

小柴胡汤加味结合针刺治疗围绝经期肝气郁结型颈性眩晕

屈 扬¹, 王天宇², 卢 军³, 程 磊⁴

(1. 江西中医药大学研究生院, 江西南昌 330000; 2. 天津中医药大学, 天津 300072;
3. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 4. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300072)

摘要:目的 观察小柴胡汤加味结合针刺治疗围绝经期肝气郁结型颈性眩晕的临床疗效。方法 将 180 例符合颈性眩晕患者按就诊顺序使用半随机方法分为 3 组每组各 60 例, 治疗 1 组予小柴胡汤治疗; 治疗 2 组予小柴胡汤加味和常规针刺治疗; 治疗 3 组单纯给予常规针刺; 治疗 20d 后进行临床疗效评定。结果 治疗 1 组有效率为 85.00%, 治疗 2 组有效率为 91.67%, 治疗 3 组有效率为 58.33%, 3 组临床疗效组内有效率比较, 治疗 1 组和治疗 3 组, 两组疗效差异有显著性意义 $P < 0.01$; 治疗 2 组和治疗 3 组, 两组疗效差异有显著性意义 $P < 0.01$; 治疗 1 组和治疗 2 组, 两组疗效有统计学意义 $P < 0.05$ 。结论 小柴胡汤加味结合针刺治疗围绝经期肝气郁结型颈性眩晕的临床疗效优于单纯服用小柴胡汤或单纯针刺。

关键词: 小柴胡汤加味; 针刺; 围绝经期; 肝气郁结; 颈性眩晕

中图分类号: R271.11 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)04-0068-03

颈性眩晕是由颈椎退行性改变而导致椎基底动脉供血不足, 后出现以眩晕为主的综合征。笔者自 2011 年 9 月~2013 年 5 月对围绝经期肝气郁结型颈性眩晕患者共 180 例分组对照治疗, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

全部病例均符合 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[1], 且症状表现为: ①头痛或颈枕痛, 头晕, 恶心, 呕吐②位置性眩晕, 视物不清③X 线示多数患者的颈椎间隙轻度变窄, 钩椎关节变尖, 椎间孔前后径变窄。X 线检查多有颈椎生理曲度变直, CT 或 MRI 可见颈椎间盘突出; 超声多普勒检查多有椎基底动脉供血不足。体格检查: 颈部触诊可发现棘突、横突、椎旁肌、枕外粗隆下方、肩脚上区及锁骨上窝有压痛, 颈部肌肉板结或两侧紧张度不对称。上位颈椎棘突和枕大神经(风池穴)压痛, 部分患者可触及颈部棘突偏歪(尤以颈 2 棘突偏歪多见)及颈椎生理弧弓变直或反曲, 颈部屈伸及旋转活动受限, 1/3 的患者旋颈试验阳性。中医诊察: 头晕目眩, 视物运转, 心烦易怒, 胸胁苦满, 食欲不振, 喜呕, 口苦口干, 舌红苔黄, 脉弦数。

1.2 纳入标准

符合颈性眩晕的西医诊断; 符合眩晕肝气郁结型的中医辨证标准; 年龄 45~55 岁围绝经期女性; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

排除眼源性眩晕、耳源性眩晕、脑源性眩晕; 合并有心、肝、肾等严重原发性疾病; 脑部、脊柱骨科等手术病史; 不能接受针灸治疗或不能按时间接受针灸治疗以及未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效判定者。

1.4 一般资料

所选取的患者为围绝经期女性, 年龄阶段在 45~55 岁, 中医辨证为肝气郁结型。患者按就诊顺序编号, 并随机入组。180 例分为 3 组: 治疗 1 组, 治疗 2 组, 治疗 3 组。治疗 1 组 60 例女性, 年龄 45~55 岁, 平均 49.8 ± 3.1 岁; 治疗 2 组 60 例女性, 年龄 45.5~55 岁, 平均 49.2 ± 3.5 岁; 治疗 3 组 60 例女性, 年龄 45~55 岁, 平均 49.4 ± 3.2 岁。病程最短 60d, 最长 2 年, 平均 240d。3 组患者一般情况比较具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗 1 组予小柴胡汤治疗。小柴胡汤加味基本

收稿日期: 2013-07-10 修回日期: 2013-07-26

作者简介: 屈扬(1985~), 女, 河北唐山人, 在读硕士研究生, 研究方向: 痛证和针刺力敏规律。

方:柴胡 15g,黄芩 12g,人参 6g,法半夏 9g,芍药 9g,川芎 9g,炙甘草 6g,大枣 3 枚,生姜 5 片。水煎服,每日 1 剂,分早晚两次温服,每次约 150mL。

治疗 2 组予小柴胡汤加味和常规针刺治疗。小柴胡汤加味基本方:柴胡 15g,黄芩 12g,人参 6g,法半夏 9g,芍药 9g,川芎 9g,炙甘草 6g,大枣 3 枚,生姜 5 片。水煎服,每日 1 剂,分早晚两次温服,每次约 150mL。常规针刺治疗采用华佗牌直径 0.25mm,长度 40mm 的一次性无菌毫针,穴位消毒后针刺取穴:百会、风池、风府、颈夹脊、太冲,平补平泻,留针 30min,每日 1 次。

治疗 3 组单纯给予常规针刺。取穴及操作方法:采用华佗牌直径 0.25mm,长度 40mm 的一次性无菌毫针,穴位消毒后针刺取穴,百会、风池、风府、颈夹脊、太冲,平补平泻,留针 30min,每日 1 次。

3 组治疗皆 10d 为 1 个疗程,治疗两个疗程,共 20d。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则(第一辑)》^[2]和国家中医药管理局制定《中医病证诊断疗效标准》^[3]。痊愈:眩晕症状消失,体征消失;显效:眩晕症状明显减轻,体征存在;有效:眩晕症状减轻,体征存在,伴轻微晃动感;无效:眩晕症状和体征无明显改善或加重。

3.2 治疗结果

见临床疗效数据统计表

表 1 临床疗效统计表

组别	n	显效	有效	无效	显效率/%	组内有效率/%
治疗 1 组	60	37	14	9	61.67	85.00
治疗 2 组	60	44	11	4	73.33	91.67
治疗 3 组	60	20	15	25	33.33	58.33

3 个治疗组分别进行组内有效率比较,结果如下:治疗 1 组和治疗 3 组,两组疗效有差异显著性意义 $P<0.01$;治疗 2 组和治疗 3 组,两组疗效差异有显著性意义 $P<0.01$;治疗 1 组和治疗 2 组,两组疗效有统计学意义 $P<0.05$ 。

4 讨论

《素问·至真要大论》认为:“诸风掉眩,皆属于肝,”指出眩晕与肝脏密切相关。围绝经期女性,肾气渐衰,天癸将竭,冲任亏损,阴阳失衡,肾精和肝

血互相滋生,肾精亏虚,肝血耗竭,水不涵木,气血不调。肝失疏泄,气机不畅,情志失调,肝阴不足,肝阳上亢,故出现头晕目眩等症状。《临证指南医案》曰“女子以肝为先天。”《丹溪心法·六郁》曰“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身之病,多生于郁。”故围绝经期的眩晕可从肝论治。从肝论治首选和法,和法之祖首推小柴胡汤,小柴胡汤可使“上焦得通,津液得下,胃气因和”。小柴胡汤用于治疗妇科疾病首见于张仲景《伤寒论》。《订正伤寒论今释》曰:“医方口诀集云,小柴胡汤予常用之。”且“妇人寒热往来,头痛,胸胁牵引,口苦,经候失常者似疟非疟,似伤寒非伤寒,以此方为主药。”清代柯韵伯总结小柴胡汤为“少阳枢机之剂,和解表里之总方”肝失疏泄,经气郁滞,情志不畅,气郁化火,肝气横逆犯脾,脾失健运,而见少阳病证者,用小柴胡汤。柴胡味苦平,气质轻清,助胆气之升发,疏散胆火之郁滞,重用以为君。黄芩苦寒,善清里热,为臣药。二药相配使少阳之火郁于半表者从外疏,郁于半里者得以内清。《本草经解》:“柴胡轻清,升达胆气,胆气调达,则十一从之宣化”。张锡纯谓:“柴胡禀少阳生发之气,为足少阳主药而兼治足厥阴。肝气不舒畅者,此能舒之;胆火甚炽盛者,此能散之。黄芩又善入肝胆清热,治少阳寒热往来,兼能调气,无论何脏腑,其气郁而作热者,皆能宣通之。”二药相伍,既可清胆腑之热,又能疏泄肝胆气郁,从而收到宣通三焦,畅达少阳之效。人参、炙甘草、大枣益气补中,中气健旺,脾胃气机升降自如,则有利于三焦通调、枢机运转、郁火疏散。半夏、生姜和胃降逆止呕。芍药有养血柔肝,泻肝之邪热。川芎走而不守,上行巅顶,下达血海,外彻皮毛,旁通四肢,为血中之气药,有活血行气之功。小柴胡汤加味符合《素问》“木郁达之”“火郁发之”之旨。郁火一平,则胆气条达,三焦和畅,枢机运转,升降协调。脑部血液循环差是椎动脉型颈椎病的发病原因之一^[4],且现代药理研究表明:柴胡中皂苷类成分具有抗病毒、抗肿瘤、抗炎等作用^[5-7]。人参中皂苷类成分对神经系统、信号转导、免疫系统等具有药理作用^[8]。芍药的主要成分芍药苷,具有扩张血管、镇痛镇静、解痉作用。川芎中含有丰富的川芎嗪有明显的镇静作用,可以改善脑部血液循环,增加血流量,降低血管的特性抗阻。总之,小柴胡汤在药理作用方面可达到

改善脑循环,解除椎动脉的痉挛的作用,从而改善围绝经期患者眩晕的状况。

针刺治疗可疏通经络、调节气血,改善血液的粘、聚、凝状态,缓解颈交感神经节受刺激,改善供血^[9]。百会、风府为督脉经穴,有治眩晕之功。正如《灵枢·海论》中:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府…髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒。”又如《针灸大成》云:“百会主头风中风……头痛目眩,百病皆治。”太阳,为头部奇穴,有疏风泄热,解痉止痛之效。风池,为足少阳胆经穴,且为足少阳阳维之会,祛风、清头目,利官窍。颈夹脊颈部局部取穴,疏通经络。太冲,为足厥阴肝经穴,平肝熄风,清热利胆。诸穴结合能明显改善脑部、颈部循环,缓解颈部肌肉痉挛,调整颈椎内外环境。

临床多以平肝潜阳为大法,治疗肝阳上亢型眩晕,首选方剂天麻钩藤饮加减^[10]。但治疗围绝经期患者的眩晕时,往往疗效不佳。肝气郁结型的围绝经期女性患者多有心烦易怒,胸胁苦满,口苦口干,舌红苔黄,脉弦数的症状。所以在面对这一特定人群时,要明确患者的既往病史,注意中医的审症求因,辨证论治,不能一味的使用平肝潜阳类的方剂。而当使用和解少阳疏肝解郁功效的小柴胡汤,配合针刺疏肝利胆通经活络的穴位时,二者标本兼治,对围绝经期肝气郁结型颈性眩晕的治疗效

果尤为显著。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 37-38.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第一辑[S]. 1993: 24-26.
- [3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医管理行业标准. 中医病症诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [4] 张清, 孙树椿. 椎动脉颈椎病发病机理的研究概况[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 6(4): 59.
- [5] 叶晓平, 宋纯清. 柴胡皂苷药理研究进展[J]. 中草药, 2004 (35): 1434-1436.
- [6] 迟戈夫, 丁丽, 常丽敏. 目前国内黄芩药理研究进展[J]. 内蒙古民族大学学报(自然科学版), 2005(20): 207-209.
- [7] 文敏, 李雪, 付守廷. 黄芩苷药理作用研究新进展[J]. 沈阳药科大学学报, 2008(25): 158-162.
- [8] 王海南. 人参皂苷药理研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2006(11): 1201-1206.
- [9] 陈惠君. 针刺结合手法对椎动脉型颈椎病患者的临床症状改善和血流动力学的影响 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(5): 49-51.
- [10] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 300.

(编辑: 岳胜难)

Minor Decoction of Bupleurum (Xiaochaihu Tang) Combined with Acupuncture for Treatment of Perimenopausal Women Syndrome of Stagnation of Liver-qi Type of Cervical Vertigo Clinical Report of 60 Cases

QU Yang¹, WANG Tian-yu², LU Jun³, CHENG Lei⁴

(1. Acupuncture and massage, Hospital Affiliated to Jiangxi University of TCM, Nanchang Jiangxi 330000, China;

2. Tianjin University of TCM, Tianjin 300072, China; 3. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou

Guangdong 510405, China; 4. First Hospital Affiliated to Tianjin University of TCM, Tianjin 300072, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical effect of Minor Decoction of Bupleurum (Xiaochaihu Tang) Combined with acupuncture for treatment of perimenopausal women syndrome of stagnation of Liver-qi type of cervical vertigo. **Methods** 180 patients were randomly divided into 3 groups with 60 cases in each group, the treatment group 1 for Minor Bupleurum Decoction treatment; treatment group 2 received Minor Bupleurum Decoction and routine acupuncture therapy; the control group was treated with conventional acupuncture; observe for a period of 20 days, then the clinical curative effect evaluation. **Results** Comparison of the clinical efficacy of the three groups, the treatment group and 1 in the control group, there was significant difference between the two groups of curative effect of $P < 0.01$; the 2 group and the control group, there was significant difference between the two groups of curative effect of treatment of $P < 0.01$; the 1 group and the treatment group 2, a difference of $P < 0.05$ two groups of curative effect. **Conclusion** Minor Decoction of Bupleurum Combined with acupuncture for treatment of perimenopausal women syndrome of stagnation of Liver-qi type cervical vertigo has obvious curative effect in clinic.

KEY WORDS: Minor Decoction of Bupleurum; acupuncture; perimenopausal women; liver qi stagnation type; cervical vertigo