

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.02.005

桂枝加葛根汤联合运动疗法治疗颈性眩晕临床研究

许琳¹ 武荣霞²

山东省青州市中医院¹针灸科,²妇科,山东青州 262500

摘要 目的 观察桂枝加葛根汤联合运动疗法对颈性眩晕(cervical vertigo,CV)患者临床症状、颈椎功能及血流动力学的影响。**方法** 选择 112 例 CV 患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 56 例。对照组采取运动疗法,观察组在对照组治疗基础上联合桂枝加葛根汤治疗。2 组均治疗 4 周后,比较 2 组患者视觉模拟评分(visual analogue score,VAS)、颈椎功能障碍指数评分(neck disability index,NDI)及右椎动脉(right vertebral artery,RVA)、左椎动脉(left vertebral artery,LVA)、基底动脉(basilar artery,BA)平均血流速度。**结果** 治疗后,2 组患者 VAS、NDI 评分均较治疗前明显降低,且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。2 组患者 RVA、LVA、BA 平均血流速度均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 桂枝加葛根汤联合运动疗法可显著改善颈性眩晕患者临床症状,提高颈椎功能,增加颈部血流供应。

关键词 桂枝加葛根汤;运动疗法;颈性眩晕

中图分类号 R255.3 **文献标志码** A

Clinical Study of Guizhi Gegen Decoction Combined with Exercise Therapy on Cervical Vertigo

XU Lin¹, WU Rongxia²

¹Department of Acupuncture, ²Department of Gynaecology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Qingzhou City, Qingzhou 262500, China

Abstract Objective To observe the effect of Guizhi Gegen decoction combined with exercise therapy on clinical symptoms, cervical vertebrae function and hemodynamics in patients with cervical vertigo(CV). **Methods** One hundred and twelve patients with CV were selected and randomly divided into observation group and control group according to random digital table method, with 56 cases in each group. The patients in the control group were treated with exercise therapy, and the patients in the observation group were treated with Guizhi Gegen decoction on the basis of the treatment of the control group. After 4 weeks of continuous treatment, the visual analogue score (VAS), the neck disability index(NDI), the average blood flow velocity of right vertebral artery(RVA), left vertebral artery(LVA) and basilar artery(BA) were compared between the two groups. **Results** After treatment, the scores of VAS and NDI in the two groups were significantly lower than those before treatment, and the observation group were significantly lower than those in the control group($P<0.05$). The average blood flow velocity of RVA, LVA, BA in the two groups were significantly higher than those before treatment, and the observation group were significantly higher than those of the control group($P<0.05$). **Conclusion** Guizhi Gegen decoction combined with exercise therapy could significantly improve the clinical symptoms of CV patients, improve the function of cervical spine, increase the supply of cervical blood flow.

Key words Guizhi Gegen decoction; exercise therapy; cervical vertigo

颈性眩晕(cervical vertigo,CV)是指由颈椎退变引起的以眩晕、颈痛及活动障碍为主的综合征,严重者可猝发跌倒^[1]。CV 多发于中年人,呈低龄化趋势

且发病率骤增,其发病原因与不良工作及生活习惯有关,如长期使用电脑及手机、长期伏案工作及不良睡姿等。目前临床多采用药物、手法、运动康复等治疗

CV, 疗效均不甚理想, 亟待改进治疗手段。基于此, 本研究采用桂枝加葛根汤联合运动疗法治疗 CV, 以期优化治疗方案, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 7 月—2019 年 12 月本科收治的 CV 患者 112 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 56 例。观察组, 其中男 30 例, 女 26 例; 年龄 (41.12 ± 3.24) 岁, 年龄范围 18~65 岁; 病程 (2.67 ± 0.89) 年, 病程范围 1~4 年。对照组, 其中男 32 例, 女 24 例; 年龄 (40.92 ± 3.38) 岁, 年龄范围 18~67 岁; 病程 (2.71 ± 0.92) 年, 病程范围 1~5 年。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 符合文献[2]中 CA 相关诊断标准; 未采用物理疗法和药物治疗, 或停止治疗超过 4 周者; 无颈椎手术史, 6 个月内未接受颈椎侵袭性检查者; 患者知情并自愿参与, 本研究获医院伦理委员会批准。

排除标准: 合并颈椎骨折、椎体失稳、肿瘤、严重骨质疏松者; 脑血管病、神经官能症、耳源性疾病等导致眩晕者; 心肺功能严重障碍, 不适宜运动疗法者; 认知障碍者。

1.3 治疗方法

对照组患者采取运动疗法, 具体如下: 患者坐位, 颈部取中立位, 头颈部依次做左右侧屈、前屈、后伸、左右旋转动作, 达到极限时维持 3 s, 恢复至起始位置后继续下一个动作; 患者双手依次从左右侧面颊、前额、枕部施压, 头颈部用力与之对抗, 用力大小以颈部无痛且头颈不产生运动为标准, 每个动作皆维持 5 s; 上述动作各 10 次为 1 组, 每日训练 3 次。

观察组患者在对照组治疗基础上服用桂枝加葛根汤, 方剂组成: 葛根 30 g, 木瓜、白芍各 15 g, 川芎、桂枝、大枣、生姜各 9 g, 僵蚕、甘草各 6 g; 眩晕重者加龙骨 30 g, 天麻 10 g; 耳鸣者加磁石 15 g, 蝉衣 6 g; 呕吐者加半夏 10 g; 水煎服, 日 1 剂, 分 2 次早晚温服。2 组患者疗程均为 4 周。

1.4 观察指标

采用视觉模拟评分法 (visual analogue score, VAS) 评估患者眩晕程度, 分值 0~10 分, 分数越高代表眩晕程度越严重。

采用颈椎功能障碍指数评分表 (neck disability index, NDI) 评估患者颈椎功能, 包括临床症状、生活活动能力, 分值 0~50 分, 分值越高表示颈椎功能状

况越差。

采用多普勒超声诊断仪 (美国 Acuson Asepen) 检测患者右椎动脉 (right vertebral artery, RVA)、左椎动脉 (left vertebral artery, LVA)、基底动脉 (basilar artery, BA) 平均血流速度。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用成组 t 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分、NDI 评分比较

治疗前, 2 组患者 VAS 评分、NDI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周后, 2 组患者 VAS 评分、NDI 评分均较治疗前明显降低, 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 VAS 评分、NDI 评分比较 ($n=56$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VAS 评分	NDI 评分
对照组	治疗前	6.68 ± 2.21	26.29 ± 6.54
	治疗后	$4.35 \pm 1.85^*$	$15.71 \pm 3.92^*$
观察组	治疗前	6.60 ± 2.18	35.88 ± 6.70
	治疗后	$2.68 \pm 1.14^{*\Delta}$	$9.10 \pm 2.16^{*\Delta}$

与治疗前比较 $*P < 0.05$; 与对照组比较 $\Delta P < 0.05$

2.2 血流动力学指标比较

治疗前, 2 组患者 RVA、LVA、BA 平均血流速度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周后, 2 组患者 RVA、LVA、BA 平均血流速度均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$), 且观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者血流动力学指标比较 ($n=56$, cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	RVA	LVA	BA
对照组	治疗前	22.40 ± 2.66	23.31 ± 2.72	27.69 ± 2.83
	治疗后	$27.68 \pm 3.05^*$	$28.25 \pm 2.98^{*\Delta}$	$32.87 \pm 3.29^*$
观察组	治疗前	21.91 ± 2.71	22.94 ± 2.68	27.30 ± 2.88
	治疗后	$36.63 \pm 2.87^{*\Delta}$	$38.02 \pm 3.25^{*\Delta}$	$39.74 \pm 3.45^{*\Delta}$

与治疗前比较 $*P < 0.05$; 与对照组比较 $\Delta P < 0.05$

3 讨论

颈部肌肉是产生运动并保持颈椎稳定的主要结

构,颈部肌肉、韧带、关节突表面有丰富的本体感受器和交感神经节后纤维,颈部肌群功能紊乱、颈椎失稳,刺激颈部本体感受器和交感神经节后纤维,使已狭窄的椎基底动脉痉挛,最终导致椎基底动脉供血减少从而发生 CA。其发病涉及多个系统,故临床多采取中西医结合治疗^[3]。

40% 的 CA 由颈部肌肉、软组织病变引起,运动疗法是颈源性疾病最主要的康复手段。研究^[4]发现,等长收缩训练较等张收缩训练能更好地缓解慢性颈痛患者症状,并且等张收缩训练疗效不佳者等长收缩训练仍然能取得良好效果。颈椎各方向的主动极限活动能松解颈部组织粘连,改善软组织弹性、柔韧性,促进血液循环,等长收缩可提高肌力和抗疲劳性^[5]。动静结合的训练模式既改善了颈部肌肉的功能、减轻颈部疼痛,也通过增强颈椎稳定从而减少对椎基底动脉的刺激,缓解眩晕症状。

CA 属中医学“眩晕”“颈肩痛”范畴。伏案工作加之空调的普及使颈部肌群易发生劳损,并感受风寒之邪,最终经脉痹阻,清阳不能上达而发眩晕、颈痛。正如《灵枢·大惑论》言:“邪中其颈,因逢其身之虚,其入深,则随目系以入于脑,入脑则脑转,旋转则引目系急,目系急则眩以转矣”。可见, CV 的中医学发病机理为邪中太阳经脉,清阳被遏。治宜升阳解肌,通经除痹。桂枝加葛根汤本为太阳病“项背强几几”而设,因 CV 的中医学发病机理与之相符,故化裁而治之。方中桂枝解肌发表,宣通太阳经气;葛根升阳解肌,并

助桂枝生津液、起阳气;川芎祛风活血,止痛行气;木瓜舒筋活络,和胃化湿;僵蚕祛风定眩;白芍、大枣、生姜、甘草调和营卫,并化生气血。诸药合用,清阳升而眩晕止,血脉通而痹痛消。本研究结果显示,经 4 周治疗,对照组患者 VAS 评分、NDI 评分显著低于对照组,RVA、LVA、BA 平均血流速度显著高于对照组;说明桂枝加葛根汤联合运动疗法治疗 CV 能有效缓解患者眩晕症状,改善颈椎功能,提高椎基底动脉血流速度。

综上所述,桂枝加葛根汤联合运动疗法针对 CV 复杂的病理机制内外兼治,能缓解患者眩晕,改善颈椎功能,提高椎基底动脉血流速度,并且患者依从性高,值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 罗恒,刘汝专,唐晓菊,等. 颈性眩晕治疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(2):175-178.
- [2] 孙宇,李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 解放军医学杂志,1994,19(2):156-158.
- [3] 周光莹. 加味益气聪明汤结合针灸治疗颈性眩晕的临床观察[J]. 中西医结合研究,2020,12(2):94-96.
- [4] 熊键,张喆,章志超,等. 肌内效贴布贴扎联合颈部肌群多角度抗阻训练治疗颈型颈椎病的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2019,41(6):439-441.
- [5] 周健,吕强,张宏. 主动运动疗法对颈椎病的干预现状[J]. 中国医药导报,2016,13(4):49-52.

(收稿日期:2020-12-24)