

针刺治疗中老年耳石症复位后残余头晕 30 例临床研究

李虹 李翠贤 朱官印

(北京按摩医院针灸科, 北京 100035)

摘要 目的:观察针刺治疗中老年耳石症复位后残余头晕的临床疗效。方法:选取中老年耳石症复位后残余头晕患者 60 例,随机分为治疗组与对照组,每组 30 例。治疗组采用针刺治疗,对照组采用Brandt-Daroff习服训练。2组均于治疗 2 周后评估临床疗效,并比较 2 组患者治疗前后眩晕障碍量表(DHI)评分变化情况。结果:治疗组总有效率为 93.3%,高于对照组的 76.7% ($P<0.05$);2 组患者治疗后 DHI 各项评分及总分均较治疗前明显降低 ($P<0.01$),且治疗组评分明显低于对照组 ($P<0.01$)。结论:针刺治疗能有效缓解中老年耳石症复位后残余头晕患者的临床症状,改善心理生理功能,提高生活质量。

关键词 耳石症;残余头晕;针刺疗法;眩晕障碍量表

中图分类号 R246.81

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)04-0060-03

耳石症,又名良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV),其发病率占周围性眩晕的 40%, 占所有眩晕病的 25%^[1]。管石复位是目前公认治疗 BPPV 的主要方法^[2]。虽然其有效率可达 90% 以上,但是近年来研究发现,36.6%~61% 的患者在复位治疗结束后仍有非位置相关、非旋转性、持续性昏沉感及不稳感等残余头晕。其中,中老年 BPPV 患者复位后的残余头晕发病率明显高于年轻人,持续时间也较长,患者十分痛苦,甚至出现焦虑、抑郁等情况^[3-4]。目前改善前庭循环药物及前庭抑制剂被用于 BPPV 复位后残余症状的后续治疗,但研究表明,两者均不能改善残余头晕症状^[5]。Brandt-Daroff 习服训练简单、易学,可以辅助改善耳石症复位后残余头晕^[6]。而针刺治疗头晕在《黄帝内经》中已有明确记载,经过历代医家在临床实践中逐步完善,形成了独特的辨证思维和治疗方法,具有疗效显著、安全、副作用小等优势。近年来,我们采用针刺治疗中老年耳石症复位后残余头晕患者取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 10 月至 2018 年 11 月就诊于我院针灸科眩晕专台门诊被确诊为耳石症手法复位后残余头晕的中老年患者 60 例,按照就诊先后顺序,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组:男 3 例,女 27 例;平均年龄(62.67 ± 7.85)岁;病程 1~180d, 平均病程(24.03 ± 35.32)d。对照

组:男 5 例,女 25 例;平均年龄(61.47 ± 7.77)岁;病程 1~120d, 平均病程(19.23 ± 23.83)d。2 组患者性别、年龄、病程等一般基本资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)》^[2]及巴拉尼学会 BPPV 诊断标准^[7]中关于耳石症的诊断标准。耳石症复位成功标准:复位后多次行 Dix-Hallpike 试验及 Roll-test 试验,检查过程中无位置性眼震、无眩晕及视物旋转症状,视为复位成功。残余头晕评价标准:手法或仪器成功复位第 2 天后,患者仍有非特异性的头晕、行走不稳、头重脚轻、走路发飘、头昏沉等症状。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准;年龄 ≥ 50 岁;签署知情同意书者。

1.4 排除标准 中枢性及其他周围性眩晕患者;不能接受或对针刺治疗恐惧者;意识不清、不能表达主观不适症状者及精神病患者;合并肝肾及心血管、消化、造血系统等严重原发性疾病者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用针刺治疗。取穴:印堂、百会、神庭、听宫(患侧)、完骨(患侧)、风府。肝郁者加合谷(双侧)、太冲(双侧);气虚者加中脘;肝阳上亢者加支沟(双侧)、足临泣(双侧)。操作方法:穴位常规消毒,风府穴用 0.25mm $\times$ 50mm 的针灸针行快速针刺,得气后出针;患者取仰卧位,印堂、百会、神庭,针刺此三穴采用 0.25mm $\times$ 40mm 的针灸针平刺进针

0.3~0.5寸,针刺印堂针尖向下,百会、神庭针刺时逆督脉运行方向,均采用平补平泻手法;听宫、完骨采用0.25mm×40mm的针灸针,进针深度约0.5寸,针刺时使针感传入耳底,得气为度,不使用提插捻转手法刺激。采用0.25mm×50mm的针灸针针刺其余穴位,施以常规刺法,行提插捻转手法平补平泻。针刺后留针30min,每日1次,5次/周,共治疗10次。

2.2 对照组 嘱患者自主进行Brandt-Daroff习服训练以促进前庭康复。具体方法:(1)患者双腿下垂坐于床边;(2)头向左转45°迅速右侧卧位,待眩晕消失30s后坐起;(3)患者双腿下垂坐于床边,待眩晕消失30s后进入下一个动作;(4)头向右转45°迅速左侧卧位,待眩晕消失30s后坐起。以上动作两侧交替进行,全套练习每日3次,每次重复6~10次,共练习2周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗前后采用1990年Jacob-son和Newman研制的眩晕障碍量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)^[8]评估2组患者复位后残余头晕症状以及伴随的功能和躯体症状、情感心理问题的改善情况。该量表分为功能(9项)、情感(9项)、躯体(7项),总分为100分。内容包括:(1)功能(functional, F):眩晕影响参加社会活动;(2)情感(emotional, E):由于眩晕产生的心理障碍;(3)躯体(physical, P):快速活动头部时眩晕是否加重。评分标准:肯定4分,否定0分,两可2分。最后得分0~100分,0~30分为轻度,31~60分为中度,61~100分为重度。

3.2 疗效判定标准 参照《中医内科病证诊断疗效标准》^[9]拟定。治愈:症状、体征基本正常,恢复正常生活和工作;好转:症状及体征减轻,虽能坚持工作,但生活和工作受到影响;未愈:症状无改变。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行分析,计数资料的比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 t 检验或秩和检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。 P 值小于或等于0.05为差异有统计意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后DHI各项评分及总分比较 见表1。

3.4.2 2组患者临床疗效比较 治疗组30例,治愈20例,好转8例,未愈2例,总有效率为93.3%;对照组30例,治愈15例,好转8例,未愈7例,总有效率为76.7%。2组总有效率比较差异有

统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

中医学无“残余头晕”病名,根据其临床表现,结合古代医籍,可归属于“眩晕”范畴。中医学认为,眩晕多因风、火、痰、瘀、虚上扰清空,髓海失养所致。中老年耳石症复位后残余头晕表现的昏沉感和漂浮感多因督脉失调,髓海失养引起。本病病位在耳,反映在脑,大脑清阳不升为致病本质,临床治疗中选取印堂、百会、神庭、听宫、完骨、风府为主穴,同时辨证配穴。针刺印堂可以推动督脉气血运行,百会、印堂相配可以调和阴阳、畅达气机。百会辅以神庭、印堂有醒神定眩之功,现代研究发现电针百会、神庭可以增加大脑缺血再灌注大鼠缺血周围区的血流速度、血容积及血流平均通过时间,有利于减轻脑缺血再灌注后脑皮质及海马区损伤,改善MCAO大鼠神经细胞缺血缺氧状态,促进缺血组织的修复^[10]。针刺患侧听宫、完骨濡养耳窍,手太阳经穴听宫与足少阳胆经经穴完骨,此二穴一前一后夹耳于中,针刺之时使针感传入耳底,共奏疏通耳窍之功。风府穴,督脉经气由此直接进入脑内,针刺可疏通经络、醒脑开窍,现代研究发现,针刺风府可以改善脑干中的网状结构、前庭神经核区和内耳的缺血,达到平眩止晕的目的^[11]。诸穴配合,共同调节督脉气机运行,濡养脑脉耳窍,使阳气升达,止眩定晕。

本研究结果显示针刺治疗和前庭习服训练对于耳石症复位后的残余头晕都有一定的效果,但针刺组疗效更优,可缩短患者残余头晕持续时间。随着耳石症复位后残余头晕的产生,中老年患者易产生不安全感、焦虑抑郁等情绪,这种情绪会影响日常生活。部分患者因害怕眩晕发生而避免某种体位,使活动受限,即使病情缓解有些患者也依然会存在这种恐惧,出现焦虑、抑郁、惊恐等不良情绪。本研究结果显示针刺治疗能降低患者P、E、F评分及DHI总分,表明针刺在治疗中老年耳石症复位后残余头晕方面的不仅可以止晕,同时可以缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪,改善患者心理问题,促使其尽快恢复生活功能,提高生活质量。而有关针刺治疗耳石症复位后残余头晕的作用机制还有待进一步深入研究和探索。

表1 治疗组与对照组治疗前后P、E、F评分及DHI总分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	P	E	F	总分
治疗组	30	治疗前	19.33±7.62	14.20±5.71	22.87±6.36	56.40±14.65
		治疗后	3.47±2.46 ^{△*}	2.67±2.43 ^{△*}	2.67±2.94 ^{△*}	8.20±6.00 ^{△*}
对照组	30	治疗前	17.33±5.21	13.07±5.30	20.40±7.27	50.80±14.39
		治疗后	8.67±4.62 [△]	6.13±4.75 [△]	10.27±6.62 [△]	25.07±14.66 [△]

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.01$;与对照组治疗后比较,* $P<0.01$ 。

针刺对老年原发性失眠症患者睡眠质量及认知功能影响的临床研究

于学平¹ 高全冲²

(1.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨 150040)

摘要 目的:观察针刺对老年原发性失眠症患者睡眠质量及认知功能的影响。方法:将60例老年原发性失眠症患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组采用针刺治疗,对照组予口服艾司唑仑治疗,2组均治疗4周。治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者睡眠质量,应用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评估患者认知功能。结果:2组治疗后临床疗效比较无显著性差异($P>0.05$);2组治疗后PSQI评分及MoCA评分均较治疗前改善($P<0.05$),且治疗组治疗后MoCA总分及视空间/执行功能、注意力、延迟回忆项分值均优于对照组($P<0.05$)。结论:针刺在改善老年原发性失眠症患者睡眠质量方面与艾司唑仑疗效相当,但在改善认知能力包括视空间/执行功能、注意力、延迟回忆方面优于艾司唑仑。

关键词 针刺疗法;原发性失眠症;睡眠质量;认知能力;老年人

中图分类号 R246.6

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)04-0062-03

失眠指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响日间社会功能的一种主观体验^[1]。根据病因可分为原发性与继发性,原发性指排除了躯体、精神及药物影响的失眠症(原发性失眠症)。以往研究多注重睡眠质量的改善,近年研究发现原发性失眠症患者不仅表现为无法入睡或睡眠难以维持,而且常伴

有学习能力、记忆力、警觉性、注意力等认知能力下降,尤其老年患者更为突出^[2-3]。失眠患者的认知问题已受到广泛关注,相关的研究日益增加,但治疗仍无显著进展。西医治疗失眠依赖于安眠药物,目前临床上苯二氮卓类药物占主导地位,而长期服用安眠类药物可引起医源性疾病,副作用大^[4-5]。大量临

参考文献

- [1] KERBERKA, HELMCHENC. Benign paroxysmal positional vertigo: New opportunities but still old challenges[J]. Neurology, 2012, 78 (3): 154.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52 (3): 173.
- [3] 余力生. 常见内耳疾病余力生2017观点[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2017: 184.
- [4] 王利一, 高波, 黄魏宁. 耳石症患者复位治疗后头晕观察[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2014 (4): 21, 25.
- [5] Acar B, Karasen R M, Buran Y. Efficacy of medical therapy in the prevention of residual dizziness after successful repositioning maneuvers for Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) [J]. B-ENT, 2015, 11 (2): 117.
- [6] 孙利兵, 郑智英, 王斌全, 等. 前庭康复训练对良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的疗效分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31 (12): 900.
- [7] Von Brevern M, Bertholon P, Brandt T, et al. Benign paroxysmal positional vertigo: Diagnostic criteria[J]. Journal of Vestibular Research, 2015, 25 (3, 4): 105.
- [8] 丁雷, 刘畅, 王嘉玺, 等. 眩晕障碍程度评定量表(中文版)的评价[J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11 (2): 228.
- [9] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016 (9): 167.
- [10] 林如辉. 电针百会、神庭改善缺血再灌注大鼠学习记忆的小动物影像学研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2017.
- [11] 任秀梅. 针刺对颈性眩晕患者椎动脉血流动力学紊乱影响的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20 (8): 16.

第一作者: 李虹(1981—), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向为针灸治疗眩晕。82821954@qq.com

收稿日期: 2018-12-18

编辑: 强雨叶