

针刺联合益气活血汤治疗气虚血瘀型耳石症复位后残余头晕 30 例*

王 位 刘茜茜 陈亨平[#] 张小罗 陈娉婷

温岭市中医院 浙江 温岭 317500

摘要 目的:探讨针刺联合益气活血汤治疗气虚血瘀型耳石症复位后残余头晕的临床疗效。方法:选取耳石症复位成功后伴有残余头晕的患者 60 例,随机分为对照组和观察组,各 30 例,对照组予常规西医治疗,观察组在对照组基础上加用益气活血汤联合针刺,两组均治疗 7 天。比较两组治疗前、治疗后眩晕障碍量表评分(DHI)、视觉模拟评分(VAS)、前庭症状指数(VSI),并进行疗效评定。结果:治疗后,两组 DHI、VAS、VSI 评分均较治疗前有明显改善,且观察组 DHI、VAS、VSI 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组的疗效明显好于对照组($P < 0.05$)。结论:针刺联合益气活血汤治疗对气虚血瘀型耳石症复位后残余头晕疗效好,可明显缩短残余头晕的病程,值得临床运用。

关键词 耳石症 残余眩晕 气虚血瘀 益气活血汤 针刺

耳石症又称良性阵发性位置性眩晕(BPPV),是由于椭圆囊耳石膜脱落的耳石颗粒进入半规管、或漂浮在半规管的内淋巴液中、或粘附在半规管壶腹嵴的嵴帽上,在头位变动时所诱发的、以反复发作的短暂性眩晕和特征性眼球震颤为表现的疾病^[1]。复位是目前治疗 BPPV 的主要方法。然而,复位后常遗留头部昏沉感、走路不稳等残余症状,这些症状通常与体位无关,呈持续性。笔者在临床上使用针刺联合益气活血汤治疗气虚血瘀型耳石症复位后残余头晕,取得较好效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2021 年 9 月至 2023 年 8 月本院收治的耳石症复位成功后伴有残余头晕患者 60 例,随机分为对照组和观察组,各 30 例。对照组男 14 例,女 16 例;年龄 18~44 岁,平均(35.93±7.91)岁。观察组男 16 例,女 14 例;年龄 18~44 岁,平均(34.60±8.70)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有病例均采用自愿原则,且符合医学伦理学要求,并签署知情同意书。

1.2 诊断标准:西医诊断标准符合《良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)》^[2]中的诊断标准;中医诊断标准参照《中医内科学》^[3]中眩晕的中医诊断标准,辨证为气虚血瘀证者。

1.3 纳入标准:符合上述中西医诊断标准,且复位成功后,仍存在残留症状者,如头昏沉、行走不稳、头重脚轻等;年龄 18~44 岁者;能坚持此研究并配合治疗者,且

自愿参加;能独立完成相关问卷调查者。

1.4 治疗方法:对照组给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/片,服用方法:6mg/次,3次/日,银杏叶提取物片(金纳多)[(Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG(德国))],国药准字 HJ20140768,规格:40mg/片,服用方法:40mg/次,3次/日;7 天为 1 个疗程。观察组在对照组基础上予针刺联合益气活血汤治疗。益气活血汤组成:黄芪 60g,升麻 6g,柴胡 6g,人参 9g,炙甘草 15g,当归 9g,陈皮 6g,白术 15g,赤芍 15g,川芎 15g,桃仁 9g,红花 9g,丹参 15g,三七 3g。水煎服,每日 1 剂,早晚分次口服。针刺取穴:百会、风池(双)、率谷(双)、听宫(双)。操作方法:嘱患者放松,俯卧位,医生用 75% 的酒精进行穴位局部消毒,采用 0.35mm×40.00mm 的一次性华成牌针灸针刺,百会穴向前平刺 0.5~0.8 寸。风池穴针尖朝下,向鼻尖斜刺 0.8~1.2 寸。率谷穴向下平刺 0.5~0.8 寸。听宫穴微张口直刺 0.8~1.2 寸,根据证型施以不同的补泻手法。得气后,留针 30min。每日 1 次,1 周针刺 7 天,7 天为 1 个疗程。

1.5 疗效观察指标:①眩晕障碍量表(DHI):本量表包括 25 个项目,从患者的情感 E(9 项 36 分)、功能 F(9 项 36 分)和躯体 P(7 项 28 分)3 个方面进行评定。每项问题均有 3 个答案,分别为“是、有时、无”,计分为“4、2、0”分。总分共 100 分,0~30 分为轻度障碍,31~60 分为中度障碍,61~100 分为重度障碍,分数越高说明患者的症状越重。②视觉模拟评分表(VAS):患者根据眩晕或头晕程度选择相应的刻度,0cm:0 分,无眩晕不适感;10cm:极度眩晕不适;1~3cm:1~3 分,轻度眩晕,不影

* 基金项目:浙江中医药大学附属医院科研专项(2021FSYYZY40)

通讯作者:陈亨平,E-mail:throne1987@126.com

响工作和生活;4~6cm:4~6分,中度眩晕,影响工作,不影响生活;7~10cm:7~10分,重度眩晕,眩晕剧烈,影响工作及生活。③前庭症状指数评分(VSI):评估患者的平衡能力,分别对平衡障碍、眩晕、头晕、恶心、视觉敏感、头痛这6种前庭症状进行0~10分评分,0分表示完全正常,10分表示症状难以忍受。总分为60分,分数越高症状越严重。④疗效评定标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]有关标准计算疗效指数。疗效指数=(治疗前DHI评分-治疗后DHI评分)/治疗前DHI评分×100%。治愈:疗效指数≥90%;显效:疗效指数≥70%但<90%;有效:疗效指数≥30%但<70%;无效:疗效指数

<30%,症状无改变或较治疗前加重。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

1.6 统计学方法:相关数据使用统计软件 SPSS 25.0 进行分析,符合正态分布及方差齐性的计量资料以均数±标准差描述,组内比较采用配对设计 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,符合正态分布及方差齐性的计数资料以百分比描述,采用卡方检验。不符合上述要求时,均采用秩和检验,检验水准均取 α=0.05(双侧),统计结果以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 DHI、VAS、VSI 评分比较:见表 1。

表 1 两组治疗前后 DHI、VAS、VSI 量表评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	DHI		VAS		VSI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	48.20±8.24	9.30±8.67 [#]	5.07±1.17	1.37±1.38 [#]	19.63±3.39	2.53±4.33 [#]
对照组	30	45.53±7.62	19.33±6.14 [*]	4.97±0.96	2.37±1.59 [*]	19.80±3.36	6.03±5.36 [*]

注:与治疗前比较,*P<0.05;与对照组比较,#P<0.05。

2.2 两组临床疗效比较:见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	12	13	4	1	96.67% [#]
对照组	30	2	9	11	8	73.33%

注:与对照组比较,#P<0.05。

3 讨论

残余头晕属于中医学“眩晕”的范畴,《灵枢·卫气》认为“上虚则眩”,张景岳强调“无虚不作眩”,认为“眩晕一证,虚者居其八九,兼火兼痰者不过中之一二耳”。《素问·宣明五气》中云“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤”,导致脾虚肝损肾伤,气滞不行,精血暗耗,最终导致气虚血瘀。益气活血汤是由补中益气汤化裁而得。方中大量使用黄芪为君,以补中升阳,以人参、白术、炙甘草为臣药,辅佐黄芪补气健脾;气虚日久,常损及阴血,气虚则血无所生,故佐以当归补血养血;清气不升,浊阴不降,气机逆乱,故以陈皮理气醒脾,并可使补益之品补而不滞;再以小剂量柴胡、升麻升提中气。赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参、三七活血祛瘀、通经活络。诸药结合,可益气活血、标本兼治,又可通补兼施、相辅相成。“经脉所过,主治所及”,穴位所属经脉循行经过头部,针刺能调理头部经络气血而止眩晕。百会为督脉穴,位于巅顶,为诸阳经和足厥阴经之会,此穴精气充盛,人体阳气汇集于此。针刺百会可升阳开窍,醒脑益髓,固护阳气,清明脑窍。《通玄指要赋》载“头晕目眩,要觅于风池”,针刺风池穴可升发各阳经的气血,气血运行上达于脑,髓

海得养,则眩晕感会逐渐消失。率谷穴为足少阳经与足太阳经的交会穴,人体的经络气血以少阳为枢纽,针刺率谷可令少阳之邪向外转输于太阳,使病证得解,临床上主治眩晕、偏头痛及耳鸣耳聋等^[5]。听宫穴位于耳前,经脉所过,主治所及,因此听宫能治疗眩晕、耳鸣耳聋等头面部疾患^[6]。诸穴合用,共奏调理气血、止晕定眩之效。

本研究结果中,观察组总有效率明显高于对照组,两组治疗后 DHI、VAS、VSI 评分均较治疗前降低,并且观察组显著低于对照组(P<0.05)。表明针刺联合益气活血汤治疗耳石症复位后残余头晕的疗效明显,可显著改善患者生活质量,值得临床进一步研究。

4 参考文献

[1]李溪,陈钢,曾玮,等. 良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕的研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,36(3):228-232.
 [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):173-177.
 [3]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:297-304.
 [4]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,2002:109.
 [5]宋济,唐旭霞,谢强. 谢强“温督祛霾”针灸法辅以头部扬刺治疗梅尼埃病经验[J]. 浙江中医杂志,2020,55(11):842-843.
 [6]俞建松,朱靖,冯文菊,等. 针刺疗法治疗突发性聋31例疗效观察[J]. 浙江中医杂志,2022,57(11):837-838.

收稿日期 2023-10-19