

耳穴贴压治疗颈性眩晕 31 例临床研究

侯立皓 葛伟 顾晓美 奚旻 张桂林
(江苏省老年医院康复医学科,江苏南京 210024)

摘要 目的:观察耳穴贴压治疗颈性眩晕的临床疗效,并为此提供理论及临床依据。方法:将 59 例颈性眩晕患者随机分为 2 组,治疗组 31 例采用耳穴贴压治疗,对照组 28 例采用药物治疗。2 组均治疗 14d。采用颈性眩晕评估量表(ESCV)及经颅多普勒超声(TCD)进行疗效测评。结果:治疗组总有效率、治愈率均高于对照组($P<0.05$),2 组治疗后 ESCV 评分、椎动脉(VA)和基底动脉(BA)的平均血流速度均较治疗前有明显改善($P<0.05$),治疗后治疗组 ESCV 评分、VA 和 BA 的平均血流速度与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:耳穴刺激能够缓解椎动脉痉挛,增加脑血流量,从而改善临床症状,该法治疗颈性眩晕安全且疗效优于药物治疗。

关键词 颈性眩晕 耳穴贴压 颈性眩晕评估量表 多普勒超声
中图分类号 R681.550.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)08-0055-02

颈性眩晕是由于颈部椎间盘变形、颈椎骨质增生、颈椎不稳、髓核突出、慢性劳损、外伤和炎症等因素,刺激和压迫椎动脉或其周围的交感神经网,导致椎基底动脉有效血容量减少,引起脑部供血不足而出现以头晕、恶心、呕吐及颈部不适为主症的一类病症^[1]。近年来,笔者采用耳穴贴压治疗颈性眩晕 31 例,并设药物治疗组 28 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 我院门诊颈性眩晕患者 62 例,按照随机分配原则分为治疗组和对照组,最终完成 59 例。治疗组 31 例:男 14 例,女 17 例;年龄 21~74 岁,平均年龄(45.4±9.6)岁;平均病程(3.2±2.5)年。对照组 28 例:男 13 例,女 15 例;年龄 23~75 岁,平均年龄(44.5±8.5)岁;平均病程(3.4±2.6)年。2 组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据第 2 届全国颈椎病专题座谈会纪要和中医病证诊断疗效标准拟定:(1)具有典型的临床表现如眩晕、头痛等;(2)具有颈椎退变的一般临床表现如颈痛、颈部僵硬等;(3)X 线摄片显示钩椎关节增生,动力位照片有颈椎失稳征象,脑血流检查有椎-基底动脉供血不足^[2-3]。

1.3 排除标准 (1)眼源性或耳源性眩晕及其他疾病所致眩晕者;(2)安装金属颅骨支架及心脏起搏器者;(3)恶性肿瘤等严重疾病患者;(4)急性椎间

盘突出或颈椎骨折、脱位、结核、肿瘤、感染者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 耳穴磁珠贴压。基本处方:颈椎,皮质下,神门,枕,颈后三角。辨证取穴:肝阳上亢加取耳尖、肝;气血亏虚加取脾、胃、交感;肝肾阴虚加取肝、肾、内分泌。

2.2 对照组 盐酸氟桂立嗪片(西安杨森制药有限公司生产)10mg,1 次/d,睡前服用;颈复康颗粒(承德颈复康药业有限公司)5g,2 次/d,餐后服用。

2 组患者均治疗 14d。颈椎动力位 X 线片示颈椎不稳者戴颈围制动。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)颈性眩晕评估量表(ESCV):该量表包括 5 大项——眩晕,颈肩痛,头痛,日常生活及工作,心理及社会适应。全表满分为 30 分,每项均分为 5 个等级(0 分为最低分,分数越高表示症状越轻)。(2)经颅多普勒超声(TCD):可直接观察脑血管的功能状况。

3.2 疗效评定标准 以《中医病证诊断疗效标准》为基础自拟疗效标准。治愈:临床症状及体征消除,日常生活不受影响;好转:临床症状体征减轻,日常生活受到一定的影响;未愈:临床症状体征无明显改变或加重。^[4]

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,以

基金项目:江苏省中医药局科技项目资助(LZ13223)

$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组患者临床疗效比较 见表 1。

表 1 治疗组、对照组患者临床疗效比较 例						
组别	例数	治愈	好转	未愈	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	31	23	7	1	74.19*	96.77*
对照组	28	17	6	5	60.71	82.14

注: * 与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组患者治疗前后 ESCV 积分变化比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组治疗前后 ESCV 积分比较 ($\bar{x}\pm s$)			
组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	31	14.35 $\pm$ 2.54	23.73 $\pm$ 3.51*
对照组	28	14.41 $\pm$ 2.44	20.41 $\pm$ 3.37

注: * 与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组患者 TCD 比较 见表 3。表 3 显示: 2 组患者 Vm 在治疗后均有不同程度的改善 ($P<0.05$), 说明 2 组治疗方法均有改善椎-基底动脉供血状况的作用。组间比较: 血流加快患者中, 2 组 Vm 改善无显著性差异; 血流减慢患者中, 治疗组 Vm 改善优于对照组 ($P<0.05$)。说明在血流减慢患者中, 治疗组改善椎-基底动脉供血优于对照组。

表 3 治疗组、对照组治疗前后颅底动脉 Vm 比较 ($\bar{x}\pm s$)								cm/s
组别	表现	例数	治疗前			治疗后		
			LVA	RVA	BA	LVA	RVA	BA
治疗组	血流加快	5	44.38±5.82	42.37±5.77	48.83±6.62	37.22±4.16*	36.72±4.61*	41.43±5.37*
	血流减慢	26	22.22±2.41	20.50±1.48	22.31±4.36	29.17±3.02 [△]	27.32±2.40 [△]	30.45±3.51 [△]
对照组	血流加快	4	45.41±5.62	42.76±6.51	49.31±6.26	38.32±5.54*	35.47±5.04*	40.87±5.74*
	血流减慢	24	23.36±3.50	18.27±1.92	21.12±4.04	27.31±3.75*	22.91±1.78*	25.74±3.81*

注: * 与治疗前比较, $P<0.05$; Δ 与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

颈性眩晕是一种因颈椎退变引发的以眩晕和平衡失调为特点的临床常见病^[9]。颈性眩晕虽然较为常见, 但其发病机理仍然不十分清楚^[6], 目前较可靠的观点是: 颈椎病和颈椎失稳是颈性眩晕的主要病因; 机械压迫和交感神经受刺激, 两者相互联系, 相互作用^[7]。按西医学机理, 颈性眩晕属后循环缺血范围。后循环缺血性眩晕的治疗应以增加后循环供血区的血液供应、改善脑组织供氧、促进脑功能恢复为原则, 同时应积极对症处理头晕、眩晕症状^[8]。本研究发现, 耳穴贴压可以改善脑循环, 增加脑血流量, 从而改善症状。

现代耳穴疗法是传统医学与现代解剖生理病理学的结合^[9], 耳廓上的神经支配非常丰富, 有与脊髓颈 2~颈 4 节段相连的躯体神经, 又有与脑干相连

的脑神经, 还有来自颈交感神经节, 沿血管分布的交感神经^[10]。耳穴刺激的作用途径包括: (1) 通过脊髓灰质后角的初级整合, 完成脊髓节内或节间的反射; (2) 通过脑干内躯体感觉和内脏感觉核的整合, 完成体表-内脏相关反射; (3) 通过脑干内网状结构中网状核之间的整合, 完成基本生命活动的调节^[11]。本研究采用耳穴磁珠贴压, 能保持刺激量, 收到活血通络、醒脑定眩之效。

研究结果表明, 治疗组在临床疗效、ESCV 积分和 TCD 检测几方面的疗效均优于对照组, 并且本治疗方法无创、经济、简便, 可操作性强, 没有毒副作用, 对于我国医疗“低投入, 广覆盖”的卫生现状具有实际意义。

参考文献

- [1] 沈雅婷, 刘广霞, 唐巍. 针灸治疗颈性眩晕近 5 年研究进展[J]. 中医药导报, 2012, 18(3): 107.
- [2] 孙宇, 陈琪. 第二届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [4] 侯立皓, 顾晓美, 葛伟, 等. 耳廓穴位刺激治疗老年颈性眩晕的临床研究[J]. 实用老年医学, 2014, 28(12): 1027.
- [5] 孙胜, 张强, 赵昌松, 等. 低温等离子射频消融术治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35(3): 170.
- [6] 杨星, 乔俊霞, 付芳侠, 等. 寰枢关节不对称、钩突增生与中青年颈性眩晕的相关性[J]. 实用放射学杂志, 2012, 28(11): 1696.
- [7] 王峰, 张佐伦, 刘立成, 等. 颈性眩晕的病因及其治疗[J]. 中国矫形外科杂志, 2002, 9(2): 149.
- [8] 李辉, 陈兆耀, 吴明华. 天麻素联合前列地尔治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察[J]. 实用老年医学, 2013, 27(12): 1010.
- [9] 张红, 钱拉拉, 李敏燕, 等. 耳穴综合疗法治疗椎动脉型颈椎病的疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(5): 1064.
- [10] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2005: 14.
- [11] 张慧兰, 仲远明, 彭国民, 等. 耳针加体针对椎动脉型颈椎病的影响[J]. 中国针灸, 2006, 26(10): 697.

第一作者: 侯立皓(1974—), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 中医学专业。

通讯作者: 葛伟, 医学硕士, 主治医师。
32280120@qq.com

收稿日期: 2016-03-03

编辑: 华 由 王沁凯