

唐晓风教授筋针联合穴位注射治疗颈性眩晕的经验

王彬

湖北省第三人民医院，湖北 武汉

收稿日期：2022年4月27日；录用日期：2022年7月13日；发布日期：2022年7月21日

摘要

唐晓风教授认为颈性眩晕属经筋病范畴，善用筋针结合穴位注射治疗，效果显著，现将总结如下。

关键词

颈性眩晕，筋针，经验

Professor Tang Xiaofeng's Experience in the Treatment of Neck Vertigo by Acupuncture Combined with Point Injection

Bin Wang

The Third People's Hospital of Hubei Province, Wuhan Hubei

Received: Apr. 27th, 2022; accepted: Jul. 13th, 2022; published: Jul. 21st, 2022

Abstract

Professor Tang Xiaofeng believes that neck vertigo belongs to the category of meridian tendon disease, and the good use of acupuncture combined with point injection can achieve remarkable results. The summary is as follows.

Keywords

Neck Vertigo, Sinew Acupuncture, Experience

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

颈性眩晕(Neck vertigo, CV)指的是颈椎病变后引发的以眩晕为主的一种临床综合征,其类似于中医学说里面的“项痹”、“眩晕”、“颈痹病”,发病以中老年人居多,且男性多于女性。据报道,颈性眩晕的发病率在我国成人中为 17.3%;而随着社会生活、工作方式的改变和生活节奏的加快,颈性眩晕的发病率已趋向年轻化。其发病率高,复发率亦高,严重困扰着患者的生活和工作[1]。该病临床治疗难度大,患者的生活质量普遍偏低,急需寻找理想的治疗方案。现如今,伴随着临床医疗技术的发展,以及临床对于该疾病的深入研究,临床寻找到了筋针及穴位注射两种方案来对该疾病进行有效治疗。其中,筋针作为一种新型的针刺疗法,具有取穴简捷、微痛安全、简便易学、经济速效的特点,同时可以获得较为显著的临床疗效。而穴位注射作为一种穴位注射药物的治疗手段,能够在有效止痛、有效调整机体机能的基础上帮助患者获得较为显著的临床疗效。唐晓风教授是湖北省第三人民医院康复科主任,长期从事针灸治疗颈肩腰腿痛等疾病,尤其善用将筋针和穴位注射疗法相结合治疗颈性眩晕。笔者跟随其学习之后将相关治疗经验总结如下。

2. 关于颈性眩晕的中医理论

颈性眩晕是临床上非常常见的一种疾病,该疾病最为主要的症状表现就是眩晕和平衡障碍,同时绝大多数患者会出现有颈部疼痛、头痛以及恶心呕吐的症状。在现有的颈性眩晕研究中,尚没有明确的定论来说明其发病机制,不同学者有着不同的见解,主要可以归纳为以下 4 种学说,分别是椎底基底动脉供血不足学说、颈交感刺激学说、体液因子学说和颈椎失稳学说。在中医学中,该疾病属于“项痹”、“眩晕”的范畴。在《灵枢·卫气》中对于该疾病有着“上虚则眩”的描述,即认为其是一种由痰湿阻络、肝肾不足和气血凝滞所引发的眩晕疾病。总体而言,中医学对于该疾病致病机制的阐述,受古人“无虚不作眩”相关理论的影响。从而认为该疾病的主要致病机制在于内伤致病,存在有反复发作特点的同时,以痰、瘀、风、火、虚为主要临床表现,并且可以依据临床症状表现的不同而分为痰湿中阻、肝阳上亢、气血不足、肾精亏虚四种症型。但是,在中医学的发展历程当中,近代各大医学名家对于该疾病致病机制的理解也不尽相同。如卢桂梅教授[2]认为眩晕与肝密切相关,所以在该疾病的治疗当中需要从肝的治疗为切入点。陈锋教授[3]认为部分现代人因为生活水平改善,长期食肥甘厚腻之品,形体肥胖,易致痰湿内生,加之长期的低头伏首工作,则致颈部气机阻滞,气机阻滞导致痰湿加重,痰湿也可进一步阻滞气机,两者相互作用,致清阳不升,故见眩晕。

唐晓风教授认为颈性眩晕由于年高体弱,肝肾不足,筋骨失养为内因,屈姿不正或外感风寒或湿热之邪为外因,二者夹杂导致局部气血痹阻不通,经气运行不利,营卫气血运行受阻。病变部位在颈项部,治法上以疏通经筋,调整经络平衡,缓解颈部僵硬疼痛不适。

3. 筋针联合穴位注射治疗颈性眩晕

CV 病因较多,发病机制不明,临床上的治疗手段也各种各样,治疗效果也存在多样性及不确定性。以筋针进行针刺治疗时,主要是通过皮下浅刺来帮助患者行气活血。皮下是人体遍布经筋和卫气的地方,因此,通过皮下针刺可以非常有效的激发人体卫气,同时起到调节经筋的效果。众所周知,经筋是人体脊柱平衡的重要保障,同时也是人体经络的主要载体,一旦经筋受到损伤就会导致人体出现经络失合、

气血失调的现象，并最终诱发脊柱的相关病变。由此，通过激发卫气、调节经筋可以帮助 CV 疾病患者获得较为良好的治疗效果。

穴位注射是将有关药物注入某些特定穴位当中的一种治疗手段，其对于 CV 疾病的治疗具有较为显著应用价值。但此疗法又不同于传统针灸，其通过经穴位注入药物，既通过穴位疏通局部气血，又可以发挥药物缓解水肿，改善炎症的作用，能够充分发挥综合疗效。该治疗手段创始于上世纪五十年代，并且在多年的发展历程中愈发完善和成熟。该治疗手段与针刺治疗有着异曲同工之妙，可诱使患者机体内的多处感受器产生兴奋之感，并且在激发多种神经元活动的基础上促使患者机体大量释放一些具有止痛作用的神经介质，包括内源性吗啡、5-羟色胺等。与此同时，有相关研究表明：通过穴位注射药物可以促使药物功效放大，即相同剂量药物注射于穴位所产生的药效明显强于静脉注射或肌肉注射。其中的主要原因在于，以穴位注射的方式给药可以促使药物直达病灶，从而又快又好的进行药效发挥。如此，在有效改善患者椎动脉血流和新陈代谢速率的基础上帮助患者大幅度改善各项临床症状，并最终获得显著的临床治疗效果。

4. 典型病例

林某某，女，80岁，2018年11月22日初诊，就诊时症状：一周前无明显诱因出现头昏，无头痛、胸痛、胸闷，饮食较差，精神尚可，睡眠可，大小便正常。舌紫暗，脉涩。既往有高血压、颈椎病、椎动脉供血不足史。西医诊断：颈椎病。中医诊断：眩晕，证型为：气滞血瘀。治则为：疏通经筋，调整经络平衡。治疗方案为：风池、完骨、颈夹脊 C3~C7 棘突两侧各旁开 1 寸。患者取俯伏坐位，穴位皮肤常规消毒，拇指按压受检者患处，寻找硬结、结节、凹陷，逐渐加压，常规消毒，取 0.35 mm × 40 mm 毫针，斜刺进针，留针右手持针，左手固定病灶，沿肌肉纵轴和横轴方向分别以 60~70 度方向进针，每隔 0.5 寸一针，留针 30 min。针刺完采用穴位注射疗法。选穴为天柱、风池或阿是穴。取 6 ml 的复方香丹注射液、3 ml 浓度为 2% 的利多卡因注射液以及 1 ml 地塞米松制成 10 ml 混合液，并置于 10 ml 的注射器内，将该混合液注入患者的腧穴内。每周 2 次，同时一周为 1 个疗程。患者经治 2 个疗程后，颈部不适缓解，头昏较前明显减轻，饮食尚可，精神可，舌淡苔薄白。

5. 结语

导致颈性眩晕疾病发生的主要因素在于机体颈椎的退变性改变，而常见的机体颈椎退行性改变包括有颈椎增生和椎间盘突出等。一旦机体颈椎发生有这些退行性改变，就会导致机体颈椎周围的相关组织出现炎症反应，并进一步诱发椎基底动脉痉挛，从而最终产生眩晕症状。通常情况下，如果患者伴有血管病变，那么患者的眩晕症状将更容易发生，且发生时的持续时间更久。通过临床的广泛调研发现，在我国 65 岁以上的人群中，高达有 50% 的人存在有头晕症状，并且通过对该 50% 具有头晕症状的人群进行主诉抽样调研发现，在这 50% 具有头晕症状的人群中又高达有 50% 的人为眩晕症状[4]。现如今，临床对于 CA 疾病的治疗有手术和非手术两种方式，其中非手术方案为基本治疗方案，而手术方案为特定治疗方案，主要针对一些病况严重的患者进行实施，效果显著的同时存在一定的安全隐患。伴随着中医学的崛起，以中医药对该疾病进行治疗受到了临床的广泛关注，包括有针刺、灸法和中药等临床处理措施[5]。

唐晓风教授善用筋针结合穴位注射疗法治疗颈性眩晕，具有疏通经筋，调整经络平衡，改善血供，缓解局部炎症，疗效显著。“筋针疗法”是舒筋针法与经筋理论结合的产物，皮下透刺能够有效而快捷的激发卫气，以无感得气形式，宣导卫气，布散津液，舒筋松肌，从而达到快速治疗筋病的目的。本疗法采用局部浅刺夹脊，疏通颈部中壅滞的气血，从而在促使经脉通常的基础上来帮助患者获得显著疗效。

通过针刺疗法的实施,不仅能够促使患者颈部微循环改善,还能够促使患者脊柱内外环境稳定,与此同时其还能够有效缓解椎底动脉的痉挛症状,促进椎-基底动脉血供,从而帮助患者减轻眩晕症状[6]。而以利多卡因、地塞米松进行穴位注射,能够起到解痉、消炎和吸收水肿的功效,从而同样可以达到缓解椎动脉压迫、痉挛的效果,并最终促进椎-基底动脉血供,有效帮助患者消除相关症状[7]。

参考文献

- [1] 王蔚琳. 颈性眩晕的中西医病因分析及治疗现状研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(35): 189-191.
- [2] 范德辉. 卢桂梅学术思想和经验整理及治疗颈性眩晕的研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [3] 汪磊, 陈锋, 孙鹏, 田聪. 陈锋教授治疗痰湿阻络型颈性眩晕的经验介绍[J]. 中医药导报, 2017, 23(24): 102-103.
- [4] 徐琦. 颈性眩晕个案报道及文献回顾分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [5] 乔思邈. 进火补针刺法治疗颈性眩晕临床观察[D]: [硕士学位论文]. 佳木斯: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [6] 金坚, 赵玲丹. 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[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(9): 2403-2405.
- [7] 郑永然, 张文亚, 郑淑巍, 等. 圣愈汤联合益气升阳针法治疗气血两虚型椎动脉型颈椎病 40 例疗效分析[J]. 四川中医, 2015, 33(3): 131-133.