針刺特效穴組治療頸源性眩暈的療效觀察

Clinical observation on the treatment of cervical vertigo by needling special acupoints

高凱傑 *GAO Kaijie*

（寧海縣城關醫院）

[摘要] [目的] 觀察針刺特效穴組（百會穴、雙太溪穴、雙大陵穴）治療頸源性眩暈的臨床療效。[方法] 選取頸源性眩暈患者100例，隨機分為治療組50例和對照組50例。治療組採用針刺特效穴組（百會穴、雙太溪穴、雙大陵穴），對照組採用常規針刺治療。[結果] 治療組總有效率為96%，治癒率為46%；對照組總有效率為90%，治癒率為24%，經統計學檢驗，治療組優於對照組($P < 0.05$）。[結論] 針刺特效穴（百會穴、雙太溪穴、雙大陵穴）治療頸源性眩暈臨床療效穩定，值得推廣。

[關鍵詞] 針刺；百會；太溪；大陵；頸源性眩暈

頸源性眩暈與椎動脈顱外段受壓有關，又稱椎動脈型頸椎病，是頸部病變導致的血流障礙，從而產生以眩暈為主要表現的一系列綜合征，可伴隨頭痛、噁心、嘔吐、耳鳴、視物模糊、記憶力減退等，嚴重者可發生猝倒[1]。其中眩暈與頭頸部活動關係密切，尤其是頭頸部前後屈伸或者左右轉動時眩暈突發。筆者以針刺特效穴組（百會穴、雙太溪穴、雙大陵穴）治療頸性眩暈，與常規針刺取穴相比較療效更優，現報告如下。

1 臨床資料

1.1 一般資料

此100例臨床病例為2016年5月1日到2017年5月30日於我院針灸門診治療的患者。所有患者均有不同程度的眩暈，伴發頭痛，或者噁心、嘔吐、耳鳴、視物模糊、記憶力減退等。隨機分為治療組和對照組，每組50例。兩組患者性別、年齡、病程相比較，差異無統計學意義（$P > 0.05$），具有可比性。（詳見表1）

表1 患者一般情況比較

組別	治療組	對照組
性別（男/女）	28/22	27/23
年齡（歲）	47.42±9.79	43.70±10.13
病程（年）	5.52±2.44	4.96±1.93

1.2 診斷標準

參照《頸椎病診治與康復指南（2010版）》[2]中的椎動脈型頸椎病的診斷標準。①以頸性眩暈為主要症狀；②症狀可因頭位、體位改變而誘發，發作時伴有1種以上「椎—基底」動脈缺血症狀；③旋頸試驗陽性；④頸椎影像學顯示椎體不穩定或鉤椎關節增生等；⑤排除其他原因引起的眩暈；⑥經顱多普勒（TCD）顯示椎動脈或基底動脈血流速度變緩。

2 治療方法

2.1 治療組

取特效穴：百會穴、雙太溪穴、雙大陵穴，以1.5寸針灸針常規針刺，百會刺向前頂，迎隨補法；大陵向掌心，迎隨補法（以觸電感向中指放射為佳）；太溪直刺撚轉補法。針刺深度均為1至1.2寸。留針30min，中間行針一次。10次為一個療程，一個療程後統計療效。

2.2 對照組

僅取相應病變部位頸椎夾脊穴及風池穴、肩井穴。操作、療程同治療組。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

3 治療效果

3.1 療效標準

參照國家中醫藥管理局頒發的《中醫病證診斷療效標準》[3]中「眩暈」部分制定：①治癒：臨床症狀消失，陽性體征轉陰，隨訪3個月未復發；②顯效：臨床症狀基本消失，陽性體征基本消失或減弱，基本上能從事正常輕工作，隨訪3個月有眩暈復發，可自行緩解。③有效：症狀、體征減輕，隨訪3個月眩暈有復發，經針灸治療後可緩解。④無效：症狀改善不明顯或無效，陽性體征無變化，不能從事正常工作，日常生活受影響。

表2 治療1個療程後療效比較

組別	例數	治癒	顯效	有效	無效	總有效率
治療組	50	23 (46%)	19 (38%)	6 (12%)	2 (4%)	96%
對照組	50	12 (24%)	15 (30%)	18 (36%)	5 (10%)	90%

3.2 統計學方法

計量資料用（±s）表示，採用t檢驗；計數資料用x2檢驗；等級資料採用秩和檢驗，應用SPSS17.0統計軟體對數據進行分析處理。

3.3 治療結果

治療1個療程後，兩組資料經秩和檢驗，$P < 0.05$，說明兩組資料有明顯差異，具統計學意義。治療組總有效率96%明顯高於對照組的90%，且治療組治癒率46%明顯高於對照組24%。

4 討論

頸源性眩暈臨床多見，尤其中老年人多發。現代醫學將其歸屬頸椎病變導致椎-基底動脈供血不足，從而引起眩暈，對因對症治療效果不甚理想，容易反復。祖國醫學將本病歸屬「眩暈」「眩冒」範疇。《靈樞·口問》即提出：「上氣不足, 腦為之不滿, 耳為之苦鳴, 目為之眩」。針灸治療學將眩暈分為實證，包括肝陽上亢，痰濕中阻以及瘀血阻竅；虛證包括氣血虧虛與腎精不足兩種類型。頸源性眩暈，是眩暈的一種特殊類型，與頸椎病變相關。除非外傷，一般跟生活工作，姿勢不佳，頸椎慢性勞損有關，發病病程長，容易反復，且進行性加重。因此，臨床上的頸源性眩暈，以虛證多見，筆者發現用針刺百會穴、雙太溪穴、雙大陵穴這一特效穴組，效果明顯優於頸性眩暈的常規針刺方法，而且與常規針法相比有取穴少、操作簡便的優點。

百會穴位居人體巔頂部位，多用以治療頭部疾患，《靈樞·海論》篇云：「腦為髓之海，其輸上在於其蓋，下在風府」說明腦的氣血出入，上在百會穴、下在風府穴，腦的功能活動對人體正常生理活動有着非常重要的影響。從針灸治療眩暈的綜述性文獻更能發現，百會是治療眩暈使用率最高的穴位之一[4]，說明百會是治療頸源性眩暈的特效穴，可以調節腦的氣血出入，改善腦部氣血虧虛的狀態，是為主穴之一。

太溪穴為腎經輸、原穴，五行屬土，《靈樞·九針十二原》載：陰中之太陰，腎也，其原出於太溪。名醫張士傑善用太溪穴治療各種疑難雜症，認為腎是十二經脈生氣之源，所以其輸原穴---太溪穴能夠主宰人身元氣的盛衰，提出「腎-髓-腦」生理軸，也就是針刺太溪穴，可以通過腎的靶點作用，激活腦功能區[5]。

大陵為本針方中另一個重要的穴位，其屬於手厥陰心包，是本經原穴、輸穴，五行亦屬土。李貞晶[6]通過fMRI觀測到針刺右側大陵穴能夠激活包括雙側額下回（BA46、BA47）（BA44、BA9），右側額中回（BA6）、頂下小葉（BA40）以及左側顳上回（BA22）、額極區（BA10），這些區域與姿勢運動協調以及聯合運動相關，也能夠調節皮質中樞與自主神經有關的部分功能。臨床診治的眩暈患者中，除眩暈主證之外，也大多伴發心神不寧，甚則有嘔吐症狀。取穴大陵可起到鎮靜安神止嘔的作用。《難經》雲「虛者補其母，實者瀉其子」，故於心包經本經取大陵一穴，作為治療眩暈針刺特效穴之一。

綜上所述，臨床治療頸源性眩暈，選取百會、雙太溪、雙大陵特效穴組，標本兼治，臨床效果顯著，值得

香港中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

推廣應用。

參考文獻
[1] 舒劍鋒,范炳華,葉樹良等.三部推拿法治療頸性眩暈技術多中心評價研究[J].浙江中醫藥大學學報,2016,40(9):705-709.
[2] 中國康復醫學會.頸椎病診治與康復指南[C].北京:中國康復醫學會頸椎病專業委員會,2010:1-7.
[3] 國家中醫藥管理局.中醫病證診斷療效標準[M].北京:中國醫藥科技出版社,2012:86.
[4] 徐百興.針刺治療頸性眩暈臨床療效的Meta-分析[D].浙江：浙江中醫藥大學，2013.
[5] 蔡海英.古法針刺太溪穴為主治療偏頭痛38例[J].江西中醫藥,2018,49(430):59-61.
[6] 李貞晶.神門、大陵針刺效應特異性探討[J].中國針灸,2012,32(4):325-328.

Abstract: [Objective] To observe the curative effect of acupuncture at Baihui Point, Taixi Point and Daling Point cave on cervicogenic vertigo. [Methods] One hundred patients with cervical vertigo were randomly divided into treatment group (n=50) and control group (n=50). The treatment group was treated with acupuncture at Baihui Point, Taixi Point and Daling Point and the control group with routine acupuncture therap. [Results] The total effective rate was 96% and the cure rate was 46%. The total effective rate was 90% and the cure rate was 24%. The treatment group was superior to the control group (P<0.05). [Conclusion] Acupuncture at Baihui Point, Daling Point and Taixi Point is an effective method for the treatment of cervical vertigo thus deserving popularization.

Key words: acupuncture; Baihui Point; Taixi Point; Daling Point; cervicogenic vertigo

（編委：陳雷審校2023.03.27）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved