

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0070-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.029

# 血府逐瘀汤联合针刺推拿治疗椎动脉型颈椎病的疗效

潘慧敏 刘万杰

(广州市从化区中医医院, 广东 广州 510900)

〔摘要〕 **目的:** 分析血府逐瘀汤联合针刺推拿治疗椎动脉型颈椎病的疗效。**方法:** 选择广州市从化区中医医院 2018 年 3 月至 2019 年 11 月收治的 118 例椎动脉型颈椎病患者, 根据奇数、偶数法分为对照组和观察组, 各 59 例, 对照组运用血府逐瘀汤加减治疗, 观察组在对照组的基础上联合针刺推拿治疗, 分析比较两组患者的大脑前、中、后动脉的血流速度及治疗总有效率。**结果:** 治疗后, 观察组患者大脑前、中、后动脉的血流速度高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的治疗总有效率为 93.22%, 高于对照组的 64.41%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 血府逐瘀汤加减联合针刺推拿综合疗法治疗椎动脉型颈椎病患者, 可改善其脑部组织微循环, 有效缓解临床症状。

〔关键词〕 椎动脉型颈椎病; 血府逐瘀汤; 针灸; 推拿

〔中图分类号〕 R 681.5 〔文献标识码〕 B

随着社会的不断发展和人们生活方式的改变, 椎动脉型颈椎病的发生率明显上升, 对人类的健康生活极为不利<sup>[1-2]</sup>。椎动脉型颈椎病属于颈椎疾病中常见的类型之一, 主要是因患者的颈椎发生退行性病变而对其椎动脉的供血产生影响<sup>[3]</sup>。发作时患者常伴有眩晕、视物模糊、恶心等表现, 其主要特点为较强的不适感及反复性<sup>[4]</sup>。本研究分析了血府逐瘀汤加减联合针刺推拿治疗椎动脉型颈椎病的疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2018 年 3 月至 2019 年 11 月收治的 118 例椎动脉型颈椎病患者, 根据奇数、偶数法分为对照组和观察组, 各 59 例。对照组男 38 例, 女 21 例, 年龄 43~76 岁, 平均年龄 ( $60.62 \pm 12.36$ ) 岁, 病程 1~18 个月, 平均病程 ( $10.69 \pm 2.57$ ) 月。观察组男 37 例, 女 22 例, 年龄 44~77 岁, 平均 ( $61.08 \pm 12.49$ ) 岁, 病程 1~17 个月, 平均 ( $10.14 \pm 2.81$ ) 月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** (1) 通过 X 线检查结果显示椎间孔狭窄, 钩椎关节、颈椎体前后缘存在增生, 颈椎具有生理性曲度改变; (2) 纳入患者均伴有程度不同的视物模糊、呕吐、眩晕等表现; (3) 采用多普勒超声检查, 存在椎动脉、基底动脉血流速度减缓表现; (4) 患者均在了解本研究的基础上, 自愿同意。**排除标准:** (1) 具有过敏体质可能对研究使用药物过敏的患者; (2) 存在心、脑、肝、肾等重要器官功能性障碍患者; (3) 合并精神类疾病患者; (4) 具有

颈椎骨折病史的患者; (5) 年龄超过 80 岁的患者。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 采用血府逐瘀汤加减治疗。药方: 葛根 30 g, 桃仁、威灵仙各 12 g, 川芎、当归、红花、柴胡、枳壳、赤芍、生地、牛膝、地龙、甘草各 9 g。当患者伴有头晕表现时可加钩藤 9 g、泽泻 9 g、天麻 9 g; 当患者伴有呕吐、恶心表现时可增加竹茹 9 g、半夏 9 g; 当患者伴有上肢麻木表现时, 可增加姜黄 9 g、川乌 6 g、草乌 6 g; 当患者伴有头痛表现时, 可增加蔓荆子 9 g、白芷 9 g; 当患者伴有耳鸣表现时可增加石菖蒲 9 g、蝉蜕 9 g。1 剂·d<sup>-1</sup>, 水煮取汁 400 mL·剂<sup>-1</sup>, 200 mL·次<sup>-1</sup>, 分早晚 2 次温服。连续用药 10 d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程。

**1.2.2 观察组** 在对照组的基础上联合针灸推拿治疗。依次实施一次性的不锈钢针针刺、推拿等综合疗法:

(1) 分别对天柱、颈夹脊、后溪、大椎等穴位进行定位, 选取一次性不锈钢针针刺, 常规消毒后以直刺方式进针, 再实施捻转、提插及平补平泻手法, 直到局部感觉酸麻胀痛即可。每间隔 1 d 进行 1 次针灸, 连续治疗 10 次<sup>[5]</sup>。(2) 推拿疗法, 指导患者坐好, 先以两手拇指指腹按揉患者的颈部、肩部两侧, 同时扶住其头部让其缓慢的、小幅度的左右屈曲、前后屈伸, 然后运用捋顺弹拨的方式, 运用拇指指腹着力, 经两侧颈椎棘突捋顺弹拨, 期间穿插并揉其双侧扶突, 最后采用点穴按摩方式, 对于患者的天柱、风府、天宗、风池、百劳、百会、肩井等穴位进行点揉, 直到上侧肢体感觉胀、麻即可。在治疗时如患者出现不适感明显或症状加重可停止操作, 待其缓解后再继续, 连续治疗 10 d 后间隔 2 d 再继续治疗 10 d。

〔收稿日期〕 2021-04-12

〔作者简介〕 潘慧敏, 女, 主治中医师, 主要研究方向是中西医结合治疗脊柱关节疼痛性疾病。

1.3 观察指标

(1) 两组患者治疗后大脑前、中、后动脉的血流速度；
(2) 治疗总有效率，根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>进行疗效评价，分显效、有效及无效。显效：治疗后患者的各项临床症状改善明显或已消失；有效：治疗后患者的临床症状减轻，可正常生活与工作；无效：治疗后患者临床症状无变化或加剧。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件分析数据，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后大脑前、中、后动脉的血流速度比较

治疗前，两组患者的大脑前、中、后动脉的血流速度比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)；治疗后，观察组患者大脑前、中、后动脉的血流速度均高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后大脑前、中、后动脉的血流速度比较 (n = 59,  $\bar{x} \pm s$ , cm · s<sup>-1</sup>)

Table with 5 columns: Group, Time Point, Anterior Cerebral Artery, Middle Cerebral Artery, Posterior Cerebral Artery. Rows include Control Group (Before/After) and Observation Group (Before/After).

与对照组治疗后比较，<sup>a</sup>P < 0.05

2.2 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 93.22%，高于对照组的 64.41%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的治疗总有效率比较 (n = 59, n (%))

Table with 5 columns: Group, Significant, Effective, Ineffective, Total Effective. Rows include Control Group and Observation Group.

与对照组比较，<sup>b</sup>P < 0.05

3 讨论

椎动脉型颈椎病在中医学中被归属于“眩晕”范畴，其病因与患者气虚导致血液运行乏力关系密切。因血液运行不畅而发生痰浊、瘀血等表现，继而体内的经络也出现阻滞，产生疼痛，患者常伴有头痛、眩晕、耳鸣、血压波动大、记忆减退等多种症状<sup>[7]</sup>。血府逐瘀汤中多种药物相互作用可达清热化痰、行气活血、养血益气，对于患者的气血调和和

分有利，同时活血而无耗血之虑，确保患者气机畅达，脏腑调和<sup>[8]</sup>。药方中的当归可止痛调经、活血补血，葛根、赤芍用于止痛祛瘀、消肿凉血，川芎具有祛瘀活血之功，生地生津清热、凉血，红花、桃仁祛瘀活血，牛膝可通经逐瘀，诸药合用共奏化痰活血、止痛行气之功。针灸推拿疗法以针刺来调整患者的交感神经，将血管的痉挛表现予以解除，恢复局部组织血供，继而改善脑部供血状态，血流阻力有效下降<sup>[9]</sup>。推拿疗法可将患者体内的痰湿瘀毒等清除，具有祛痰、降火、活络通经、疏通气血等效果，同时松解颈部软组织的粘连，局部炎症有效吸收，减轻局部组织、血管的痉挛，各项症状得以缓解<sup>[10]</sup>。

经治疗后，观察组患者大脑前、中、后动脉的血流速度高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)；观察组患者的治疗总有效率为 93.22%，高于对照组的 64.41%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

综上所述，血府逐瘀汤联合针灸推拿治疗椎动脉型颈椎病患者，可改善其脑部组织微循环，有效缓解临床症状，疗效确切。

〔参考文献〕

(1) 孟财周, 赵耀东. 血府逐瘀汤加减+针灸推拿综合疗法治疗椎动脉型颈椎病疗效 (J). 养生保健指南, 2019, 4(26): 267-268.
(2) 刘元梅, 张英杰. 血府逐瘀汤配合手法治疗椎动脉型颈椎病 63 例 (J). 实用中医内科杂志, 2015, 22(7): 43.
(3) 邓君可, 区大明. 电动脊椎矫正枪联合高压氧治疗椎动脉型颈椎病的临床观察与护理 (J). 实用医技杂志, 2015, 3(4): 451-453.
(4) 曾绮文, 黄光进. 中药结合针灸推拿综合疗法治疗椎动脉型颈椎病疗效观察 (J). 辽宁中医药大学学报, 2015, 10(9): 102-103.
(5) 龚东方, 李艳慧, 庄礼兴. 浅谈针灸医案在针灸治疗学课堂教学中的应用 (J). 中医教育, 2006, 25(2): 78-79.
(6) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
(7) 郭晶晶, 周小波, 金涛. 针灸结合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察 (J). 中国保健营养, 2020, 59(5): 137.
(8) 王晓玲. 中医针灸联合手法治疗椎动脉型颈椎病的疗效分析 (J). 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(1): 77.
(9) 林贤强. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的效果及对血流动力学的影响 (J). 中医临床研究, 2020, 12(14): 101-103.
(10) 颜德亮. 针灸结合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察 (J). 基层医学论坛, 2020, 24(20): 2920-2921.