

手法推拿联合针灸治疗老年颈性眩晕的效果及对椎—基底动脉血流动力学的影响分析

赵应全

曲靖市马龙区中医医院针灸推拿科 655199

〔摘要〕目的 手法推拿联合针灸治疗老年颈性眩晕的效果及对椎—基底动脉血流动力学的影响分析。方法 选取在 2020.6-2021.12 期间诊治的 72 例老年颈性眩晕患者为研究对象，将患者分为实验组和对照组，两组患者均实施针灸治疗，实验组患者联合实施手法推拿，比较两组患者治疗后颈性眩晕的效果和椎—基底动脉血流动力学。结果 实验组患者经过治疗椎—基底动脉血流动力学指标优于对照组患者， $P < 0.05$ ；实验组患者 DHI 眩晕障碍评为（12.58±3.52）分，对照组患者 DHI 眩晕障碍评为（27.58±4.01）分，实验组患者眩晕症状改善效果优于对照组患者， $P < 0.05$ 。结论 老年颈性眩晕患者在临床治疗中采取手法推拿联合针灸治疗方案，能够帮助患者优化椎—基底动脉血流动力学指标，改善颈性眩晕效果。

〔关键词〕老年颈性眩晕；手法推拿；针灸治疗；椎—基底动脉血流动力学

〔中图分类号〕R246 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）01-082-02

老年颈性眩晕是临床治疗疾病中常见的症状，该种疾病比较常见于老年患者群体，主要是老年患者自身颈椎高度以及椎动脉长度平衡会遭到破坏，进而影响了颈椎动脉血循环，临床最为常见的疾病症状是眩晕，同时很多患者还会伴随有头痛、耳鸣、恶心等症状，对于患者的生活质量和生存效果产生了严重的影响，因此老年颈性眩晕患者采取针对性的治疗方式，提高患者生活质量^[1]。手法推拿联合针灸治疗就是一种安全性比较高的治疗措施，在临床应用中效果较好。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2020.6-2021.12 期间诊治的 72 例老年颈性眩晕患者为研究对象，将患者分为实验组和对照组，两组患者均实施针灸治疗，实验组患者联合实施手法推拿，实验组 36 例老年颈性眩晕患者中男性 17 例女性 19 例，年龄 62-84 岁，平均（73.15±3.52）岁，病程 1-6 年，平均（3.14±1.02）年；对照组 36 例老年颈性眩晕患者中男性 16 例女性 20 例，年龄 61-83 岁，平均（73.24±3.61）岁，病程 1-6 年，平均（3.22±1.09）年。两组患者的年龄、性别和病程对研究效果无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组老年颈性眩晕患者实施针灸治疗，指导患者在治疗时处于俯卧位，患者的头部微前倾，全身需要放松，选取穴位包括百会穴、风府穴、悬钟穴（双侧）针灸治疗，针灸治疗采取平补平泻法，1 寸不锈钢毫针，针刺穴位半个小时左右，针灸治疗每次开展一次^[2]。

实验组老年颈性眩晕患者在针灸治疗的基础上联合手法推拿，患者处于仰卧位，开展手法推拿人员位于患者头部正上方，推拿手法包括点、压、推、滚、揉、按等，推拿的手法是以患者承受的耐受度为限，放松患者肩部和颈部肌肉，每个穴位的按揉时间为 1-2 分钟^[3]。还可以根据患者具体病情的状况，做颈部向上静力拔伸，15 秒一次的频率，手法推拿治疗时间为半个小时，2 天开展一次^[4]。

1.3 观察指标

比较两组老年颈性眩晕患者临床采取不同治疗方案，治

疗后椎—基底动脉血流动力学改善情况，包括基底动脉、右侧椎动脉和左侧椎动脉；比较两组老年颈性眩晕患者眩晕症状改善情况，采取国际 DHI 眩晕障碍评分量表，总分为 100 分，分数越低眩晕改善效果越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验，计数资料（n，%），卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 椎—基底动脉血流动力学

实验组患者经过治疗椎—基底动脉血流动力学指标优于对照组患者， $P < 0.05$ 。

表 1 患者椎—基底动脉血流动力学指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ，cm/s）

组别	例数	基底动脉	右侧椎动脉	左侧椎动脉
实验组	36	47.62±2.26	45.23±2.01	45.59±1.86
对照组	36	36.58±3.41	36.42±3.21	35.84±3.33
t	—	16.19	13.95	15.33
P	—	0.00	0.00	0.00

2.2 眩晕症状改善效果

实验组患者眩晕症状改善效果优于对照组患者， $P < 0.05$ 。

表 2 眩晕症状改善效果比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	DHI 眩晕障碍评分
实验组	36	12.58±3.52
对照组	36	27.58±4.01
t	—	16.86
P	—	0.00

3 讨论

老年颈性眩晕发病机制在临床研究发现比较复杂，导致患者出现眩晕的症状，主要是在于椎动脉狭窄导致的患者出现供血不足，影响了脑组织功能，该种疾病症状对于患者生活质量造成了严重的影响，中医范畴中老年椎性眩晕疾病主要是由于肾亏虚气机不足导致^[5]。此在临床治疗中要采取针对性的治疗措施，帮助患者活血通络行气导滞，针灸治疗就

（下转第 85 页）

后反复冲洗腹腔,可改善盆腔微环境,从而缓解患者痛经、下腹痛等症状。对潜在的恶变组织,可及时清除,避免其损害患者生育功能。但研究发现^[3],由于腹腔镜手术无法彻底清除非典型病灶、侵袭较深病灶,因此术后复发率较高,因此,建议联合药物治疗,降低复发率。

中医认为,该病属于“血瘀证、癥瘕”,主要病机为肾气虚衰、血瘀内阻,应给予活血、化瘀、止痛治疗。本次研究使用活血化癥汤方中,莪术、三棱可活血消癥、破血止痛;延胡索、蒲黄、无灵脂可化瘀、止痛、通淋;益母草、香附、鸡血藤、柴胡可疏肝解郁、活血调经、通络止痛;浙贝母、海藻可软坚散结;诸药合用,可达到软坚化瘀、行气活血的效果。现代药理学也证实^[4],活血化癥汤有效成分具有调节机体免疫功能及内分泌的作用,同时可改变子宫异位内膜生存环境,并病灶逐渐吸收、溶解,可减少病情反复,提高妊娠成功率。在本次研究中,治疗后,观察组患者的总有效率明显高于对照组(95.45% VS 81.82%) ($P < 0.05$);随访期间,观察组患者的妊娠成功率明显高于对照组(56.82% VS 29.55%),复发率明显低于对照组(2.27% VS 13.64%) ($P < 0.05$),提示在腹腔镜手术基础上,采取活血化癥汤辅助治疗,可取得更加显著的疗效,并能够降低复发率,明显优于腹腔镜手术单独治疗。以往有研究显示^[5],使用活血化癥

汤辅助治疗后,患者基质金属蛋白酶抑制剂-1(TIP1)、超氧化物歧化酶(SOD)、基质金属蛋白酶-9(MMP-9)等指标显著改善,表明其在阻止异位子宫内膜侵袭、清除自由基、促进损伤细胞修复方面具有积极作用,有利于患者术后恢复。

综上所述,对 EMS 合并不孕症患者采取活血化癥汤辅助腹腔镜手术治疗可提高治疗效果及术后妊娠成功率,减少病情反复,应用效果良好。

[参考文献]

- [1] 曾丽兰. 自拟活血化癥汤辅助治疗子宫内膜异位症的临床效果分析[J]. 中国处方药, 2019, 17(07):132-133.
- [2] 张路野. 活血化癥汤联合抑那通对子宫内膜异位术后卵巢功能及血清 EMB、MMP-9、TIMP-1、APN 水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(05):219-221.
- [3] 李琪, 王翠平. 米非司酮联合活血化癥汤治疗子宫内膜异位症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(02):204-205.
- [4] 林静, 王志美, 徐洋, 等. 活血化癥汤联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(11):1546-1547.
- [5] 李改非. 腹腔镜联合活血化癥汤治疗轻型子宫内膜异位症不孕及对机体氧化应激状态的影响[J]. 中医临床研究, 2016, 8(21):61-62.

(上接第 82 页)

是临床常见的一种治疗措施,可以有效地帮助患者调和阴阳、扶正祛邪、疏通经络,通过针灸还可以有效地帮助患者改善椎一基底动脉血流,从而改善脑血流量,缓解局部痉挛症状。联合手法推拿能够有效地帮助患者疾病导致的局部肌肉痉挛,改善疾病导致受压神经组织,优化脑部血液循环,缓解病情。

实验组患者经过治疗椎一基底动脉血流动力学指标优于对照组患者, $P < 0.05$; 实验组患者眩晕症状改善效果优于对照组患者, $P < 0.05$ 。

综上所述,手法推拿联合针灸治疗方案,应用于老年颈性眩晕患者临床治疗中,可以优化患者椎一基底动脉血流动力学指标,避免患者疾病复发,对于患者临床治疗远期效果较好。

[参考文献]

- [1] 林琳, 刘立鹏, 马松梅. 胸椎旁入路神经阻滞复合全

身麻醉对微创肺癌根治术患者镇痛效果及血流动力学的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(14):4.

- [2] 魏凯, 王春丽. "调理脾胃" 针法联合风池穴针刺治疗颈性眩晕的疗效及对椎一基底动脉血流动力学影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(6):4.

- [3] 鞠静, 王从安. 桂枝葛根汤结合针刺治疗老年人颈性眩晕的临床疗效及对预后的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11):5.

- [4] 刘陆伟, 王春生. 温针灸联合神经松动手术治疗神经根型颈椎病的临床效果, 颈椎活动度及对 VAS 评分的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(2):4.

- [5] 杜雪峰, 张国辉, 陈晓丽, 等. 银杏叶提取物联合尼莫地平治疗血管性眩晕患者的临床效果及对椎基底动脉血流量的影响[J]. 临床误诊误治, 2021, 34(3):5.

(上接第 83 页)

共奏清热解暑,凉血消斑之功。石膏(先煎)60g-120g,犀角(先煎)5g-10g 方可有用^[8]。

5 小结

古代起临床上石膏的运用并不少见,可用于内、外、妇、儿等各种疾病中,对于石膏的研究也越来越多,笔者在跟师的过程中发现对于皮肤病的治疗,生石膏的运用频率不在少数,用量 60g-200g (先煎)不止,大多数用于热势较高,皮肤触之烫手的皮肤病,皮肤病的类型多种多样,但不一样的皮肤病可有相同的病机、证型,于石膏的使用我们也可体会到“异病同治”的治疗原则,在石膏原有作用的基础上,可配伍不同的中药以发挥更多作用,这需要医学者在临床上不断的研究、探索。

[参考文献]

- [1] 薛坤, 刘雅琴. 石膏配伍应用对复方化学成分的影响[J]. 天津药学, 2014, 26(05):47-50.

- [2] 夏志强. 张仲景《伤寒杂病论》中石膏的应用规律研究[J]. 成都中医药大学

- [3] 伤寒论选读 / 王庆国主编. --4 版. --北京: 中国中医药出版社, 2016.8

- [4] 吴霜霜, 戚益铭, 沈敏鹤, 阮善明, 冯波, 方芝嫔. 痛风性关节炎中医证候规律及临床证治用药研究[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(02):307-310.

- [5] 冀花, 钱秋海. 浅析张锡纯妙用石膏特色[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(04):145-146

- [6] 吴霜霜, 戚益铭, 沈敏鹤, 阮善明, 冯波, 方芝嫔. 痛风性关节炎中医证候规律及临床证治用药研究[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(02):307-310.

- [7] 外科疾病临证药对 / 周幸来主编. --北京: 人民军医出版社, 2014.1

- [8] 石膏的临床运用 / 王军主编. --太原: 山西科学技术出版社, 2009.4 (中华药物临床运用经验丛书)