

针灸联合中药天麻钩藤饮加减治疗眩晕的临床效果分析

魏彩玲 刘玉宁

寿光市中医医院 山东 寿光 262700

【摘要】目的: 观察在眩晕治疗中应用针灸联合中药天麻钩藤饮加减治疗的临床疗效。方法: 收集 80 例 2022 年 1 月 -2023 年 1 月于我院收治的眩晕患者, 随机分对照组和观察组, 前者应用针灸治疗, 后者采用针灸联合中药天麻钩藤饮加减治疗, 对比两组临床疗效。结果: 治疗后观察组中医证候积分比对照组低, 存在统计学差异 ($P < 0.05$); 对照组和观察组患者不良反应发生率分别是 12.50%、7.50%, 不具备统计学差异 ($P > 0.05$); 治疗之前, 两组患者的 MCA、VCA、PCA 血流动力学指标不具备统计学差异 ($P > 0.05$), 但在治疗周期结束后, 观察组各指标比对照组高, 存在统计学差异 ($P < 0.05$)。结论: 针灸结合中药天麻钩藤饮加减治疗眩晕, 在改善患者症状、提高动脉血流速度方面效果显著, 有助于控制病情, 控制不良反应的发生, 临床应用安全有效, 是一种值得推广的方法, 值得推荐。

【关键词】: 针灸; 中药天麻钩藤饮加减; 眩晕; 临床效果

Effect of Acupuncture and Chinese Medicine to Treat Vertigo

Cailing Wei, Yu'ning Liu

Shouguang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Shouguang 262700

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture and Chinese medicine in the treatment of vertigo. Methods: 80 vertigo patients admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were randomly divided into a control group and an observation group. The former used acupuncture, while the latter used acupuncture combined with traditional Chinese medicine, to compare the clinical efficacy of the two groups. Results: After treatment, the observation group was lower than the control group, with statistical difference ($P < 0.05$), the incidence of adverse reactions in patients in the observation group was 12.50% and 7.50%, respectively, without statistical difference ($P > 0.05$). Before treatment, MCA, VCA and PCA of the two groups had no statistical difference ($P > 0.05$), but the observation group was higher after the treatment period, with statistical difference ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture and moxibustion combined traditional Chinese medicine *Gastrodia elata undii* to treat vertigo, have a remarkable effect in improving patients' symptoms and improving the arterial blood flow speed, helping to control the condition, control the occurrence of adverse reactions, and is safe and effective in clinical application. It is a method worthy of recommendation.

Keywords: Acupuncture; Addition and subtraction; Vertigo; Clinical effect

眩晕是临床上比较常见的一种脑部功能性障碍疾病, 发病率特别高, 尤其是中老年群体发生眩晕的比例较高^[1]。导致眩晕的诱发因素有心脏病、高血压、颈椎疾病、贫血、脑部肿瘤、基底动脉供血不足, 以头晕目眩、脑内摇晃、头重脚轻为主要症状, 在发病期间患者不能独自行走或站立, 严重影响到患者的正常生活与工作, 导致患者的生活质量明显下降。眩晕有两种类型, 一种是中枢性眩晕, 另一种是周围性眩晕, 当患者出现周围性眩晕时, 会表现为脸色苍白、耳鸣、恶心呕吐, 严重时甚至会出现中风、脱证, 威胁到患者的生命健康。当前在临床上治疗眩晕主要根据患者的实际病情状况, 选择个体化的药物进行治疗。通过西医疗法对恶心呕吐、头晕目眩等症状有一定的改善效果, 但是对患者预后的影响也比较大, 而且患者对药物有很大的依赖性, 在停止用药后, 病情容易反复发作, 整体疗效并不理想^[2]。中医在治疗眩晕症方面有独特的优势与特点, 有着多种治疗方式, 例如中药, 针灸等。其中中药天麻钩藤饮对眩晕症有很好的治疗作用, 并且中药不会给患者增加毒副作用, 对患者的身体没有任何的影响。选用针灸疗法可以达到标本兼治, 改善脑部新陈代谢, 操作简单。为此, 此次研究选择眩晕患者 ($n = 80$), 着重观察针灸联合中

药天麻钩藤饮加减治疗眩晕的效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

收集 2022 年 1 月 -2023 年 1 月于我院收治的眩晕患者 ($n = 80$), 随机分 2 组, 对照组男 18 例, 女 22 例, 年龄 26-67 岁, 平均年龄 (47.12 ± 2.45) 岁, 病程均值 (30.29 ± 2.38) 个月; 观察组男 17 例, 女 23 例, 年龄 26-68 岁, 平均年龄 (48.83 ± 2.93) 岁, 病程均值 (31.62 ± 2.86) 个月。对比两组患者一般资料差异不显著 ($P > 0.05$)。中医诊断标准: 在中医诊断中, 主症包括头痛、头晕, 次症包括耳鸣、口干、出汗多、腰酸酸软等。只要有 2 个主症, 或者 1 个主症, 2 个次症, 就可以确诊为眩晕。

纳入标准: ①所有入组对象经头颅 CT 等检查确诊为眩晕; ②肝脏和肾脏功能均正常; ③临床诊疗信息和一般资料比较完整; ④患者具有良好的治疗依从性; ⑤语言表达正常。排除标准: ①凝血功能障碍; ②伴有严重的心理障碍; ③智力障碍; ④先天性心脏病; ⑤对本次研究所选药物存在过敏反应。

1.2 治疗方法

对照组. 针灸: 穴位选择足三里、三阴交、合谷、风池等,

使用内关透外关、曲池透少海针法, 实则以泻, 虚则以补, 留针时间控制在半小时, 1 次/d^[3]。

观察组, 在针灸基础上结合天麻钩藤饮加减治疗: 方中包括 12g 天麻、15 g 桑寄生、12g 栀子、9 g 黄芩、12g 益母草、9 g 钩藤、15 g 川牛膝、15 g 杜仲、24 g 石决明、15 g 夜交藤、15 g 茯神^[4]。如果患者出现痰湿不暢的情况, 方中加入白术、姜半夏、竹茹药物; 若患者有脾肾两虚的症状, 方中可加生地、枸杞等; 若患者为肝阳上亢, 方中可加酸枣仁、远志、珍珠母等; 若有瘀血, 可在方子中加入龙川芎和地龙; 若患者存在气血不足现象, 方中可加当归、丹参以及何首乌。将上述药材用清水熬制后, 去掉渣滓, 取汁, 每日早晚服用。7 天为一个治疗周期, 两组患者均连续治疗 3 个治疗周期。

1.3 评价标准

对比两组患者中医证候积分(口苦口干、心悸气短、头晕目眩、面红目赤、耳鸣、胸闷脘痞)和不良反应发生率(恶心、呕吐、出血和皮疹)。

1.4 统计学方法

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

2 结果

2.1 中医证候积分

关于中医证候积分, 治疗后观察组各症状评分比对照组低, 存在统计学差异 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 对比两组患者中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别(例数)	头晕目眩	口苦口干	面红目赤	胸闷脘痞	耳鸣	心悸气短
对照组(n=40)	1.79± 0.24	1.28± 0.05	1.55± 0.21	1.48± 0.18	1.62± 0.23	1.58± 0.22
观察组(n=40)	1.23± 0.15	1.11± 0.03	1.22± 0.13	1.21± 0.12	1.30± 0.18	1.21± 0.11
T 值	11.434	6.884	5.108	9.108	4.193	5.023
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 不良反应

对照组中出现恶心 2 例, 呕吐、出血和皮疹各有 1 例, 发生率为 12.50% (5/40); 观察组中出现恶心 2 例, 呕吐 1 例, 发生率为 7.50% (3/40), 组间对比差异不显著 (P > 0.05)。

2.3 血流动力学指标

治疗前, 对照组 MCA (左侧) (44.24±9.32) m·s⁻¹, MCA (右侧) (45.34±9.53) m·s⁻¹; VCA (左侧) (35.03±8.74) m·s⁻¹, VCA (右侧) (34.24±8.19) m·s⁻¹; PCA (左侧) (24.24±5.24) m·s⁻¹, PCA (右侧) (26.25±5.47) m·s⁻¹。

观察组 MCA (左侧) (44.82±9.84) m·s⁻¹, MCA (右侧) (45.48±9.97) m·s⁻¹; VCA (左侧) (35.42±8.94) m·s⁻¹, VCA (右侧) (34.23±8.27) m·s⁻¹; PCA (左侧) (24.28±5.16) m·s⁻¹, PCA (右侧) (26.86±5.54) m·s⁻¹。组间差异不显著 (P > 0.05)。

治疗后, 对照组 MCA (左侧) (50.24±10.07) m·s⁻¹, MCA (右侧) (50.72±10.01) m·s⁻¹; VCA (左侧) (36.42±8.56) m·s⁻¹, VCA (右侧) (34.18±7.26) m·s⁻¹; PCA (左侧) (25.18±5.02) m·s⁻¹, PCA (右侧) (26.86±5.63) m·s⁻¹。观察组 MCA (左侧) (56.96±10.73) m·s⁻¹, MCA (右侧) (56.79±10.64) m·s⁻¹; VCA (左侧) (42.69±8.84) m·s⁻¹, VCA (右侧) (41.39±8.63) m·s⁻¹; PCA (左侧) (30.46±6.93) m·s⁻¹, PCA (右侧) (31.62±6.97) m·s⁻¹。存在统计学差异 (P < 0.05)。

3 讨论

在社会人口老龄化日益严重的情况下, 医院门诊接收眩晕症患者的人数越来越多, 主要出现在中老年群体中, 近年来发病趋势呈现年轻化, 出现在年轻群体中。眩晕可单独出现, 但是经常伴随着头痛症状, 并且会伴有空间觉障碍或者平衡觉障碍^[5]。眩晕症的发病率特别高, 并且病情容易反复发作, 治疗周期也比较长, 临床治疗难度比较大, 给患者的身心健康造成了很大的影响。对于眩晕的西医治法中通过服用一些药物进行治疗, 比如高血压引起的眩晕, 如果出现了基底动脉供血不足, 可以通过服用盐酸倍他司

汀来进行治疗^[6]。西医的传统疗法主要针对的是大脑中的急性缺血性疾病进行治疗, 根据患者的病情状况, 选择个体化的药物, 有利于减轻耳鸣、头晕目眩等症状, 然而长期使用药物副作用较多, 而且人体对药物的依赖性较强。

中医学认为病变主要发生在大脑, 但是与肾脏、肝脏、心脏也有密切的关系, 而肝脏是核心^[7]。眩晕是因烦躁、长期的忧郁, 都会导致肝阳上亢、肝风内动, 从而导致眩晕的发生^[8]。另外, 由于饮食不当会对脾胃造成损害, 当气血生华不足、脾胃虚弱、气血两虚时也会引起眩晕的出现。除此之外, 脾虚, 湿聚成痰, 痰湿上扰, 也会导致眩晕。通过中医辨证眩晕在分型方面主要有气血亏虚、瘀血阻窍、肝阳上亢等。在治疗眩晕时, 其基本原则是: 舒筋活血、补益肝肾、平肝熄风^[9]。针对气血虚的患者, 应该用益气养血、调理脾胃的方法。对于实证, 治法主要以泻火、化痰为主。治疗眩晕的常用方剂是天麻钩藤饮, 主要由天麻、益母草、钩藤、川牛膝、石决明、夜交藤、茯神等组成治疗肝阳上亢所致的眩晕症的特效方剂。钩藤与天麻平息肝风、平抑肝阳效果比较显著, 将其作为天麻钩藤饮的君药, 能够对肝阳上扰起到抑制作用; 石决明的主要功效是清热平肝明目, 在治疗头痛眩晕中效果显著, 不仅有清泄亢盛之功效, 更有清热明目之功效; 牛膝可通血下行, 可以改善因肝阳上亢而淤积于头目的气血; 石决明与牛膝天麻钩藤饮的臣药, 不仅可以压制上亢的肝阳, 还可以让气血下行; 杜仲和桑寄生的共同功效是补益肝肾, 实现治本的目的。黄芩与山栀子的共同功效是清热去火, 在去除肝火应用上效果显著。益母草具有活血祛瘀的功效, 夜交藤具有养心安神、通络等功效, 茯神的主要作用功效是宁心安神, 益母草、夜交藤、茯神有助于辅佐药效, 整个方剂发挥了平肝潜阳、养肝肾的功效^[10]。除此之外, 为了对患者的康复有更深层次的帮助, 本研究联合实施针灸治疗, 针灸疗法效果明显, 适应症范围广泛, 且操作简单, 治疗疾病的效果比较迅速, 临床患者更易接受, 所选穴位包括足三里、阳陵泉、风池等, 可以起到温经活血和祛风通络的作用,

改善患者的症状, 缓解病情。

本次研究结果显示, 观察组患者的中医证候(口苦口干、心悸气短、头晕目眩、面红目赤、耳鸣、胸闷脘痞)积分低于对照组。由此可以看出, 将针灸与中药天麻钩藤饮加减治疗结合起来, 可以补益肝肾、舒筋活血, 医生可以针对病人的不同症状, 给予相应的加减治疗, 进一步提高整体疗效, 控制眩晕症状, 减轻耳鸣, 改善患者的预后。运用针刺穴位, 疏通经络, 可较好地减轻头晕目眩症状, 加速患者的恢复。治疗周期结束之后, 观察组患者的MCA、VCA、PCA血流动力学指标高于对照组。由此可以看出在治疗眩晕中, 采用针灸结合中药天麻钩藤饮加减进行治疗, 可以减轻眩晕症状, 缓解患者的不适与痛苦, 改善血流动力学指标。两组间恶心、呕吐等不良反应对比中, 差异不显著。说明针灸结合中药天麻钩藤饮加减治疗, 可以控制不良反应的发生风险。

综上所述, 临床治疗眩晕中, 给予患者采用针灸结合中药天麻钩藤饮加减治疗在改善患者症状方面效果显著, 有助于提高动脉血流速度, 控制病情和不良反应的发生, 临床应用安全有效, 是一种值得推广的方法。

参考文献:

[1] 宣方杰, 王碧浪. 天麻钩藤饮加减治疗脑卒中后

眩晕疗效及其对血液流变学的影响 [J]. 全科医学临床与教育, 2023, 21(01): 36-39.

[2] 杜良彬. 颈源性眩晕应用中医针灸治疗的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(08): 142-144.

[3] 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(05): 18-21.

[4] 马哲权, 谭志权. 天麻钩藤饮加减治疗眩晕症的临床效果观察 [J]. 海峡药学, 2021, 33(09): 134-136.

[5] 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(02): 261-264.

[6] 刘义铭. 天麻钩藤饮配合针灸治疗眩晕的临床观察 [J]. 当代医学, 2021, 27(04): 125-126.

[7] 席慧平. 天麻钩藤饮加减治疗眩晕症临床疗效研究 [J]. 名医, 2021(01): 88-89.

[8] 武海香. 评价中药天麻钩藤饮加减治疗眩晕病(风阳上扰型)的临床疗效 [J]. 心理月刊, 2020, 15(14): 199.

[9] 刘利华. 天麻钩藤饮配合针灸治疗颈性眩晕的效果研究 [J]. 心理月刊, 2020, 15(01): 193.

[10] 温秀新. 天麻钩藤饮+针灸治疗颈性眩晕的临床疗效评估 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(10): 96-97.