

·民族医药研究·

基于标本根结理论的火龙罐疗法治疗 气血亏虚型眩晕的疗效观察[▲]

朱建妹 曾柳苑 管葵芬 魏丽红 黄晓倩

广州医科大学附属第二医院,广东省广州市 510260

【摘要】 目的 探讨基于标本根结理论的火龙罐疗法治疗气血亏虚型眩晕的临床疗效。方法 选取80例气血亏虚型眩晕患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组与观察组,每组40例。对照组行常规治疗,观察组在对照组基础上加用基于标本根结理论的火龙罐疗法治疗。比较两组患者治疗前和治疗1周后的眩晕障碍量表(DHI)评分、中医证候积分,以及治疗总有效率。结果 治疗前,两组患者DHI评分、中医证候积分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。治疗1周后,两组患者DHI评分、中医证候积分均较治疗前降低(均 $P<0.05$),且观察组上述评分均低于对照组(均 $P<0.05$);观察组治疗总有效率高于对照组(95.00%比70.00%)($P<0.05$)。结论 基于标本根结理论的火龙罐疗法治疗气血亏虚型眩晕疗效确切,可显著改善患者的眩晕症状。

【关键词】 火龙罐;标本根结理论;气血亏虚型;眩晕**【中图分类号】** R 255.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2025)04-0427-05

Efficacy observation of fire dragon cupping therapy based on Biao-ben Gen-jie theory in treating vertigo of qi and blood deficiency pattern

ZHU Jianmei, ZENG Liuyuan, GUAN Guifen, WEI Lihong, HUANG Xiaolian

The Second Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510260, Guangdong Province, China

【Abstract】 **Objective** To explore the clinical efficacy of fire dragon cupping therapy based on Biao-ben Gen-jie theory in treating vertigo of qi and blood deficiency pattern. **Methods** A total of 80 patients with vertigo of qi and blood deficiency pattern were selected as study subjects and divided into a control group or an observation group using a random number table, with 40 cases in each group. The control group received conventional treatment, while the observation group received additional fire dragon cupping therapy based on Biao-ben Gen-jie theory. The Dizziness Handicap Inventory (DHI) score and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score before and after 1 week of treatment, as well as the total effective rate after treatment, were compared between the two groups. **Results** Before treatment, there was no statistically significant difference in DHI score or TCM syndrome score between the two groups (all $P>0.05$). After 1 week of treatment, both groups showed decreased DHI scores and TCM syndrome scores compared to before treatment (all $P<0.05$), and the observation group had lower aforementioned scores than the control group (all $P<0.05$); the total effective rate in the observation group was higher than that in the control group (95.00% vs 70.00%) ($P<0.05$). **Conclusions** Fire dragon cupping therapy based on Biao-ben Gen-jie theory is effective in treating vertigo of qi and blood deficiency pattern and can significantly improve patients' vertigo symptoms.

【Key words】 Fire dragon cupping; Biao-ben Gen-jie theory; Qi and blood deficiency pattern; Vertigo

眩晕是人体因空间定位障碍而产生的一种运动性或位置性错觉,往往表现为头晕目眩、视物不清,甚至出现天旋地转、无法站立^[1]。由于亚健康生活方

▲基金项目:广东省中医药局中医药科研项目(20231240)

通信作者:管葵芬

式及高强度工作状态的普遍化,眩晕发病率逐年攀升。研究显示,美国成年人头晕/眩晕症状的年患病率达14.8%^[2]。该症状多发于40~70岁人群,其中某些特定疾病(如前庭性偏头痛)的年复发率可高达15.7%^[3],严重影响患者的工作与生活,并加重社会医

疗负担。对于眩晕,现代医学主要采用西药治疗,虽短期有效,但存在疗效不持久、复发率高及药物不良反应(如嗜睡、口干)等局限。中医治疗眩晕的理论和实践源远流长,其辨证论治方法在该领域具有独特优势,能够根据患者的具体情况制定个性化治疗方案^[4]。常用技术包括中药内服^[5]、针灸^[6]、罐疗^[7]、推拿^[8]、艾灸^[9]、刮痧^[10]等,均具有较好的疗效。火龙罐疗法作为集推拿、刮痧、艾灸于一体的综合疗法,其调理脏腑、行气活血、温补阳气之功,直击气血亏虚型眩晕“清阳不升,脑窍失养”的病机^[11],可有效改善眩晕症状^[12-13]。已有研究证实火龙罐疗法可有效改善眩晕症状,但现有方案多局限于颈肩部操作^[12]。标本根结理论(出自《灵枢·卫气》《灵枢·根结》)^[14-15]认为,“本”“根”(位于四肢井穴)为经气始发之处,如树之根系;“标”“结”(位于头身要穴)为经气归结之所,如树之枝梢。根本为源,标结为流,标本根结同用,则疗效更佳^[16]。本研究以标本根结理论为指导,采用火龙罐同步刺激双下肢(根穴区)及背部(标结通路),观察其对气血亏虚型眩晕的疗效,为临床提供新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样法,选取2022年1月至2023年11月广州医科大学附属第二医院收治的80例气血亏虚型眩晕患者作为研究对象。纳入标准:(1)西医诊断符合《眩晕诊治多学科专家共识》^[1]中眩晕的诊断标准;中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[17]中眩晕的诊断标准,且符合《中医内科学》^[18]中气血亏虚型眩晕的辨证标准(具体表现为,头晕目眩,动则加剧,劳则即发,面色苍白或萎黄少华,神疲乏力,心悸少寐,食少便溏,舌质淡,苔薄白,脉细弱);(2)年龄18~75岁,男女不限;(3)皮肤完好无破损;(4)意识清楚,无语言及认知障碍;(5)自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)患有严重的心、肝、肾疾病或代谢性、精神性疾病者;(2)有严重的凝血障碍或出血倾向者;(3)治疗部位皮肤破溃、皮肤过敏者;(4)过敏体质或对本研究所用药物过敏者;(5)妊娠或哺乳期女性。应用随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组,每组40例,分组人员不参与后续试验过程。两组患者一般资料差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性,

见表1。本研究已通过广州医科大学附属第二医院伦理委员会的审查,所有患者均对本研究知情同意且自愿参与。

表1 两组患者一般资料的比较

| 组别 | n | 年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁) | 性别[n(%)] | |
|-------------|----|----------------------------|----------|-----------|
| | | | 男 | 女 |
| 对照组 | 40 | 61.00±10.96 | 7(17.50) | 33(82.50) |
| 观察组 | 40 | 63.18±7.81 | 3(7.50) | 37(92.50) |
| t'/χ^2 | | 1.025 | 1.829 | |
| P | | 0.309 | 0.176 | |

1.2 方法

1.2.1 对照组

根据国家中医药管理局发布的《眩晕病中医护理方案》^[19]及相关治疗指南^[20],制定对照组的常规治疗策略,具体如下。(1)生活指导:指导患者慎起居,畅情志;轻度眩晕者可适当休息,不宜过度疲劳;眩晕急性发作时,应卧床休息,闭目养神,减少头部晃动,切勿摇动床架,症状缓解后方可下床活动,动作宜缓慢,防止跌倒。(2)饮食指导:指导患者进食益气补血之品,如红枣、黑芝麻、豆制品等^[21]。(3)心理疏导:多与患者进行沟通,了解其心理状态,进行针对指导。(4)药物治疗:予甲磺酸倍他司汀片[卫材(中国)药业有限公司,国药准字H20040130,规格:6mg]口服治疗,每日3次,每次1片,餐后服用。

1.2.2 观察组

在对照组的基础上加用火龙罐疗法。根据标本根结理论、眩晕的辨证分型特点^[22],重点选取督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经、足太阴脾经以及脾俞、血海、足三里等重要腧穴。操作方法:患者取俯卧位,先后充分暴露背部及双下肢;将艾柱插入罐体内并点燃,治疗部位涂抹艾草精油,准备走罐;操作过程中结合推、揉、按、点、熨等不同手法,通过正旋、反旋、摇拨罐体作用于经络及腧穴,顺序为先左边后右边。具体操作顺序为(1)督脉:从风府、大椎至长强;(2)足太阳膀胱经:背部自天柱经脾俞至会阳,下肢自承扶经委中至昆仑;(3)足少阳胆经:重点刺激风池、肩井;(4)足阳明胃经:起于足三里,经丰隆至解溪;(5)足太阴脾经:起于血海,经阴陵泉至三阴交。操作以治疗部位微微发红、发热、出痧为止,操作过程中注意观察患者治疗部位皮肤有无破损、水疱、烫伤等。治疗结束后嘱患者注意保暖,多饮温开水,4h内不宜洗冷水澡,避免吹冷风。

每次治疗25~30 min,2次/周。

1.3 观察指标 由不参与治疗过程且经过眩晕障碍量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)、中医证候积分、疗效评定培训的2名研究者进行观察指标数据的收集。填写前,由2名研究者采用统一的指导语向患者说明各评分表填写要求。

1.3.1 DHI评分 分别于治疗前、治疗1周后,采用DHI评估眩晕对患者日常生活、功能活动及情感状态的影响程度。该量表由Jacobson和Newman^[23]研制,由张祎等^[24]将其翻译成中文版。DHI包含躯体(7个条目)、功能(9个条目)、情感(9个条目)3个维度,共25个条目;每个条目采用3级评分,“是”“有时”“否”分别计4、2、0分;DHI总分0~100分,分数越高,说明眩晕对患者的整体影响越严重。该量表及3个子维度Cronbach α 系数为0.75~0.91,重测信度系数为0.88~0.92。

1.3.2 中医证候积分 分别于治疗前、治疗1周后,参照《中医内科病证诊断疗效标准》^[25]及《中药新药临床研究指导原则:试行》^[26]中气血亏虚型眩晕的主症、次症,评估两组患者中医证候积分。主症包括头晕目眩、面色淡白、神倦乏力,从轻到重分值分别为0、2、4、6分;次症包括纳差食少、心悸不寐、耳塞耳聋、自汗等,从轻到重分值分别为0、1、2、3分^[27]。

1.3.3 临床疗效 治疗1周后,参照《中医病证诊断疗效标准》^[17]及《中药新药临床研究指导原则:试行》^[26]对临床疗效进行评估。痊愈:患者眩晕症状消失,可正常生活和工作,中医证候积分较治疗前改善 $\geq 90\%$;显效:症状明显减轻,轻度影响日常生活和工作,中医证候积分较治疗前改善 $<90\%$ 且 $\geq 60\%$;有效:症状减轻,中度影响日常生活和工作,中医证候积分较治疗前改善 $<60\%$ 且 $\geq 30\%$;无效:症状没有得到任何改善,甚至加重,重度影响日常生活与工作,中医证候积分较治疗前改善 $<30\%$ 。治疗总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 应用SPSS 20.0软件对数据进行统计分析。正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内比较采用配对样本 t 检验,两组间均数的比较采用两独立样本 t 检验;非正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,两组间的比较采用秩和检验。计数资料以例数和百分数表示,比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后DHI评分的比较 治疗前,两组患者DHI评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗1周后,两组患者DHI评分均低于治疗前,且观察组评分低于对照组(均 $P<0.05$)。以上内容见表2。

表2 两组患者治疗前后DHI评分的比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | <i>n</i> | DHI评分 | | <i>t</i> | <i>P</i> |
|----------|----------|------------|------------|----------|----------|
| | | 治疗前 | 治疗1周后 | | |
| 对照组 | 40 | 53.65±6.32 | 20.85±4.68 | 26.367 | <0.001 |
| 观察组 | 40 | 51.90±6.73 | 18.05±5.05 | 25.433 | <0.001 |
| <i>t</i> | | 1.199 | 2.572 | | |
| <i>P</i> | | 0.234 | 0.012 | | |

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分的比较 治疗前,两组患者中医证候积分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗1周后,两组患者中医证候积分均低

于治疗前,且观察组积分低于对照组(均 $P<0.05$)。以上内容见表3。

表3 两组患者治疗前后中医证候积分的比较 [$M(P_{25}, P_{75})$,分]

| 组别 | <i>n</i> | 中医证候积分 | | <i>z</i> | <i>P</i> |
|----------|----------|----------|--------|----------|----------|
| | | 治疗前 | 治疗1周后 | | |
| 对照组 | 40 | 10(9,12) | 7(6,8) | -6.286 | <0.001 |
| 观察组 | 40 | 10(9,12) | 4(3,6) | -7.023 | <0.001 |
| <i>z</i> | | -0.165 | -3.949 | | |
| <i>P</i> | | 0.869 | <0.001 | | |

2.3 两组患者临床疗效的比较 观察组治疗总有效 率高于对照组(95.00%比70.00%)($P<0.05$),见表4。

表4 两组患者临床疗效的比较 [n(%)]

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|----------|----|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 40 | 1(2.50) | 4(10.00) | 23(57.50) | 12(30.00) | 28(70.00) |
| 观察组 | 40 | 3(7.50) | 18(45.00) | 17(42.50) | 2(5.00) | 38(95.00) |
| χ^2 | | | | | | 8.658 |
| P | | | | | | 0.003 |

3 讨论

眩晕病症的记载,最早见于《内经》^[28]。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,指出眩晕的发生与风邪密切相关。明代医家张景岳提出“无虚不作眩”,并在《景岳全书·眩运》中强调:“眩晕一证,虚者十居八九”,表明眩晕多属虚证。其发病常因体虚招致外邪侵袭,风邪上扰,扰动清窍所致^[29]。气血亏虚型眩晕的核心病机在于气血不足,多因脾胃虚弱,气血生化乏源,以致清阳不升,脑窍失养,脑府气血运行匮乏而发为眩晕。此型病位在脑窍,与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关。因此,治疗应以补气养血、健脾和胃为基本原则。

本研究结果显示,治疗1周后,观察组患者DHI评分、中医证候积分及治疗总有效率均优于对照组,表明在常规治疗的基础上加用火龙罐疗法,可更好地改善气血亏虚型眩晕患者的症状,提高治疗效果。火龙罐疗法是一种融合推拿、刮痧、艾灸等多种中医外治技术的新型特色疗法。其罐体通常由玄石、紫砂等材料制成,罐内放置特制艾条。与普通艾条相比,该特制艾条在罐内燃烧时温度显著升高(可高于普通艾灸温度),火力更旺,渗透力更强,从而发挥通、调、温、补的综合效应^[13]。操作时,施术者综合运用推、刮、点、揉、摩、运、拨等多种手法作用于罐体,突破了单一手法的局限。这种复合作用能有效疏通经络,促进气血运行,濡养清窍(改善头面部及脑部供血),并有助于平衡脏腑气机。研究表明,火龙罐疗法对改善眩晕症状具有明显效果^[12]。

眩晕的临床治疗常侧重于颈部或头部干预。依据标本根结理论,四肢远端腧穴在治疗头面、胸腹病症中具有重要作用。标本理论出自《灵枢·卫气》^[14],阐释了头面躯干(标)与四肢(本)之间经气运行的上下联系;根结理论出自《灵枢·根结》^[15],则着重强调四肢末端(根)腧穴对治疗头面躯干(结)部病症的关键性。二者共同揭示了经气循行纵向贯通的特性,

为选取四肢肘膝关节以下的腧穴治疗眩晕奠定了理论基础^[30]。本研究选取督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经作为目标经络,此乃中医外治法调治眩晕的常用经脉^[22];核心思路在于激发经气上行头面,以调畅脑窍气机,安神定眩。具体而言:选穴包括位于背部的脾俞以健脾益气,同时选取四肢远端“根”“本”之要穴,如血海、足三里。刺激这些穴位旨在从经络之源激发经气,使其沿脾经、胃经向上输布,最终抵达并濡养头面“标”“结”之清窍,从而从根本上调理脾胃功能,促气血生化,解眩晕之困。其具体机制分析如下:督脉为“阳脉之海”,总督诸阳,具有通调一身阳气与气血的作用;脾俞为脾脏精气输注于背部的特定穴位,刺激该穴能健运脾胃,助气血生化之源,使清阳得升,脑窍得养,从而缓解眩晕^[31];血海属足太阴脾经,是脾经调治血分病症的要穴,具有统血、和血之功,刺激血海可促进气血运行调畅,使水谷精微上输以濡养脑髓^[32];足三里为足阳明胃经之合穴,是中医外治法治疗眩晕的常用高频穴位之一^[22],刺激此穴能强健脾胃、补益气血、升提清阳,为头部提供充足的气血濡养,还具有调节免疫功能的作用^[33]。

综上所述,基于标本根结理论的火龙罐疗法治疗气血亏虚型眩晕疗效显著,可有效改善患者的眩晕症状,值得临床借鉴与推广。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华神经科杂志编辑委员会.眩晕诊治多学科专家共识[J].中华神经科杂志,2017,50(11):805-812.
- [2] Kerber KA, Callaghan BC, Telian SA, et al. Dizziness symptom type prevalence and overlap: a US nationally representative survey[J]. Am J Med, 2017, 130(12): 1465.e1-1465.e9.
- [3] Neuhauser HK. The epidemiology of dizziness and vertigo [J]. Handb Clin Neurol, 2016, 137: 67-82.

- [4] 郭雅雯,王丽,张雯雯,等. 中医治疗眩晕临床研究进展[J]. 河北中医,2023,45(9):1571-1574.
- [5] 梅莎莎,宋恩峰,项琼. 平肝熄风和血汤治疗椎基底动脉供血不足性眩晕临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(1):191-193.
- [6] 方金,张国妍,焦志宏,等. 针灸对气血亏虚型颈性眩晕患者椎动脉血流状态的影响[J]. 世界中医药,2020,15(14):2159-2162.
- [7] 施思. 开天门联合药罐疗法对颈性眩晕患者大脑血流速度及眩晕症状的影响研究[D]. 南京:南京中医药大学,2018.
- [8] 王惠慈. 疏通督推拿法对后循环缺血性眩晕患者TCD数据影响的研究[D]. 南京:南京中医药大学,2019.
- [9] 蔡树河. 艾灸镇静穴治疗颈性眩晕临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(14):76-79.
- [10] 刘京东,夏建成. 甲磺酸倍他司汀联合刮痧治疗颈性眩晕30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2022,38(12):61-63.
- [11] 田柏淋,秦辉,赵小燕. 中西医结合治疗气血亏虚型眩晕病70例疗效观察[J]. 中国医药指南,2019,17(17):179-180.
- [12] 梁奕强,吴梅,侯林利. 自拟益气化痰定眩汤联合火龙罐治疗眩晕的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2021,40(6):10-12.
- [13] 欧慧萍,陈静薇,彭静,等. 火龙罐疗法治疗高血压合并颈性眩晕的临床疗效[J]. 按摩与康复医学,2020,11(20):64-65,80.
- [14] 张建斌. 杨上善经理论框架解析与相关概念诠释[J]. 中国针灸,2016,36(2):163-167.
- [15] 颜志强. 浅谈《灵枢·根结》[J]. 江苏中医,1996,28(1):27.
- [16] 张敏. 根据标本根结理论选穴治疗肝胆火盛型耳鸣的临床观察[D]. 太原:山西中医药大学,2018.
- [17] 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.
- [18] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017.
- [19] 国家中医药管理局医政司. 关于印发中风等13个病种中医护理方案(试行)的通知[DB/OL]. (2013-05-16) [2024-08-11]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gong-zuodongtai/2018-03-24/2800.html>.
- [20] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组,杨旭,刘玲. 中成药治疗眩晕相关疾病临床应用指南(2022年)[J]. 中国中西医结合杂志,2023,43(10):1157-1166.
- [21] 高静佩. 眩晕循证中医护理体会[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(6):162-164.
- [22] 鞠静. 中医外治法治疗眩晕取穴用药规律研究与系统评价[D]. 济南:山东中医药大学,2021.
- [23] Jacobson GP, Newman CW. The development of the dizziness handicap inventory[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1990, 116(4): 424-427.
- [24] 张祎,刘博,王拥军,等. 头晕评价量表中文版信度和效度分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(9):738-743.
- [25] 眩晕的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(8):85.
- [26] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则:试行[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [27] 徐小雯. 围刺联合悬灸大椎穴治疗气血亏虚型颈性眩晕的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2021.
- [28] 全福英,辛效毅,张娟. 眩晕的中西医病因及发病机制探讨[J]. 新疆中医药,2020,38(2):86-88.
- [29] 巢元方. 诸病源候论[M]. 孙理军,张登本,点评. 李翠娟,整理. 北京:中国医药科技出版社,2018.
- [30] 张敏,文洪. 根据标本根结理论选穴治疗肝胆火盛型耳鸣临床观察[J]. 四川中医,2018,36(2):174-175.
- [31] 刘航. 背俞穴温针灸治疗瘀血阻窍型后循环缺血的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2017.
- [32] 桑博文. 头穴丛刺结合针刺脾胃经腧穴治疗气血亏虚型眩晕的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019.
- [33] 陈姣姣. 基于记忆性T细胞探讨针刺足三里的免疫调节机制[D]. 武汉:湖北中医药大学,2021.

(收稿日期:2025-04-20 修回日期:2025-07-03)

引用本文:朱建妹,曾柳苑,管葵芬,等. 基于标本根结理论的火龙罐疗法治疗气血亏虚型眩晕的疗效观察[J]. 内科, 2025,20(4):427-431.

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2025.04.13