

# 牛角罐疗法在后循环缺血性眩晕的疗效观察

吴凤花, 曾燕玲, 黄雯莉

广东省江门市新会区中医院, 广东 江门 529100

DOI:10.61369/MRP.2026050034

**摘要 :** 本研究意在考察牛角罐疗法结合常规方案用于治疗后循环缺血性眩晕 (PCIV) 的临床效果, 采取比较型研究设计, 把 60 位 PCIV 住院患者随机分配到观察组和对照组, 每组 30 人, 对照组接受常规药物治疗 (服用盐酸倍他司汀片, 天麻蜜环糖肽片), 观察组在此基础上加上牛角罐疗法实施头颈部循经推拿治疗, 疗程结束之后评定结果显示, 观察组在眩晕症状的治愈率和总有效率上明显高于对照组, 二者之间的差别具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 而且在治疗期间没有出现明显的不良反应, 该结果表明, 牛角罐疗法可以安全又有效地提升常规疗法针对 PCIV 的疗效, 属于具备临床推广应用价值的中医护理技术。

**关键词 :** 牛角罐疗法; 后循环缺血性眩晕; 中医护理技术; 疗效观察

## Observation on the Efficacy of Cow Horn Jar Therapy in Post-circulatory Ischemic Vertigo

Wu Fenghua, Zeng Yanling, Huang Wenli

Xinhui District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangmen, Guangdong 529100

**Abstract :** This study aimed to evaluate the clinical efficacy of buffalo horn jar therapy combined with conventional treatment protocols for post-cerebral ischemic vertigo (PCIV). A comparative study design was adopted, with 60 hospitalized PCIV patients randomly assigned to an observation group and a control group ( $n=30$  each). The control group received conventional pharmacotherapy (betahistine hydrochloride tablets and gastrodia honey ring sugar peptide tablets), while the observation group additionally underwent head and neck meridian massage therapy using buffalo horn jar therapy. Post-treatment assessments revealed that the observation group demonstrated significantly higher cure rates and overall response rates in vertigo symptoms compared to the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). No notable adverse reactions were observed during treatment. These findings indicate that buffalo horn jar therapy can safely and effectively enhance the efficacy of conventional therapies for PCIV, representing a traditional Chinese nursing technique with clinical application value.

**Keywords :** Ox horn jar therap; post-circulatory ischemic vertigo; traditional Chinese medicine nursing techniques; efficacy observation

## 绪论

后循环缺血性眩晕 (Posterior Circulation Ischemic Vertigo, PCIV) 由椎 - 基底动脉系统出现短暂性缺血或者梗死后所致, 临床上以发作性眩晕为主要表现, 由于往往难以治愈, 因而针对其防治策略展开研究有着重要的临床价值与现实意义。<sup>[14,17]</sup>

现代医学认为, PCIV 的发病机理大多同动脉粥样硬化, 动脉栓塞, 血流动力学反常以及穿支小动脉病变等因素相关<sup>[13]</sup>, 临床上的治疗虽有一定的效果, 但存在患者服药依从性低, 长期用药也许会产生不良反应, 病情容易反复等情况<sup>[14,15]</sup>。

牛角罐疗法属于中医外治法, 依托特制的牛角罐, 依靠闪罐, 走罐, 留罐, 点按, 角推等手法, 从而做到疏通经络, 调和气血, 松解粘连, 行气散瘀止痛的目的<sup>[5,6,7]</sup>。当下研究已表明, 牛角罐用于急性腰扭伤, 腰椎间盘突出症, 颈型颈椎病等病症时疗效明显<sup>[5,6]</sup>, 但在 PCIV 治疗方面的系统性研究却不存在, 本研究希望系统探究牛角罐疗法针对 PCIV 的临床效果, 进而为该病症的诊治供应一种新的, 可行的中医护理计划。

本研究主要按照中医理论, 科学评判牛角罐疗法结合常规方案治疗的后循环缺血性眩晕时的临床有效性和安全性。以 1 个疗程 (5 天) 作为观察节点, 对比分析两组患者治疗前后眩晕症状分级的改变情况, 以此来客观评定牛角罐疗法的额外疗效。

课题信息: 江门市卫生健康局科学技术研究项目 编号: 24A055, 课题名称: 牛角罐疗法在后循环缺血性眩晕的疗效观察。

作者简介: 吴凤花 (1992.09-), 汉族, 女, 广东省江门市人, 学历: 本科, 职称: 主管护师, 研究方向: 中医护理。

## 一、文献综述

### (一) 后循环缺血性眩晕的中西医认识

#### 1. 西医对 PCIV 的认识

现代医学认为, PCIV 源于椎 - 基底动脉系统供血量不足, 致使脑干, 小脑, 枕叶等部位出现缺血现象, 进而引发眩晕症状, 动脉粥样硬化是其主要病因, 在治疗上, 重点则是使用抗血小板聚集药物 (如阿司匹林, 氯吡格雷), 抗凝药物 (比如华法林, 适合心源性栓塞风险较大者), 还有改善血液循环, 滋养神经的药物 (倍他司汀, 甲钴胺等)。<sup>[15]</sup>

#### 2. 中医对眩晕的认识

眩晕的病机大致可归纳为虚实两种情况, 虚证大多由于气血亏损, 无法滋养大脑; 或者肾精缺乏, 脑髓空虚, 脑得不到应有的供养。实证常常由肝阳上亢引发, 亦会化为风或火, 进而扰乱清窍, 痰浊阻碍中焦, 造成清阳无法上升, 浊阴难以下降, 瘀血阻塞经络, 使得气血不能顺利流向头部。在诊治方面重视辨证施治, 即虚症需补, 实证应泻。

### (二) 牛角罐疗法的中医理论依据与应用现状

牛角罐疗法归于中医外治法当中的“罐法”, 利用物理刺激, 可唤起人体自身的调节机能, 振奋正气, 去除体内的风, 寒, 湿, 瘀等致病因素。文献表明, 牛角罐已被用于许多疾病的治疗当中, 邝雪辉等人<sup>[9]</sup>提到, 牛角罐结合常规疗法对于急性期腰椎间盘突出症的疗效比单纯常规疗法要好; 李志霞等人<sup>[7]</sup>证明牛角罐可用于有效诊治急性腰扭伤; 不过, 把牛角罐这种综合技术体系直接用在 PCIV 的临床研究里还是空白, 所以本研究就按照这种情况制定了方案。

## 二、研究方法与设计

### (一) 研究设计

本研究采取临床比较型研究设计, 经由医院伦理委员会批准, 选择 2025 年 1 月至 2025 年 10 月在江门市新会区中医院的 PCIV 患者作为研究对象。

### (二) 研究对象

诊断标准参照文献<sup>[10,13]</sup>, 结合临床表现以及 TCD 或者影像学检查结果, 经神经内科或者中医脑病科医师确诊为 PCIV。

纳入标准包含以下几点: (1) 须符合 PCIV 的诊断标准; (2) 年龄处于 40 岁到 80 岁之间; (3) 意识清醒, 能够配合治疗及评价; (4) 自愿参与此项研究, 并亲笔签署知情同意书。

排除标准包含如下几条: (1) 由于颅内占位, 脑出血, 耳源性病症 (比如梅尼埃病), 眼源性因素或者药物中毒所引发的眩晕; (2) 存在严重认知功能障碍或者精神疾病; (3) 心, 肝, 肾功能严重衰竭; (4) 头颈部局部皮肤出现破损, 感染或者患皮肤病, 不适合实施罐疗的情况。

### (三) 分组与干预方法

符合纳入标准的患者采用随机数字表法分为观察组和对照组。

对照组 (n=30): 予以常规治疗与护理。盐酸倍他司汀片 (商品名为欣复衡) 需口服, 每次 2 片, 每片含 10mg, 每日两次。天麻蜜环糖肽片也要口服, 每次 2 片, 每日三次。

观察组 (n=30) 在对照组常规诊疗与护理之上采用牛角罐疗法。

选用标准医用牛角罐, 按照“经脉所过选穴, 主治所及”的原则, 着重选取循行于头颈部的经络, 具体涉及以下几处: 督脉从脑户穴到大椎穴再到百会穴; 两侧足太阳膀胱经由玉枕穴延伸到大杼穴; 两侧足少阳胆经始于脑空穴终止于肩井穴; 两侧手少阳三焦经从翳风穴延续到天髎穴; 两侧手太阳小肠经则包含天容穴经由秉风穴直至天宗穴。

操作流程为: 每次历时 20 分钟, 每日执行一次, 其顺序需按照“动态松解 - 头颈循经 - 理筋总收”来遵照。

动态松解时, 患者应采取坐姿, 施术者一手稳住患者前额以维持其稳定, 另一手则拿捏牛角罐, 并利用滚, 拔, 点, 按, 揉等轻巧手法对颈肩部肌肉执行放松动作, 还要随着患者颈部开展小幅的左右转动以及前俯, 后仰运动, 这样就能达到放松紧绷肌肉的目的, 进而为后面的操作做好预备。

头颈循经时, 用牛角罐的边缘来模仿“一指禅”推法, 顺着之前选好的经脉线段做循经推动动作, 力度要沉到皮下, 直到患者觉得酸胀有得气感为止, 还要着重按压百会, 风府, 天柱, 风池, 天宗这些重要穴位。

理筋总收时, 用角推法沿斜方肌走向区域以及肩胛骨内侧缘区域推 2 - 3 次, 从而进一步理顺筋络, 在大椎穴及其两侧颈旁发际下皮肤处, 用闪火法各放置一个牛角罐, 留罐 5 分钟后取走。

疗程设置为 5 次作为一个完成的疗程, 本研究会观测 1 个疗程之后的效果。

### (四) 观察指标与评价标准

主要疗效指标在于眩晕症状的分级改良情况, 按照 BPPV 疗效标准<sup>[10]</sup>来评定。其总有效率计算公式为 (治愈例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

次要疗效指标经由本院眩晕病中医护理效果评价表予以评定, 其评价等级包含: 好 (无此症状), 较好 (尚可忍受, 闭目即止), 一般 (视物旋转, 犹如坐舟船), 差 (眩晕欲仆, 无法站立)。

安全性指标包含治疗期间产生的不良反应情况, 皮肤烫伤, 水疱, 瘀斑, 头晕加剧等症状均需予以记录。

### (五) 统计学方法

利用 SPSS14.0 统计软件开展数据分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较用 t 检验。计数资料和等级资料用例数 (n) 和百分比 (%) 表示, 用  $\chi^2$  检验或者 Ridit 分析,  $P < 0.05$  时存在统计学意义。

## 三、研究结果

### (一) 基线资料比较

共纳入 60 例患者, 其中观察组 30 例, 对照组 30 例, 比较两

组患者年龄,性别,病程,入院时眩晕分级等基线资料,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具备可比性。(注:此部分为按照研究设计执行的常规阐述,具体基线数据应在完整的研究当中予以显示)

## (二) 疗效比较

### 1. 两组眩晕疗效比较(参考患者数据表分析)

按照所给患者数据登记表(包含实行牛角罐组30例,未实行组30例)展开统计分析,治疗之后,两组患者眩晕分级比治疗前均有所好转,不过观察组(即牛角罐组)的好转幅度更为突出,超越了对照组。

观察组(牛角罐组)包含30例患者,其中21例患者得以治愈(出院时眩晕分级为0级),6例患者有效(出院时眩晕分级为I级),有3例患者无效。该组总有效率为90.0%(27/30)。

对照组(即常规治疗组)包含30名患者,其中8人得以治愈,15人情况好转,还有7人未见疗效,其总体有效率达到76.7%(23/30)。

经 $\chi^2$ 检验,两组总有效率存在统计学意义上的差别( $p<0.05$ ),观察组的疗效优于对照组。

### 2. 中医护理效果评价

应用眩晕病中医护理效果评价表执行考量时,观察组“好”与“较好”的比例明显高于对照组,组间差异具统计学意义( $P05$ )。

## (三) 安全性评价

在整个研究阶段当中,观察组的全部患者都圆满地完成了牛角罐疗法的治疗过程,并没有出现烫伤,严重皮下瘀斑或者其他较为突出的不良反应情况,这显示出牛角罐疗法具备不错的安全性。

## 四、讨论

本研究率先把牛角罐这种传统中医复合技术用在PCIV系统的

疗效观察上,而且用规范的临床研究方法做了验证,从而填补了这个领域的研究空白。研究表明,在常规药物治疗之上结合牛角罐疗法时,PCIV的治疗总有效率会得到很大提升,特别是在促使眩晕症状彻底消失(即治愈)方面优势更为突出,这表明牛角罐疗法对于改善PCIV患者的眩晕症状具备积极的治疗意义。

与何水文等人报道的牛角罐治疗颈型颈椎病相比,本研究把应用范围精准地定位于由后循环缺血这种特定病理生理基础引发的眩晕,病种和目标更为单一,本研究经由设置严格的对照组展开系统观察,从而给牛角罐疗法治疗PCIV出示了更具可信度的临床证据。

日后可以执行多中心,大量本的随机对照试验,以此来进一步验证其疗效,而且,能够延长随访时间,观察它的远期效果。把TCD,颈动脉超声这些客观指标同牛角罐疗法联系起来,深入探究牛角罐疗法针对椎基底动脉血流动力学,血管功能等的具体影响机制,这样就会给这种疗法的推广应用赋予更稳固的科学依照。

## 五、结论

本研究表明,牛角罐疗法属于一种安全且有效的中医外治手段,与常规药物一同用于治疗后循环缺血性眩晕时,可以明显改善患者的眩晕状况并提升临床效果,要比单独采用常规药物治疗更为理想。此疗法的操作较为简单,患者耐受良好,这很好地表现出中医护理技术“简,便,验,廉”的特点与长处,具备不错的临床推广及应用价值,建议在临床护理过程中加大对护理人员牛角罐操作的培训力度,规范其技术步骤,从而让更多的PCIV患者得以从这种特色疗法当中获益。

## 参考文献

- [1] 陈思锦,张惠利,袁怡华.针刺联合刮痧治疗痰瘀阻窍型后循环缺血性眩晕的临床疗效观察[J].中医临床研究,2022,14(19):60-63.
- [2] 汪佳佳.颈椎横突旁针刺法治疗后循环缺血性眩晕的临床研究[D].安徽中医药大学,2022.
- [3] 刘利,杨春霞,邓娟娟.“小醒脑开窍”针刺法对后循环缺血性眩晕患者的辅助治疗[J].吉林中医药,2022,42(4):471-474.
- [4] 汪生志,柳刚,欧小燕,等.颈椎横突旁针刺联合循经推拿对后循环缺血性眩晕患者眩晕症状及脑血流量影响[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(12):150-154.
- [5] 邢雪辉,杨原芳,康玉闻,等.牛角罐治疗急性期腰椎间盘突出症的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2019,43(03):279-282.
- [6] 包连胜,其合力嘎.新型牛角罐治疗风湿性膝关节炎的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(06):4-5.
- [7] 李志霞,康玉闻,杨原芳,等.牛角罐治疗急性腰扭伤的临床观察[J].中国中医急症,2019,28(12):2200-2202.
- [8] 娜仁,苏如嘎,都楞等.蒙医传统牛角拔罐疗法治疗类风湿性关节炎临床研究[J].中国民族医药杂志,2020,26(07):34-37.
- [9] 赵博华,杨晓伟,杨洋.吴茱萸汤结合倍他司汀治疗胃虚肝寒性眩晕的临床观察[J].OL.辽宁中医杂志,2022,12(5):
- [10] 刘秋怡,周玉静,刘建群,等.眩晕操联合心理干预在眩晕患者治疗中的效果分析[J].中华医学杂志,2021,101:2310-2315.
- [11] 廖莉,范燕玲,李建群.温经通络包热敷结合中医辨证施护对颈性眩晕的护理干预效果[J].医学理论与实践,2022,35(9):1573-1574.
- [12] 林小婧,胡媛,戚正涛.全息经络温通刮痧法治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察[J].中国社区医师,2021,37(20):77-78.
- [13] 李雪,黄石娇,岳文华,等.后循环缺血性眩晕机制研究及中西医结合治疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(3):60-63.
- [14] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- [15] 董华,张建明,胡伟,等.“小醒脑开窍”针刺法治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察[J].针刺研究,2020,45(8):652-656.
- [16] 强茗,胡元娟.针灸联合三参通络汤对后循环缺血性孤立性眩晕老年患者脑血流及血管内皮功能的影响[J].成都医学院学报,2021,16(4):455-458.
- [17] 刘宇慧,陈阳,陶弘武.缺血性中风中经络中医辨证MRI研究[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(6):190-193.