

针灸治疗颈性眩晕常用腧穴研究概况

★ 洪娟 (浙江中医药大学 2005 级硕士研究生 杭州 310053)

★ 指导:陈华德 (浙江中医药大学 杭州 310053)

关键词:颈性眩晕;腧穴;针灸

中图分类号:R 246 文献标识码:A

针灸治疗颈性眩晕症在临床中已取得了肯定的疗效和进展,临床中所选腧穴也各有特色,有单一选穴,也有以某一穴位为主的多个穴位的联合使用,现将相关报道综述如下:

1 十四经穴

1.1 风池 符健^[1]以针刺风池为主治疗椎动脉型颈椎病眩晕,治疗组治愈率为 38.16%,好转率为 60.53%,无效率为 1.31%;较单用药物治疗疗效好($P < 0.05$)。周湘明^[2]采用风池穴互相透刺治疗颈性眩晕 55 例,取穴风池、天柱、肩井,局部以 TDP 照射。结果:治疗组治愈 23 例,有效 27 例,无效 5 例,总有效率 90.91%;药物对照组 48 例,痊愈 17 例,有效 20 例,无效 11 例,总有效率 77.08%,两组有显著性差异。

1.2 大椎 徐叶舟^[3]等以针尖偏上针刺深约 1~1.2 寸,行捻转法使患者有酸胀感,再略进针少许,常有触电感,以放射到枕部为佳,即退针少许再行捻转法,如此为 1 次,刺激 3~4 次即可,退出少许后留针。期间嘱患者慢慢活动颈部,以左右转动为主,共留针 40 分钟,1 次/天,10 次为一个疗程,共治疗 5 个疗程,疗程间休息 5 天。结果痊愈 15 例,有效 23 例,无效 4 例,总有效率 90.5%。该法对于单纯性颈椎生理曲度变直者疗效佳,而对于骨质增生或韧带增厚等器质性病者,疗效欠佳。大椎为手足三阳与督脉交会穴,既属督脉,又为阳脉所聚之处,刺之可升一身之清阳。刘辉^[4]采用三棱针点刺大椎穴拔罐,并配合枕核吊带坐位牵引器牵引治疗本病 102 例,结果痊愈 56 例,显效 43 例,无效 3 例,总有效率 97.1%。

1.3 百会 庄礼兴^[5]采用压灸百会穴为主,合用颈部夹脊穴治疗本病 40 例,并以不施灸且百会换风池做对照,结果治疗组疗效明显优于对照组,有统计学意义。百会在巅之正中,别名三阳五络,属督脉,可振复阳气,补脑益髓,升清降浊,有输出输入、宣通气血的功能,为治疗眩晕之要穴。临床研究证实,针灸百会穴可以促进脑部血液循环,有升阳益气,益脑宁神,开窍通络,回阳固脱,调整经络之功能^[6]。

1.4 天柱 朱国祥等^[7]取双侧天柱穴,快速垂直刺入一侧天柱穴,深度 0.8 寸,行快速提插捻转手法 1 分钟,或以患者穴位局部出现明显的酸、胀、麻等感觉为度;然后在天柱穴下 0.3 寸处向上 45°角再刺一同样毫针,快速刺入皮肤,进针深度 1 寸,行快速捻转手法 1 分钟,或以患者出现酸、胀、麻、烘热感向枕部传导为度。用同样的方法再刺另一侧天柱穴,静留针 30 分钟。选取天柱为主穴傍针刺治疗,能祛邪通痹,加大刺激量,增强通督脉、膀胱经之气,健脑活络,祛瘀通痹。傍刺法在改善眩晕、头痛及改善椎-基底动脉供血不足这一

环节上有更好的疗效。王慧芳^[8]用复方当归注射液推注天柱穴治疗本病 32 例,治愈 16 例,有效 15 例,无效 1 例,总有效率 96.9%。

1.5 大杼 张挺等^[9]将 220 例颈性眩晕患者随机分为温针灸组和单纯针刺组,将双侧大杼穴常规消毒,然后用指切进针法,将 28 号 2 寸毫针刺入,手法用三进三退先泻后补法,进针深度是根据病人体态胖瘦,从 0.5~1 寸不等。使针感向头顶传导,或向肩臂放散为佳。温针灸组再取艾柱(华佗牌纯艾条)1 寸长点燃,插于针尾,离皮肤 0.8~1 寸,灸 2 壮,约 30 分钟,以皮肤潮红为度。大杼穴是骨之会穴,手足太阳经交会穴,其内上方是椎动脉盘曲经过之处。温针灸大杼穴治疗眩晕要比单用针刺效果好,既能温通头部诸阳之经脉,使紧张强直的颈项部肌肉放松,又由热辐射、热传导以扩张血管,以至推动脑的血流量,此外还有壮骨生髓健脑的作用。

1.6 涌泉 曹鸿寿等^[10]治疗本病 100 例,先取一侧涌泉穴,进针 1 寸,得气后施呼吸补法,患者即刻晕止,再取另侧涌泉穴留针 20 分钟。其间施手法 3~4 次。结果治愈 32 例,显效 39 例,好转 29 例。针刺前后脑电图各参数变化明显。涌泉穴是足少阴肾经的井穴,为性命之根,刺井穴有充养脑髓作用及开窍醒神之功,而且有疏通气血的功效;能较长时间地扩张脑血管,减低外周阻力和紧张度,改善血管弹性,增加脑血管充盈度,从而增加脑血流量。

2 经外奇穴

2.1 颈夹脊 崔海等^[11]针刺 C₃~₅颈夹脊穴为主治疗本病 30 例,并以口服眩晕停片、静脉点滴生理盐水加灯盏花和济复德为对照组,结果表明,针刺组明显优于药物组。乐旭华^[12]对 43 例椎动脉型颈椎病患者作丹参穴位注射颈夹脊穴治疗,并与常规治疗的对照组(口服西比灵配合颈椎牵引治疗)40 例进行比较,治疗组总有效率为 90.7%,对照组总有效率为 72.5%,两组疗效比较有显著性差异($P < 0.05$)。颈夹脊穴下有相应椎骨下方发出的脊神经后支及伴行的动、静脉分支,针刺可直接刺激脊神经后支,促进局部血液循环,消除病变局部神经肿胀,还可促进神经细胞释放内啡肽,发挥与吗啡类似的止痛作用^[13];可以纠正颈椎病所致椎动脉血流动力学的紊乱,调整毛细血管的通透性,改善血流速度,提高脑血流量,从而使组织的缺血、缺氧状态得以缓解,针效具有持续性和累积性^[14,15]。

2.2 项九针 张圣良等^[16]于左完骨-风府-右完骨这条线上分成 8 等份,每一个等份点上各取一穴,共 9 穴,从左至右分别为穴 1 至穴 9。针刺顺序为穴 5(风府)→穴 1(左完

骨)→穴 9(右完骨)→穴 3→穴 7→穴 2→穴 8→穴 4→穴 6, 针刺角度基本与穴位表面皮肤垂直, 先行提插手得气酸、胀、重、麻、痛或放射感后, 再小幅度捻转(180°以内)7~10 次留针, 进针深度为 1.2~1.4 寸, 静留针 30 分钟后不提插不捻转出针。治疗共 30 例, 有效 29 例, 无效 1 例, 总有效率 96.70%。

3 阿是穴

王立新等^[27]治疗颈性眩晕 385 例, 方法为: 在颈部及枕下三角区寻找穴位阳性反应点, 选用任氏针灸刀施术, 结果痊愈 231 例, 显效 82 例, 有效 23 例, 无效 49 例, 总有效率 87.3%。张培东^[18]采用挑灸治疗本病 86 例, 暴露颈椎 3~7 棘突附近, 观察相应增生椎体棘突上及两旁的“党参花样变”, 在中心常规消毒、麻醉后行挑治。一般每次挑断 7~8 根变性纤维, 痊愈率为 82.5%, 显效率为 98.8%。

4 头穴

李海萍^[19]认为头针有活跃脑细胞和促进局部血液循环的作用, 运用“左病取右、右病取左”的交叉取穴法, 使左夹脊穴配右头针治疗线, 以促进眩晕症状的消失, 达到标本兼治的目的, 取双侧颞后线配合颈部夹脊穴治疗 78 例, 痊愈 48 例, 好转 29 例, 无效 1 例。亦有头针取平衡区、晕听区并配合体针, 按头针定位, 因为该区正处于小脑、前庭在头皮的投影区, 针刺调节有调整该部功能的作用^[20]。丁喜瑞等^[21]取额中带、顶中带、顶枕带、颞后带、颞底带, 配合点按双侧肩井和风池穴, 治疗 22 例中, 痊愈 16 例, 有效 5 例, 无效 1 例。

5 耳穴

葛氏^[22]治疗本病 200 例, 选肾上腺、皮质下、肾、肝、脾、颈椎、神门; 配枕、交感、内分泌, 痊愈 68 例, 显效 87 例, 有效 42 例, 无效 3 例。耳穴也是人体各部分的生理病理变化在耳廓上的反应点, 具有有效率及临床治愈率高、起效迅速、操作简便等优点, 可镇静活血、调整肾上腺皮质和椎动脉的舒缩功能, 也可减轻骨质疏松。

6 小结与展望

针灸治疗颈性眩晕的临床选穴以局部取穴为主并与循经取穴相结合。常取头颈部和上背部穴位: 如风池、颈夹脊、大椎穴、阿是穴等, 再根据临床辨证配以不同的穴位, 如肝阳上亢配合谷、太冲; 肝肾阴虚配肾俞、太溪; 痰浊上扰配丰隆、足三里; 气血亏虚配足三里、三阴交、气海等; 都取得了肯定的效果^[23,24]。治疗方法都以针刺、拔罐、灸法及穴位注射为主, 简便、安全、易行。针灸治疗本病的过程中应该注重头穴的应用。历代医家都很重视头部, 如有“头为诸阳之会”, “头者精明之府”, “五脏六腑精气, 皆上注于头”, “诸经皆归于脑”之说, 可知头部为全身四肢之统领, 与人体各脏腑器官密切相连。针刺头皮特定部位能起到运行气血和疏通经络、扶正祛邪的作用, 尤其是督脉循行所过之处尤应刺激。督脉为原气所发和畅行的通路, 又为人体“阳脉之海”, 总督一身之阳, 且与任脉相接, 络一身之阴, 为精气神血会聚所在。针刺头穴可以引血上行于脑, 激发脑部的气血运行并协调大脑皮层功能, 从而使椎-基底动脉供血和脑组织的循环得到改善, 使眩晕得以治愈和缓解。因此头穴的运用能明显提高疗

效, 值得重视与推广。

参考文献

- [1] 符健. 针刺风池穴为主治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2003, 10(4): 38-40.
- [2] 周湘明. 风池穴互相透刺治疗颈性眩晕 55 例[J]. 上海针灸杂志, 2001, 20(3): 30-33.
- [3] 徐叶舟, 金生源. 大椎穴治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 海军医学杂志, 2003, 24(1): 90.
- [4] 刘辉. 刺血拔罐配合牵引治疗颈性眩晕临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(4): 10.
- [5] 庄礼兴. 压灸百会穴为主治疗颈性眩晕 40 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2000, 16(6): 50-51.
- [6] 范郁山, 姚春. 百会升阳益气作用探析及其临床运用举隅[J]. 辽宁中医学院学报, 2004, 6(3): 211.
- [7] 朱国祥, 岳红, 陈华德. 傍刺天柱穴为主治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 中国针灸, 2003, 23(11): 665-667.
- [8] 王慧芳. 穴位注射天柱穴治疗颈性眩晕 32 例[J]. 实用医学杂志, 2000, 21(2): 120.
- [9] 张挺, 庞国军. 温针灸大杼治疗颈性眩晕 120 例[J]. 浙江中医杂志, 2000, 7: 305.
- [10] 曹鸿寿, 张杰. 针刺涌泉穴治疗颈性眩晕 100 例临床观察[J]. 中国针灸, 2000, 21(11): 232.
- [11] 崔海, 张海峰. 针刺颈夹脊穴为主治疗本病 30 例[J]. 山东中医杂志, 2004, 23(10): 603-604.
- [12] 乐旭华. 穴位注射夹脊穴治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(10): 21-22.
- [13] 李鹤, 沈惠风. 针刺不同穴位组合治疗颈性眩晕的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(5): 22.
- [14] 黄聪阳, 苏稼夫, 周文强, 等. 针刺对颈椎病所致椎动脉血流动力学紊乱的影响[J]. 上海针灸杂志, 2002, 21(2): 17.
- [15] 黄聪阳, 苏稼夫, 周文强, 等. 针刺颈夹脊穴调节颈椎病所致椎动脉血液动力学紊乱的即刻与近期效应[J]. 中国针灸, 2002, 22(5): 325.
- [16] 张圣良, 莫新华. “项九针”针法对椎-基底动脉影响的临床研究[J]. 浙江中医学院学报, 2004, 28(6): 56-57.
- [17] 王立新, 李立勇. 针灸刀剥离松解治疗颈性眩晕综合征 385 例[J]. 人民军医, 2000, 43(9): 547.
- [18] 张培东. 挑刺治疗颈性眩晕 86 例[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(2): 31.
- [19] 李海萍. 头针体针并用治疗颈性眩晕 78 例[J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25(4): 232.
- [20] 李保民, 柴富明, 高洪明. 头针配合体针治疗椎动脉型颈椎病 72 例观察[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(11): 15-16.
- [21] 丁喜瑞, 古永明, 刘素芬. 头针配合穴位点按治疗颈性眩晕 22 例[J]. 河南中医, 2001, 21(3): 57-58.
- [22] 葛锡鹏. 耳穴压丸法治疗椎动脉型颈性眩晕 200 例[J]. 中医外治杂志, 2000, 9(6): 43.
- [23] 白中山. 针刺治疗颈性眩晕 125 例[J]. 河北中医, 2004, 26(9): 34.
- [24] 黄桂兴. 针刺加拔火罐治疗颈性眩晕[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(4): 32.

(收稿日期: 2007-06-12)