

针刺四神聪穴治疗颈源性眩晕 32 例

田娟

(湖北中医药大学 2011 级硕士研究生 武汉 430000)

关键词: 颈源性眩晕; 四神聪穴; 针刺

中图分类号: R255.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.06.054

颈源性眩晕是临床比较多见的一种眩晕病, 主要因颈部病变引起椎动脉供血不足导致的。其特点是头颈部活动时(屈、伸、转动等)突发眩晕, 一般持续时间短, 常伴有头颈痛、上臂麻木、恶心、呕吐, 严重者可发生猝倒, 无意识障碍。近年来笔者运用四神聪穴为主治疗, 取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2012 年 2 月以来, 笔者共收治颈源性眩晕患者 64 例, 将其按入院顺序随机分为治疗组和常规组各 32 例。治疗组男 18 例, 女 14 例; 平均年龄 47 岁; 病程 3 d~2 年。常规组男 16 例, 女 16 例; 平均年龄 48 岁; 病程 2 d~2.5 年。两组一般情况比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 (1)颈部转动后出现位置性眩晕、视物旋转, 伴有恶心、呕吐、耳鸣、颈项部僵痛、上臂麻木等不适。(2)旋颈实验(+), 臂丛牵拉实验(+).(3)颈椎 X 线: 钩椎关节骨质增生、颈椎生理曲度变直、椎间孔变窄等。(4)经颅多普勒超声(TCD)示: 椎基底动脉供血不足^[1]。

1.3 纳入标准 (1)年龄 18~65 岁患者。(2)符合以上诊断标准的眩晕患者。(3)愿意接受针灸治疗的患者。

1.4 排除标准 (1)合并心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病。(2)颈椎有骨折、脱位、结核、肿瘤、感染等。(3)孕、产妇, 精神病等患者。(4)颅内病变或其他疾病引起的眩晕, 如耳、眼、药源性眩晕等。(5)依从性差者。

1.5 治疗方法 治疗组: 取穴: 四神聪穴、百会、风池(双)、颈夹脊穴(C₂₋₄)。患者取俯卧位, 选用安迪牌无菌针灸针, 规格为 0.25 mm× 40 mm。常规消毒后, 取四神聪穴、百会穴向前以 30~45° 斜刺 0.5 寸, 风池穴以针尖朝向下颌方向斜刺 0.5~1 寸, 颈夹

脊穴(C₂₋₄)针尖朝向脊椎斜刺 0.8~1 寸, 使针感向颈肩部放射。均用平补平泻法, 捻转得气后, 留针 30 min。常规组: 取穴: 百会、颈夹脊穴(C₂₋₄)、风池(双)。针具选择、针刺方法及留针时间均同治疗组。3 次为 1 个疗程, 隔日 1 次, 两组均针刺 2 个疗程后统计疗效。

1.6 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件分析数据。应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。症状或体征消失或基本消失为治愈; 症状或体征明显改善为好转; 治疗后症状与体征改善不明显为无效。

2.2 治疗结果 两组患者疗效比较, 治疗组疗效明显优于常规组, 经由统计学处理差异有显著性意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 例(%)					
组别	n	治愈	好转	无效	有效率(%)
治疗组	32	22(68.8)	9(28.1)	1(3.1)	96.9
常规组	32	16(50.0)	10(31.2)	6(18.8)	81.2

3 讨论

颈性眩晕属中医学“眩晕”范围, 张景岳《景岳全书》中提到“眩晕一证, 虚者十居其八, 而兼火兼痰者, 不过十中一二耳。”《灵枢·口问》曰:“上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩。”指出眩晕主要是由于人体上气不足, 气血不能上荣于脑, 导致脑失所养引起。四神聪穴为经外奇穴, 位于百会穴前、后、左、右各开一寸处, 乃阳气聚集之处, 可以振奋全身阳气, 清理头目之功效, 使虚者得补, 《太平圣惠方》有载“神聪四穴, 理头风目眩, 狂乱疯痫, 针入三分”。西医方面, 四神聪的解剖位置位于帽状腱膜中, 其四周分布着丰富的神经及

地榆 15 g、诃子 10 g、炙甘草 3 g。灌肠方加入中白 10 g。2 周后再诊时患者大便成形, 日行 1~2 次, 无脓血, 无腹痛腹胀, 舌红苔薄白, 脉细, 上方去黄连继进, 以善其后, 目前该患者症情平稳, 仍在叶师门诊就诊中。

参考文献

[1]王吉耀,廖二元,胡品津.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.125
[2]叶柏,沈洪,陆乐,等.清化活血敛疡法治疗溃疡性结肠炎 100 例临床观察[J].中医杂志,2008,49(11):986-988
[3]叶柏.溃疡性结肠炎证治管见[J].南京中医药大学学报,2005,21(4):266-268

(收稿日期: 2013-05-06)

调胃饮加减对脾虚肝郁型胃痛的疗效分析

陈青¹ 刘力²

(1 陕西中医学院 2011 级研究生 咸阳 712046; 2 陕西中医学院 咸阳 712046)

关键词: 调胃饮; 脾虚肝郁型; 胃痛; 疗效分析

中图分类号: R259

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.06.055

胃痛是以胃脘部疼痛为主要症状的一种常见病。脾虚肝郁型胃痛是以胃脘胀痛、嗳气、食少、胸胁胀满、舌质淡、苔薄白、脉弦或弦细为主要证候,以胃中嘈杂、泛酸、大便不畅为次要证候的一种胃痛证型。笔者自 2012 年 6 月~2013 年 4 月采用调胃饮加减治疗本病 80 例,取得满意疗效,并与西医治疗作比较。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选患者 160 例均符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中胃脘痛诊断标准^[1],并经胃镜或上消化道钡餐透视检查确诊为慢性浅表性胃炎、浅表糜烂性胃炎、浅表萎缩性胃炎等。所有患者随机分为治疗组和对照组各 80 例。治疗组男 44 例,女 36 例;年龄 13~69 岁,平均(39.9±2.1)岁;病史 7 d~25 年,平均(4.9±3.2)年。对照组男 46 例,女 34 例;年龄 15~67 岁,平均(40.3±3.1)岁;病史 5 d~23 年,平均(3.9±2.8)年。两组患者性别、年龄、病程及职业、生活环境等临床资料经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组给予调胃饮加减:柴胡 12 g、白芍 12 g、党参 20 g、白术 15 g、半夏 10 g、佛手 10 g、丹参 15 g、枳壳 10 g、仙鹤草 15 g、蒲公英 15 g。随症加减:兼有寒证者加高良姜 10 g、乌药 10 g;兼有热证者加川黄连 6 g、栀子 9 g;胃脘胀满甚者加木香 6 g、砂仁 5 g(后下);胃脘痛甚者加川楝子 9 g、延胡索 10 g;兼有泛酸者加浙贝母 15 g、瓦楞子 15 g。对照组采用西药维酶素 1.2 g,3 次/d,口服;胶体果胶铋 100 g,3 次/d,口服。两组病例均以 1 个月为 1 个疗程,未愈者再继续治疗 1 个疗程。凡不满 1 个疗程均以 1 个疗程计算。

1.3 疗效标准 依据国家中医药管理局颁布的

《中医病证诊断疗效标准》中胃脘痛疗效标准^[1],治愈:胃脘痛及其他症状消失,X 线钡餐造影或胃镜检查正常;好转:胃痛缓解,发作次数减少,其他症状减轻,X 线钡餐造影或胃镜检查有好转;未愈:症状无改善,X 线钡餐造影或胃镜检查无变化。

2 结果

2.1 两组疗效比较 两组治愈率、总有效率比较,治疗组明显优于对照组,且均有显著差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 例						
组别	n	疗程	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	80	1 个疗程	18	56	6	74(92.5)*
	80	2 个疗程	34	42	4	76(95.0)*
对照组	80	1 个疗程	10	44	26	54(67.5)
	80	2 个疗程	20	46	14	66(82.5)

注:与同期对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 复发率比较 对治愈者随访 1 年,治疗组胃镜复查 26 例,占治愈例数的 76.47%,复发 6 例,复发率 17.65%;对照组胃镜复查 14 例,占治愈例数的 70.00%,复发 6 例,复发率 30.00%。两组复发率比较治疗组明显低于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$)。

3 讨论

胃痛病在中医学中是以胃脘部疼痛为主要症状,肝主疏泄,脾胃主运化腐熟水谷,脾主升清,胃主降浊,肝主疏泄,功能调达舒畅有助于脾胃功能的运化吸收及水谷精微的输布,从而达到濡润机体和营养全身的效果。胃痛多由于脾虚肝郁所致,忧思郁怒,伤肝损脾,肝失疏泄,横逆犯胃,脾失健运,胃气阻滞,导致胃失和降,而发胃痛。气滞日久或久痛入络,可致胃络血瘀,从而导致胃脘部疼痛。胃脘胀满,攻撑作痛,脘痛连胁,胸闷嗳气,喜长叹息,大便不畅,得嗳气、矢气则舒,遇烦恼郁怒则痛作或痛甚,苔薄白,脉弦。纵观本证,治宜疏肝理气,如《景

动静脉血管网^[3],因此针刺四神聪穴可以降低脑血管阻力,增加脑血管流量,从而改善脑部供血及血液循环。本研究结果显示,在常规治疗基础上加用四神聪穴治疗颈性眩晕,可取得良好疗效,值得临床应用。

参考文献

[1]吴静,牛广明,高阳,等.椎动脉型颈椎病的临床影像学研究进展[J].内蒙古医学杂志,2006,38(1):45-48
[2]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,1994.189
[3]梁印.四神聪在中风病中的应用体会[J].中国中医急症,2012,21(5):