

耳穴贴压联合虎符铜砭刮痧治疗脾虚痰阻型颈源性头晕的临床效果研究

许春燕 洪丽婷 肖文娟

尤溪县中医医院 福建尤溪 365100

【摘要】目的 耳穴贴压联合虎符铜砭刮痧治疗脾虚痰阻型颈源性头晕的临床效果。**方法** 抽取我院首次入院接受甲磺酸倍他司汀片和盐酸氟桂利嗪胶囊治疗的患者60例,按照随机数字表法随机分为对照组和实验组各60例,对照组给与常规西药止晕治疗,实验组在常规西药治疗的基础上给与耳穴贴联合虎符铜砭刮痧,观察治疗后3天内头晕的情况。**结果** 统计结果显示,治疗前两组的胃肠道功能比较无差异,差异无统计学意义($P>0.05$)。实验组总有效率为96%,对照组总有效率为56%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组0-12h、12-24h、24-48h、48-72h、72-96h头晕情况也比对照组轻。**结论** 耳穴贴压联合虎符铜砭刮痧治疗脾虚痰阻型颈源性头晕具有明显的效果。

【关键词】 耳穴埋豆; 铜砭刮痧; 颈源性; 头晕; 脾虚痰阻型**【中图分类号】** R244.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2024) 05-020-02

颈源性头晕属于临床常见病,且发病因素多,病因复杂,有向年轻化转化的趋势,通过临床观察发现,临床常见的颈源性头晕患者以脾虚痰阻,肝风上扰清窍为主。中医方面,主要通过中药、牵引、推拿、针灸等治疗,均可获得一定的治疗效果,但都具有局限性。现今逆转或延缓其病程发展在很大程度上是无法取得明显效果的^[1-5],严重影响人们的工作和生活质量,因此对脾虚痰阻型颈源性头晕展开研究,探讨耳穴贴压联合虎符铜砭刮痧治疗脾虚痰阻型颈源性头晕的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院2021年7月-2023年6月接受甲磺酸倍他司汀片和盐酸氟桂利嗪胶囊治疗的患者80例,按照随机数字表法分为对照组和实验组各30例。对照组中,女13例,男17例;年龄35-60岁,平均 (45 ± 10.25) 岁,实验组中,女14例,男16例;年龄33-61岁,平均 (4 ± 89.98) 岁。诊断标准:颈源性头晕西医诊断标准:1.参照中国康复医学会全国第四届颈椎病学术会议制定的颈性眩晕。2.颈源性头晕的中医辨证标准:参照《中医病证诊断疗效标准》。纳入标准:同时符合眩晕病的中医辨证标准及颈性眩晕的西医诊断标准;年龄18-65岁,知情同意者。排除标准:其它原因(内耳疾病、颅脑疾病、脑出血、脑梗死、中枢感染以及眼源性、代谢性、全身感染、中毒等)所致的眩晕患者;合并严重心、肝、脑、肾、血液、肿瘤晚期等疾病,对耳贴过敏者,妊娠哺乳期妇女。患者的性别、年龄、病理类型、及化疗方案等比较,差异无统计学意义($p>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予甲磺酸倍他司汀片每日三次,每次6mg及盐酸氟桂利嗪胶囊治疗,每日10mg,睡前服用。

实验组在对照组的基础上给予耳穴贴压联合虎符铜砭刮痧,耳穴贴压所取穴位为:颈椎、脾、胃、肝、肾、晕区、耳尖。方法为:准备用物,向患者做好解释,取舒适体位,暴露埋豆部位,用75%的酒精消毒耳部两次,一手持后上方,另一手持探针由上而下的在选区内找敏感点以确定穴位,用

蚊钳夹取王不留行籽,一手固定耳廓,另一手将药贴对准穴位,固定后采取按、压、揉等方式进行刺激,每穴1-2分钟。每日2-3次,以感到耳部有酸、麻、胀、痛为宜,耳穴贴压的时间为4天,耳穴贴压后,并给予虎符铜砭刮痧,方案为:颈肩部刮痧,配合百会穴和风池穴,方法为:准备用物,向患者做好解释,取舒适体位,暴露后枕部位及颈肩部,用刮痧板蘸润滑剂,在选定的部位以45-90度斜面沿经络方向,刮拭观察病情及局部皮肤颜色,及时调整手法力度;当刮痧板干涩时,需及时蘸润滑剂再刮;直至皮肤呈现红色或紫红色痧点为度;一般每一部位刮20次左右。

1.3 观察标准

1.3.1 两组患者头晕颈痛情况

通过观察两组治疗后0-12h、12-24h、24-48h、48-72h、72-96h后两组患者头晕颈痛情况,判断耳穴埋豆联合虎符铜砭刮痧对颈源性头晕患者头晕及颈痛的作用。

1.3.2 评估患者头晕及综合情况

采用《颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)》:头晕16分(程度8分、频率4分、持续时间4分),颈肩部4分、头痛2分,日常生活及工作4分,心理社会适应4分组成,每项均分5个等级,共计30分。得分越高表明症状越轻。

1.3.3 评估颈痛程度

采用NPQ颈痛量表,该量表由颈痛、睡眠、发麻、持续、携带、阅读、工作、社交、驾驶等9个条目组成,分值越低表明症状越轻微。

1.3.4 疗效标准

疗效评分=(治疗后ESCV总分-治疗前ESCV总分)/(30-治疗前ESCV总分) $\times 100\%$ 。

基本治愈:疗效评分 $\geq 90\%$;显效:疗效评分 $>60\%$, $<90\%$;有效:疗效评分 $\geq 30\%$, $<60\%$;无效:疗效评分 $<30\%$ 。

1.4 统计学处理

采用spss18.0统计软件对数据进行处理,计数资料采用 χ^2 检验进行处理。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

由上表可知,通过对照组和实验组总有效率的比较,两组颈源性头晕患者头晕症状及颈痛的发生率差异有统计学意义, ($p<0.05$) 且实验组0-12h、12-24h、24-48h、48-72h头晕情况也比对照组轻。因此可以得出耳穴埋豆联合虎符铜砭刮痧对颈源性头晕患者的头晕及颈痛不适症状有明显的治

作者简介:许春燕(1995.02.06-),性别:女,民族:汉,籍贯:福建三明,科室:心血管科,学历:本科,职称:护师,研究方向:耳穴埋豆联合虎符铜砭刮痧对脾虚痰阻型颈源性头晕的临床效果研究。

疗作用,不容易复发。

表 1: 两组治疗后各时段头晕发生率比较

时间	组别	n	头晕发生情况
0-12h	实验组	40	12 (30.00%)
	对照组	40	20 (50.00%)
12-24h	实验组	40	10 (25.33%)
	对照组	40	18 (45.00%)
24-48h	实验组	40	6 (15.00%)
	对照组	40	15 (37.50%)
48-72h	实验组	40	2 (5.00%)
	对照组	40	12 (30.00%)
72-96h	实验组	40	2 (5.00%)
	对照组	40	6 (15.00%)

表 3: 两组治疗后疗效比较

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组	40	22 (55.00)	10 (25.00)	6 (15.00)	2 (5.00)	29 (95.00)
对照组	40	15 (37.50)	7 (17.50)	9 (22.50)	9 (22.50)	17 (77.50)
χ^2 值						13.404

与对照组相比较, $p < 0.05$

3 讨论

颈源性头晕属于“头晕”、项强、“颈筋急”等范畴,中医认为,眩晕多因嗜食肥甘厚味,脾胃受损,运化失职,导致脾主升清功能不足,水谷精微不能及时运化,痰浊中阻,痰蒙清窍而发。现代中医认为主要是因为颈部劳损,风寒湿邪入侵,致颈部经络气血瘀阻不通,脑窍失养,引起头晕,该病主要以肝肾亏虚、气虚血瘀为发病基础。耳穴疗法做为针灸学科重要的分支,与我们的脏腑经络有着不可分割的关系,刘维洲等研究发现,刺激耳穴可以引起全身的经络感传,达到治疗疾病的作用。通过耳穴贴压,将王不留行籽贴压耳朵上的相应穴位上,在敏感点进行按压,可以起到疏通经络,调节神经血管以及脏腑功能,加快左右椎动脉及基底动脉的血流速度,改善大脑血供,充分的调动颈部的经络气血,因此通过中医辨证施治,选取颈椎、脾、胃、肝、肾、三焦、晕区、耳尖等穴位可以达到健脾和胃,平肝熄风,有效改善患者病机,治疗脾虚痰阻,肝风上扰引起的颈源性头晕。

虎符铜砭刮痧主要依据中医的脏腑经络学说,辩证论治的选择刮痧方案,李氏认为黄铜所制的刮痧板能与人体产生强烈的共振频率,具有引痧的功效,同时铜具有导热快,散热慢的特征。通过刮试百会穴、风池穴可刺激疏通全身经络,发挥近治功效,醒脑开窍,安神定志,亦能平抑肝阳,缓解

表 2: 两组治疗后各时段颈痛发生率比较

时间	组别	n	颈痛发生情况
0-12h	实验组	40	16 (40.00%)
	对照组	40	20 (50.00%)
12-24h	实验组	40	11 (27.53%)
	对照组	40	18 (45.00%)
24-48h	实验组	40	7 (17.50%)
	对照组	40	16 (40.00%)
48-72h	实验组	40	3 (7.50%)
	对照组	40	15 (37.50%)
72-96h	实验组	40	2 (5.00%)
	对照组	40	9 (22.50%)

肝阳上亢证患者的头痛、头晕、失眠等症状。因此虎符铜砭刮痧颈肩部能够化瘀通络,调动气血,同时刮试百会穴、风池穴亦可醒脑开窍,安神定志,平抑肝阳,治疗脾虚痰阻,肝风上扰引起的颈源性头晕亦能取得满意的效果。

综上所述,耳穴贴压联合虎符铜砭刮痧治疗脾虚痰阻型颈源性头晕患者具有明显的效果。患者头晕及颈痛不适症状明显减轻,操作简单安全有效,得到了患者和家属的认可,临床值得信赖并进一步推广。

参考文献

- [1] 张运辉, 杨梦琳. 辨治颈源性眩晕的临床经验 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(15):86-88.
- [2] 陈蕾, 陈花, 达颖, 竺蕾蕾, 张丹毓. 中医护理操作应用于颈椎病的研究进展 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(27):2157-2160.
- [3] 高晓菁. 半夏白术天麻汤治疗眩晕的临床研究进展 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29(03):116-118.
- [4] 杨炉水, 占桂平. 推拿联合牵引治疗颈性眩晕的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2020, 27(06):955-956.
- [5] 张艳琴. 盐酸倍他司汀片联合天麻钩藤饮治疗颈源性眩晕的效果 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(09):136-137+147.

(上接第 19 页)

从本次所得到的相关研究结果当中发现观察组与对照组的治疗有效率为 97.0% 和 81.0%, 很显然采用内镜止血观察组的有效率更高, 且与对照组的差异比较显著。也说明两种不同的止血方法效果差异明显, 内镜止血方法对于急性非静脉曲张性上消化道出血患者的治疗效果更具优越性, 经过不少临床实践证实和相关研究结果显示, 此种方法有效性显著, 在今后也有更好的应用空间。

综上所述, 对于急性非静脉曲张性消化道出血患者而言, 采用急诊内镜止血方式治疗后患者总有效率更高, 效果较好, 具备临床推广实用价值。在实际应用此种方式的过程中还要结合患者的具体情况进行区别对待, 增强治疗的针对性。

参考文献

- [1] 杜绍山, 孙树中, 宋燕峰, 等. 急诊内镜在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的应用 [J]. 世界华人消化杂志, 2022(28):4558-4562.
- [2] 李宁. 急性非静脉曲张性上消化道出血患者应用内镜止血治疗的临床效果评价 [J]. 中国现代药物应用, 2024(2):70-71.
- [3] 卜玲玲, 吴菁. 内镜下治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床效果 [J]. 检验医学与临床, 2022, 13(24):3512-3514.
- [4] 刘翼, 祝琳. 内镜止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床价值评价 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2023(7):18-19.
- [5] 黄理, 陈丽芬, 覃冬林, 等. 内镜止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床应用 [J]. 现代生物医学进展, 2022, 16(20):3912-3914.