



电针结合手法加药物治疗眩晕症观察

钟晓华

广西玉林市第二人民医院急诊科 广西玉林 537000

【摘要】目的 观察分析电针结合手法加药物治疗各类眩晕患者的临床疗效。**方法** 将眩晕类型分两型。颈源性和脑血管性。治疗组使用电针+常规药物。**结果** 治疗25例患者中, 显效18例、有效6例、无效1例。总有效率96%。显著高于对照组总有效率72%, 两组患者对比具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 电针加旋转手法联合药物治疗眩晕症, 不但可以显著提高此类患者的临床疗效, 而且可以有效降低单纯针刺、手法或者单纯药物治疗导致的不良反应, 提高患者的康复速度, 减少各种并发症, 值得推广应用。

【关键词】 电针; 旋转手法; 眩晕症; 临床疗效

【中图分类号】 R246 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-066-02

眩晕是病人的一种主观运动幻觉, 是机体对空间关系的定向和平衡功能障碍。眩晕症是常见的内科急症。眩晕发作时病人感觉自身或外界物体有旋转感或呈水平、垂直、倾斜运动, 表现为站立不稳甚至倾倒, 常伴恶心、呕吐、心悸、面色苍白、出汗及心率和血压的改变。该病症大部分因为颈椎基底动脉的供血不足或美尼尔综合征引起。常规治疗方法, 一般运用血管扩张药物、抗组胺药物达到改善患者临床症状的目的。眩晕症临床表现较复杂, 患者应重视预防工作, 控制好原发病。当出现症状时应及时就诊, 防止因拖延使病情恶化。近几年, 笔者根据病人表现, 使用电针刺刺激颈部穴位、手法治疗加传统药物治疗眩晕症取得满意疗效, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2013年2月~2016年5月收治的25例眩晕症患者进行治疗观察, 均通过CT、X线、血管多普勒等检查, 并行血常规、血糖等检查确诊。病症类型: 观察组: 25例, 男性9例, 女性16例, 出现恶心呕吐19例(76%), 颈部累胀痛16例(64%), 眼球震颤3例(16%), 耳鸣3例(12%), 高血压16例(64%); 对照组: 25例, 男性10例, 女性15例出现恶心呕吐20例(80%), 颈部累胀痛15例(60%), 眼球震颤3例(16%), 听力下降2例(8%), 耳鸣3例(12%), 高血压15例(60%); 两组一般资料均无明显差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 检测方法

对眩晕症病人的性别、年龄及病史等进行记录, 详细询问病人病史, 如眩晕时间、发病原因、发病症状及病人职业工作习惯, 有无久坐工作、学习、开车以及外伤、是否患过耳科病症、是否患过动脉硬化等严重疾病。所有病人都进行详细的体格检查、颈椎DR检查、神经系统检查、耳科检查。对因椎基底动脉供血不足造成眩晕感的病人多使用头部超声检查或颈动脉超声检查, 对怀疑中枢病变引起的行头颅CT检查。

1.3 诊断标准

1.3.1 颈源性眩晕的诊断标准为

临床表现为突发性眩晕, 伴恶心呕吐, 症状轻重与体位改变明显相关, 颈部病变侧肌肉出现肌力紧张伴局部酸麻胀痛, 患者往往出现颈部活动限制等症状。CT或X线检查有骨质增生、颈椎退行性病变、寰枢关节半脱位, 颈椎失稳等表现。部分患者血压高且服用两联以上降压药均未能降到140/90以下。

1.3.2 脑血管性眩晕的诊断标准为

临床表现出恶心呕吐等表现, 眼球震颤, 无其他神经系统定位症, 头部检查可见椎基底动脉供血区病变, 进行血管检查表现出椎基底动脉和其分支病变。

1.3.3 梅尼埃病的判断指标

病人出现典型的眩晕感, 有耳鸣或耳聋等症状。纯音测试在早期出现上升型曲线, 中期时出现峰值曲线, 晚期出现下行型曲线。病人的甘油盐水测试为阳性, 排除病人患有其他疾病的可能。

1.3.4 前庭神经炎的判断依据

发病前有感冒病史, 突然有眩晕感, 未出现耳鸣及听力下降, 病人发病时间长, 一般持续几天。患者的前庭功能下降, 并表现出半规管功能下降现象。

1.3.5 精神因素引起眩晕的判断依据

出现眩晕时有情绪恶化现象, 眩晕症状的发作时间长, 一般持续几周或几个月。未出现器质性前庭病变; 耳科检查及其他检查均正常; 病人过度换气后, 会出现与眩晕症相似的症状。

2 治疗方法

2.1 观察组

电针疗法+手法+药物治疗。

2.1.1 取穴

左右两侧天柱(头骨正下方凹处)、百劳(项部, 当大椎穴直上2寸, 后正中线旁开1寸)、大杼(第1胸椎棘突下, 后正中线旁开1.5寸)、肩井(大椎与肩峰端连线的中点上)。

2.1.2 操作

选用1.0寸毫针, 皮肤常规消毒后, 进针0.8寸, 运针得气后, 以同侧天柱、百劳搭配, 大杼、肩井各组成一组, 接电针, 频率调最慢, 强度以病人耐受为度。时间5到10分钟。

2.1.3 手法旋转复位

拔针后病人仰卧位, 术者位于病人头部, 轻柔肩颈部肌肉, 感受病人颈部放松程度最大时, 一手放置在病人枕部(往头顶适当用力), 另一手扶住患者下额, 适当拔伸头部并向左或右旋转到最大限制时双手锁定, 双手同时用适当闪动力(强度因人而异)拔扳, 多数可以听到“咔嚓”声。电针治疗同时予以常规药物治疗, 原有高血压患者在电针治疗同时含服硝苯地平1片, 电针治疗后常规予异丙嗪10mg肌注、0.9%氯化钠注射液250ml+丹参注射液20ml静脉滴注1次/天,

2.2 对照组

除电针手法以外的药物治疗, 异丙嗪10mg肌注、0.9%氯化钠注射液250ml+丹参注射液20ml静脉滴注1次/天。

3 疗效标准

3.1 临床疗效

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	18	6	1	96%
对照组	25	12	6	7	72%



注：与对照组比较（ $P < 0.05$ ）

显效：患者恶心、内视物旋转以及呕吐等身体症状缓解，或者仅存在轻度头晕的症状；治疗有效：通过治疗，患者恶心、内视物旋转以及呕吐等身体症状得到有效缓解，高血压患者血压降到正常范围以下。个别患者依然有轻度头晕的情况；治疗无效：经过 72h 的治疗，患者依然存在、恶心、呕吐等症，没有得到改善。治疗结果：观察组与对照组颈性眩晕患者经不同方法治疗后，两组患者临床疗效对比分析，具体结果见表 1。

3.2 不良反应和复发率

治疗中，观察组患者发生不良反应 1 例，发生率为 2.7%；2 例出现症状复发，复发率为 5.4%。对照组患者，5 例出现不良反应，发生率为 17.9%。其中呕吐 2 例，头痛 3 例；5 例出现症状复发，复发率为 27.8%。观察组患者的不良反应率和复发率都明显低于对照组。

4 讨论

眩晕症是发生在广泛人群中的常见病与多发病，因为颈椎基底动脉的供血不足或美尼尔综合征引起，本文治疗思路主要是从改善脑部血液供应着手，通过中医电针治疗，刺激穴位

很好的疏通经络，能够迅速放松颈部肌肉、抑制颈丛交感神经系统，减少颈部肌肉及血管平滑肌痉挛导致的脑供血不足。从而增加颈部血管对脑组织的血液供应。单纯应用常规药物治疗患者临床总有效率并不满意，仅为 73.9%，将电针结合手法 + 常规治疗各类眩晕患者，电针加旋转手法联合药物治疗眩晕症，不但可以显著提高此类患者的临床疗效，而且可以有效降低单纯针刺、手法或者单纯药物治疗导致的不良反应，提高患者的康复速度，减少各种并发症，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 齐运卫. 电针配合手法推拿治疗神经根型颈椎病 98 例分析 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(15): 118-119.
- [2] 勒瑞、赖新生、彭增福. 勒三针疗法 [M]. 上海科学文献出版社, 2005
- [3] 通拉嘎李桂英廉新. 颈椎旋转手法的临床应用 [J]. 中国医学创新 2009 年 10 月, 第六卷第 30 期
- [4] 吕晓兰杨光福武变英. 颈源性眩晕的研究概况 [J]. 中国实用医药 2013 年 3 月, 第 8 卷第 9 期
- [5] 高磊. 42 例神经内科眩晕症患者临床分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志 2017 年 3 月, 第 20 卷第 5 期

(上接第 63 页)

饮片处方的时候注意剂量问题，以及毒性饮片，合理用药。

综上所述，在实际的中药饮片处方开具过程中，我院的医务人员需要重视处方开具相关规定，对我院开展处方点评具有重要意义。临床医师与药剂师更要注重中药饮片的开具问题，认清自身职责，合理用药，发挥药品的实际价值。

参考文献：

- [1] 王燕. 我院中药饮片处方的规范性与用药合理性分析 [J]. 黑龙江医药, 2015, 12(03):516-517.
- [2] 席璐. 中药饮片处方的规范性与用药合理性分析 [J].

中国处方药, 2016, 14(10):25-26.

- [3] 霍铭. 分析中药饮片处方的规范性及其用药合理性 [J]. 中国处方药, 2017, 15(05):42-43.
- [4] 孙福成. 2010 年门诊中药饮片处方不合理用药状况分析 [J]. 中医临床研究, 2011, 03(13):105-107.
- [5] 门国. 分析中药饮片处方中用药剂量的合理性 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 14(05):39-40.
- [6] 王晓仙, 胡丽霞, 张红. 门诊 16800 张中药饮片处方点评与用药合理性分析 [J]. 中国民族民间医药, 2015, 09(20):129-130.

(上接第 64 页)

山茱萸、生地滋肾阴，泽泻泻相火，蒲公英清热利湿，柴胡、香附疏肝解郁，栀子、牡丹皮清热凉血，桑白皮、地骨皮清肺热，丹参活血散结。共奏补肾活血，疏肝泻热之功。从而使肝火去，相火消，痤疮消退。西医首选达英-35 降雄激素治疗，疗程 3~6 个月，虽有一定疗效，易出现停药后反弹、水钠潴留、血栓形成、血脂异常等副作用。中医在治疗 PCOS 患者痤疮方面疗效显著，副反应少。值得深入学习，应用临床。

参考文献：

- [1] 肖珍珍, 张文红. 多囊卵巢综合征致不孕症的中西医结合研究进展 [J]. 光明中医, 2014, 29(12): 2693-2696.
- [2] Hao CF, Bao HC, Zhang N, et al. Evaluation of association between the CYP11 alpha promoter pentanucleotide (T11rrA) polymorphism and polycystic ovarian syndrome among Han Chinese women [J]. Neuro Endocrinol Lett, 2009, 30(1):56-60.

[3] Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. The evaluation and treatment of androgen excess [J]. Fertil Steril, 2006, 86(5):S241-S247.

- [4] 韩婷梅, 郭晓光. 女性痤疮与性激素关系分析 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2013, (12):773-774.
- [5] 赖庆松, 邱木雄. 137 例青春期后痤疮临床特征及相关因素分析 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2013, (10):639-641.
- [6] 李小平, 郑春盛, 洪哲晶, 衡先培, 胡曼卿. 多囊卵巢综合征患者性激素和胰岛素水平与中医证型的相关性 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, (11):996-998.
- [7] 李小平, 叶双, 林舒, 郑春盛. 加减滋癸汤对肝肾阴虚型多囊卵巢综合征高雄激素血症的影响 [J]. 光明中医, 2011, (02):242-244.
- [8] 王清, 曹俊岩. 贵阳地区多囊卵巢综合征痤疮、多毛与中医证型的相关性研究 [J]. 贵阳中医学院学报, 2013, (03):147-148.

(上接第 65 页)

复训练对治疗偏瘫后遗症效果较为显著，使患者的运动能力和生活能力大幅度的提高。其中针刺能够对患者起到通筋活络的效果。通过针刺并且以微量电流进行辅助，能够刺激神经兴奋，从而使闭塞的肢体经络到中枢神经逐一打通，帮助患者脑部的血管实现扩张。对患者通过静脉输入脑保护药予以辅助，采用中医治疗方法将进行治疗，有效的降低了治疗

后遗症的副作用。从而很好的修复了患者的患肢的部分神经系统。因此针刺和康复治疗联合使用应当在临床上广泛推广。

参考文献：

- [1] 李均平. 新三针疗法治疗中风病随机对照试验性研究的系统评价 [D]. 广州中医药大学, 2016.
- [2] 杨爱平. 针刺联合康复训练治疗中风偏瘫后遗症的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(11):26-29.