

经络皮部理论指导下刺络拔罐在眩晕（痰瘀互结型）

患者中的临床效果研究

刁菲菲，顾竹青，陈姣姣

南通市中医院 江苏南通

【摘要】目的 观察分析对痰瘀互结型眩晕患者实施刺络拔罐的临床效果和应用价值。**方法** 选择 2024 年 1 月至 2024 年 12 月南通市中医院心内科就诊的 60 例痰瘀互结型眩晕患者，以随机数字法分为对照、观察两个小组，分别实施常规治疗、刺络拔罐疗法。收集分析治疗效果。**结果** 与对照组相比，观察组眩晕障碍评分、中医症状积分（眩晕/头痛/恶心呕吐/失眠/便秘）、舌象变化总评分（舌质/舌苔/舌下络）、血脂指标（TG/TC）均显著降低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 刺络拔罐可以有效促进痰瘀互结型眩晕患者症状缓解，改善血脂指标，促进恢复，有较高应用价值。

【关键词】 痰瘀互结型；眩晕；经络皮部理论；刺络拔罐

【基金项目】 南通市卫生健康委员会科研课题（MS2023045）：经络皮部理论指导下刺络拔罐在眩晕（痰瘀互结型）患者中的临床效果研究

【收稿日期】 2025 年 3 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250215

Study on the clinical effect of acupuncture cupping under the guidance of meridian-skin theory in vertigo (phlegm-stasis interjunction type) patients

Feifei Diao, Zhuqing Gu, Jiaojiao Chen

Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong, Jiangsu

【Abstract】 Objective To observe and analyze the clinical effect and application value of cupping in patients with vertigo. **Methods** 60 patients of vertigo with sputum and stasis mutual joint treated in the Department of Cardiology of Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2024 to December 2024 were divided into two groups: control and observation by random number method, and conventional treatment and puncture and cupping therapy were implemented respectively. Collect and analyze the treatment effects. **Results** Compared with the control group, the vertigo disorder score, TCM symptom score (vertigo / headache / nausea / vomiting / insomnia / constipation), total score of tongue change (tongue / tongue / tongue), and blood lipid index (TG / TC) were significantly reduced, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The cupping can effectively promote the relief of symptoms, improve blood lipid index and promote recovery, and has high application value.

【Keywords】 Sputum stasis; Vertigo; Meridian skin theory; Collateral cupping

眩晕发病因素较为复杂多变，与情志、饮食、慢性病、外伤等有关，在中医理论中由上扰清空、精亏血少、清窍失养引发，患者主要表现为头晕眼花等症状^[1-2]。随着人们饮食习惯的变化和酗酒等不良生活方式的养成，酿湿成痰，久则成瘀，久病入络，痰瘀互结于脏腑经络，损伤脑络，从而引发痰瘀互结型眩晕。脏腑、经络的病变可由皮肤变化反映，经络皮部理论指导下刺

络拔罐有助于行气通络活血化瘀以改善症状促进恢复^[3-4]。本研究针对痰瘀互结型眩晕患者实施经络皮部理论指导下刺络拔罐的临床效果进行分析，探讨经络、证型、症状、中医适宜技术之间的关系，从而为临床治疗提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选择南通市中医院心内科就诊的60例痰瘀互结型眩晕患者(样本纳入例数:60例;样本纳入时间:2024年1月至2024年12月),以随机数字为基础分组方式,分为对照、观察两个小组,观察例数高度一致。其中对照组($n=30$ 例):性别:男性、女性分别18例、12例;年龄均值(52.34 ± 5.29)岁;观察组($n=30$ 例):性别:男性、女性分别16例、14例;年龄均值(52.75 ± 5.33)岁。均遵循自愿原则加入,了解并愿意参与本次研究。对照、观察两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)中医诊断符合眩晕(痰瘀互结型)的患者。痰瘀互结:头如裹,胸闷,呕吐痰涎,胸痛(刺痛、痛有定处或拒按),脉络瘀血,皮下瘀斑,肢体麻木或偏瘫,口淡食少。舌胖苔腻脉滑,或舌质紫暗有瘀斑瘀点,脉涩;(2)年龄在18-65岁;(3)自愿接受临床观察。

排除标准:(1)诊断不明确或信息有缺失的病例;

(2)合并重要脏器(心、肝、脑、肺、肾等)严重疾病及精神病;(3)无法正常沟通以明确病情;(4)妊娠、哺乳期妇女;(5)存在不良反应;(6)无法判断疗效或资料不全而影响疗效或安全性。

1.2 方法

对照组(常规治疗):①起居指导②饮食指导③中医情志护理④服药指导⑤健康宣教。

观察组(经络皮部理论指导下刺络拔罐),具体实施方法如下:

选用一次性牛角质(华佗牌)皮肤针(七针),苏械注准20162200969;玻璃罐(2#、3#、4#、5#),湘长械备20150041号。在常规治疗基础上增加刺络拔罐疗法,每周2次,共4周。

通过观察不同部位皮肤的色泽和形态变化,用拇指指腹在患者体表反复循按,触摸、推压,找出病区及邻近部位和脊柱及其两侧的阳性反应处,如条索状物、

结节状物、泡状软性物等,或是酸、痛、麻木等感觉异常处,经辨证后选取相应经络及腧穴进行叩刺,75%酒精棉球常规消毒皮肤,针尖对准叩刺部位,使用手腕之力,将针尖垂直叩打在皮肤上,并立即提起,反复进行,每分钟70-90下,以皮下出现瘀血点或微出血为宜;使用止血钳挟95%酒精棉球点燃,在罐内快速旋转抽出,将火罐罩在叩刺部位,刺血拔罐时,针刺皮肤出血的面积,要等于或略大于火罐口径,出血量须适当,每次总量成人以不超过10ml为宜;重刺出血后,局部皮肤先用干棉球将渗血擦净,再用酒精棉球消毒,注意保持局部清洁。叩刺躯干部位时,注意保暖,避免受凉。

操作前认真检查器具,针尖必须平齐、无钩、无锈,玻璃罐大小适宜,边口无缺口破损,罐内干燥。操作过程中,应观察患者面色、神情,是否有晕厥趋向等不适反应情况。动作轻捷用力均匀,落针要稳、准、垂直而下,垂直而起,起罐时忌拖、拉、拽,以减少患者痛苦。

1.3 观察指标

分别记录治疗前、首次治疗后、治疗4周后的眩晕障碍量表评分(总分0-100,分值越高症状越严重)、中医症状积分(各项0-6分,分值越高症状越严重;包含眩晕、头痛、恶心呕吐、失眠、便秘)、舌象变化(各项0-3分,分值越高痰瘀程度越严重;包含舌质、舌苔、舌下络)、血脂指标,进行数据收集和分析。血脂指标包含甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)。

1.4 统计学方法

将数据导入SPSS 21.0对资料进行分析处理,符合正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)来表示,采用 t 检验,计数资料采用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者眩晕障碍量表评分对比

观察组治疗后的眩晕障碍评分显著降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组患者眩晕障碍量表评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	首次治疗后	治疗4周后
观察组	30	83.28 \pm 4.25	67.35 \pm 4.11	44.59 \pm 5.26
对照组	30	83.15 \pm 4.33	74.41 \pm 4.37	57.35 \pm 5.44
t	-	0.117	6.440	9.234
P	-	0.907	0.000	0.000

2.2 两组患者中医症状积分、舌象变化情况对比

观察组与对照组患者治疗前的中医症状总积分(23.59 ± 3.20 、 23.61 ± 3.12)、舌象变化总评分(8.02

± 1.14 、 8.05 ± 1.12);结果对比($t_{\text{中医症状总积分}}=0.028$, $P_1=0.977$; $t_{\text{舌象变化总评分}}=0.102$, $P_2=0.918$)。两组患者首次治疗后的中医症状总积分(15.37 ± 2.89 、 $19.44 \pm$

3.10)、舌象变化总评分(5.23±1.04、6.57±1.23);结果对比($t_{\text{中医症状总积分}}=5.257, P_1=0.000; t_{\text{舌象变化总评分}}=4.545, P_2=0.000$)。治疗4周后的中医症状总积分(8.05±2.56、14.22±3.15)、舌象变化总评分(3.04±0.77、5.12±1.10);结果对比($t_{\text{中医症状总积分}}=8.329, P_1=0.000; t_{\text{舌象变化总评分}}=8.456, P_2=0.000$)。两组治疗前无显著差异($P>0.05$);观察组治疗后的中医症状积分、舌象变化总评分显著降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者血脂指标变化情况对比

观察组与对照组患者治疗前的TG(6.46±0.35、6.50±0.37)mmol/L、TC(2.35±0.25、2.40±0.24)mmol/L;患者结果对比($t_{\text{TG}}=0.437, P_1=0.663; t_{\text{TC}}=0.856, P_2=0.395$)。两组患者首次治疗后的TG(4.98±0.41、5.77±0.42)mmol/L、TC(1.72±0.34、1.95±0.41)mmol/L;患者结果对比($t_{\text{TG}}=7.094, P_1=0.000; t_{\text{TC}}=4.461, P_2=0.000$)。治疗4周后的TG(4.34±0.32、5.12±0.40)mmol/L、TC(1.31±0.24、1.66±0.35)mmol/L;患者结果对比($t_{\text{TG}}=7.366, P_1=0.000; t_{\text{TC}}=4.554, P_2=0.000$)。观察组治疗后的血脂指标显著降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

痰瘀互结型眩晕患者病情复杂,在眩晕证型中占据较大比例^[5]。患者五脏失常而致瘀生眩,痰瘀互结日久,毒损心络,故临床主要以扶正固本、祛痰化瘀、调整阴阳为治疗原则^[6]。经络属于运行气血、联系脏腑及全身各部的通道,皮部感邪可通过经络内传脏腑,脏腑经络病变可通过皮部反映^[7]。经络皮部理论指导可为诊断和判定病位提供重要参考依据。刺络拔罐以罐内负压吸拔皮部为原理,有助于激发气血运行,吸邪外出、疏通经络,从而发挥疗效^[8-9]。

经络皮部理论指导下刺络拔罐可以进一步促进疗效,改善局部微循环,缓解症状控制病情^[10]。本研究结果显示,观察组治疗后的眩晕障碍评分、中医症状积分、舌象变化总评分、血脂指标均显著降低,经络皮部理论指导下刺络拔罐根据脏腑-经络-皮部联系,以梅花针循经叩刺微出血,联合拔罐行气通络活血化瘀,可以有效促进痰瘀互结型眩晕患者症状缓解,改善血脂指标,促进恢复,有较高应用价值^[11-12]。本研究样本量有限,针对不同病程阶段或存在不同合并症的患者临床治疗还需进一步探索。

综上所述,对痰瘀互结型眩晕患者实施经络皮部理论指导下刺络拔罐的临床效果良好。有一定现实意义,可为同类疾病治疗方案的制定提供参考。

参考文献

- [1] 宋燕清,周宿迪,郑日新,等.郑日新经验方治疗痰瘀互结型耳眩晕的临床观察[J].云南中医中药杂志,2023,44(2):38-42.
- [2] 黄旭,李先婷,江玉.天虫定眩丸治疗痰瘀互结型椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J].中药材,2022,45(1):225-229.
- [3] 隋晓琳,牟善茂,张孟,等.自拟化痰活血解毒汤治疗痰瘀互结兼热毒型后循环缺血性眩晕的临床研究[J].中国中医急症,2020,29(11):1993-1995.
- [4] 吴聪英,吴兢,范庆菁,等.调形理论在治疗眩晕中的应用[J].光明中医,2024,39(12):2528-2531.
- [5] 闫娟,拓明祥,王宏,等.巴曲酶联合金纳多注射液治疗突发性耳聋伴眩晕患者的临床疗效观察[J].中国药师,2024,27(3):470-476.
- [6] 饶凯华,黄春华,张卫华,等.颈性眩晕的中医病机、证型特点及中医治疗进展[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(9):1609-1613.
- [7] 朱建,王缘,桑穆惠,等.熄风化痰止眩汤联合悬灸治疗风痰上扰型后循环缺血性眩晕的临床研究[J].吉林中医药,2024,44(1):101-105.
- [8] 王蔚琳,刘彬,张双伟,等.针刺结合引火归元穴位贴敷治疗上实下虚型颈性眩晕临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(18):117-120.
- [9] 周庆,刘雄光,吴海峰.中医治疗良性阵发性位置性眩晕研究进展[J].实用中医药杂志,2024,40(8):1678-1680.
- [10] 王磊,陈幸生,沈玥,等.陈幸生芒针透刺联合项丛刺治疗后循环缺血性眩晕经验[J].中医药临床杂志,2024,36(2):260-264.
- [11] 于志国,关睿,苗源,等.基于孙申田教授经络辨证思想采用电项针结合手指点穴治疗颈性眩晕的临床研究[J].中医药学报,2024,52(12):59-63.
- [12] 卢永智,冯伟.刺络拔罐联合氟桂利嗪治疗颈性眩晕疗效及其对血清D-二聚体、hs-CRP的影响[J].湖北中医杂志,2020(6):6-8.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS