩晕的临床效果观察[J]. 医药前沿,2019,9(34):192-193.

[4] PHILLIPS, AMANDA, STROBL, RALF, GRILL, EVA, et al. Anticholinergic and sedative medications and the risk of vertigo or dizziness in the German primary care setting A matched case-control study from the CONTENT registry[J]. *Pharmacoepidemiology and drug safety*,2018,27(8):912-920.

[5] 李勤. 针灸结合天麻钩藤饮合陈夏六君子汤加减治疗颈源性眩晕的临床疗效[J]. 健康女性,2022(12):121-123.

[6] 刘凌岩,李万婷,刘松,等. 中药联合针灸治疗前庭性偏头痛共病焦虑抑郁的临床研究[J]. 湖南中医杂志,2020,36(10):59-61.

[7] 周志伟,周娟. 天麻钩藤饮结合甲磺酸倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕的临床效果及对改善脑部血流速度的作用分析[J]. 中医临床研究,2022,14(20):105-108.

[8] SZCZERBIK, EWA, IWANICKA-PRONICKA, KATARZYNA, SYCZEWSKA, MALGORZATA, et al. Balance control of children and adolescents suffering from vertigo symptoms: in what way posturography is helpful in clinical evaluation of vestibular system pathology?[J]. *Acta of Bioengineering and Biomechanics*,2019,21(1):73-78.

[9] 吴达文,郭雪平,谢丽媛. 天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕的效果[J]. 医学信息,2022,35(17):148-150.

[10] 曹晓萍,移军,肖章红. 天麻钩藤饮加减治疗颈性眩晕患者的临床疗效及对血清炎症因子和血管活性物质的影响[J]. 河北中医,2021,43(2):261-264.