

本文引用:戚慧敏,赵有旭.耳穴压豆治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(7):799-801.

## 耳穴压豆治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效观察

戚慧敏,赵有旭

(莒县中医医院脑病科,山东 莒县 276500)

**〔摘要〕**目的 探讨耳穴压豆治疗后循环缺血性眩晕的疗效。方法 随机选取莒县中医医院脑病科 120 例后循环缺血性眩晕患者,随机分为观察组和对照组,每组各 60 例,对照组用中西联合治疗,观察组在此基础上给予耳穴压豆治疗,比较两组临床疗效及脑动脉血流指标[左大脑后动脉(LPCA)、右大脑后动脉(RPCA)、左椎动脉(LVA)、右椎动脉(RVA)、基底动脉(BA)血流速度]的变化。结果 观察组患者治疗总有效率 98.33%显著高于对照组 83.33% ( $P<0.01$ );治疗后两组 LPCA、RPCA、LVA、RVA、BA 较治疗前均显著提高 ( $P<0.05$ ),且观察组 LPCA、RPCA、LVA、RVA 均显著高于对照组 ( $P<0.05$ );两组不良反应发生率均为 1.7%,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论 采用耳穴压豆配合中西药治疗后循环缺血性眩晕患者,可显著提高患者治疗总有效率,其机制与进一步改善患者脑动脉血流相关。

**〔关键词〕** 眩晕;后循环缺血;耳穴压豆;通脉止晕汤

**〔中图分类号〕** R255.3;R245.9

**〔文献标志码〕** B

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.07.027

### Effects of Ear Acupoint Bean-Pressing in Treating 60 Cases of Posterior Circulation Ischemic Vertigo

QI Huimin, ZHAO Youxu

(Juxian County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Juxian, Shandong 276500, China)

**〔Abstract〕 Objective** To investigate the effects of ear acupoint bean-pressing in treating posterior circulation ischemic vertigo. **Methods** 120 patients with posterior circulation ischemic vertigo who were treated in the encephalopathy department of Juxian County Hospital of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into the observation group and the control group, 60 cases in each group. The control group was treated with Chinese and Western medicine, while the observation group was treated with ear acupoint bean-pressing on the basis of control group. The clinical curative effect and changes of cerebral artery blood flow indexes (LPCA, RPCA, LVA, RVA and BA) were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in observation group (98.33%) was significantly higher than control group (83.33%) ( $P<0.05$ ). After treatment, LPCA, RPCA, LVA, RVA and BA in both groups were significantly higher than those before treatment ( $P<0.05$ ), and those in observation group were significantly higher than the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions in both groups were 1.7% ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The application of ear acupoint bean-pressing combined with Western medicine in patients with posterior circulation ischemic vertigo could significantly improve the total effective rate of treatment and its mechanism may be associated with the improvement of cerebral artery blood flow.

**〔Keywords〕** vertigo; combined traditional Chinese and Western medicine; ear acupoint bean-pressing; Tongmai Zhiyun decoction

后循环缺血(PCI)是指椎基底动脉缺血性病变,包括基底动脉、椎动脉、大脑后动脉三部分组成,后循环缺血是缺血性脑血管病常见疾病<sup>[1]</sup>。患者临床表现为多样性,其中眩晕或头晕为主要表现,另可伴有不同程度的运动障碍、肢体头面部麻木、头痛等。眩晕作为后循环缺血的最主要症状<sup>[2]</sup>,中医学将其纳入“眩晕”范畴。在我国是一种常见病、多发病,尤其以中老年为高发群体,且治疗效果差,大多疗效较

慢,且容易复发,给患者带来较大的负担<sup>[3-4]</sup>。对后循环缺血性眩晕的患者,我院应用耳穴压豆配合中西药治疗,取得较好的疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

随机选取该院脑病科自 2015 年 7 月至 2016 年 5 月收治的 120 例后循环缺血性眩晕患者,随机分

〔收稿日期〕2016-11-03

〔基金项目〕山东省医药卫生科技发展计划项目(2013BJYB16)。

〔作者简介〕戚慧敏,女,学士,副主任医师,研究方向:神经内科,E-mail:sdjxqhm@126.com。

为观察组和对照组,每组各60例,观察组:年龄48~69岁,平均年龄(60.50±5.94)岁,病程2h~10d,平均(3.25±1.14)d,伴复视12例,伴饮水呛咳24例,伴言语不清24例;对照组:年龄46~70岁,平均年龄(58.90±6.23)岁,病程2h~7d,平均(3.77±1.23)岁,伴复视10例,伴饮水呛咳24例,伴言语不清26例。该两组病例一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 入选标准

(1)西医诊断符合2006年中国后循环缺血专家共识<sup>[5]</sup>,中医诊断标准符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>。符合风阳上扰型眩晕标准<sup>[6]</sup>:头晕目眩,视物旋转感明显,程度不一,甚则晕倒,可伴有耳鸣、头痛、目胀或有肢体震颤、性情急躁,失眠,舌红,苔黄,脉弦滑;(2)年龄40~70岁;(3)患者对本次研究知情同意并签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

(1)合并有严重的心脏疾病、肺部疾病及脑、肾、血液系统疾病;(2)不能配合治疗及精神疾病;(3)不是以眩晕为主要症状,后循环缺血非第一诊断。

### 1.4 治疗方法

对照组给予自拟的通脉止晕汤。基本方药组成:水蛭3g,桃仁、红花、天麻各10g,葛根9g,丹参20g,川芎12g,全蝎6g,鸡血藤、地龙、当归、菊花各15g,根据不同症型加减。煎服法:1日1剂,水煎2次,混合后留汁约400mL,早晚各服1次。此外,西药给予前列地尔(10 $\mu$ g/支,国药准字H10980024)10 $\mu$ g加入0.9%氯化钠注射液10mL中静脉注射,1d1次,口服甲磺酸倍他司汀片(国药准字H20040130)1d3次,1次1片。

观察组在对照组基础上给予耳穴压豆治疗,主穴:晕点(枕)、内耳、神门、皮质下,配穴:肝阳上亢、血压偏高加肝、心、降压沟;气血两虚加脾、胃、肾;痰浊中阻加脾、肾、脑干,肾虚加肾、子宫或睾丸、内分泌。对患者核对相应穴位,进行耳穴探查,找出阳性反应点,确定主穴配穴,用75%酒精棉球擦洗全部耳廓皮肤,再用干棉球擦干,左手手指托持耳廓,右手用镊子夹取粘有磁珠的小胶布(0.6cm×0.6cm)对准相应穴位贴紧,以食指和拇指指腹相对按压,嘱患者每日每个穴位按压3~5次,每次按5~10min,隔1~3天换1次,2周为1疗程,两组穴位交替贴压,治疗14d后对比疗效。两组治疗均14d为1个疗程。

### 1.5 疗效评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>中规定的疗效标准,制做中医眩晕程度分级评分表。主要从以下3个方面的变化进行评价:(1)主证:头晕目眩;(2)伴随症状:如恶心呕吐,耳鸣耳聋,倦怠乏力,汗

出等;(3)发作频率。根据主证、伴随症状及发作次数三方面进行评价,分别于治疗前、治疗第14天后记录分值,以疗效指数进行评价,疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%,痊愈:疗效指数≥90%;显效:疗效指数≥70%;有效:疗效指数≥30%,<70%;无效:疗效指数<30%。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

### 1.6 观察指标

比较两组治疗14d后临床疗效;使用德国DWL公司经颅多普勒仪检测左大脑后动脉(LPCA)、右大脑后动脉(RPCA)、左椎动脉(LVA)、右椎动脉(RVA)、基底动脉(BA)血流速度;记录两组不良反应发生率。

### 1.7 统计方法

应用SPSS 13.0统计软件进行数据分析,计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示;计数资料的组间比较采用 $\chi^2$ 检验,等级资料两两对比采用Mann-Whitney秩和检验,计量资料的两组间比较采用 $t$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

观察组临床疗效优于对照组,观察组总有效率98.33%与对照组83.33%比较显著较高( $P<0.01$ )。见表1。

表1 观察组与对照组临床疗效比较 [例(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	26(43.3)	18(30)	15(25)	1(1.7)	59(98.3)
对照组	60	26(43.3)	12(20)	12(20)	10(16.7)	50(83.3)
$Z/\chi^2$						8.107
<i>P</i>						0.004

### 2.2 两组脑动脉血流变化比较

治疗后两组LPCA、RPCA、LVA、RVA、BA较治疗前均显著提高( $P<0.05$ ),治疗后观察组LPCA、RPCA、LVA、RVA均显著高于对照组( $P<0.01$ )。见表2。

### 2.3 安全性评估

两组均未见严重不良反应发生,对照组1例一过性腹泻,观察组1例恶心,未更改方案后1d内缓解,两组不良反应发生率均为1.7%,差异无统计学意义( $\chi^2=0.000, P=1.000$ )。

## 3 讨论

后循环缺血是目前临床中常见的引起眩晕的疾病,属中医学“眩晕”范畴。古代医家认为,眩晕病机不外虚实两端,虚者为髓海不足,气血亏虚,清窍失养,或肝肾不足所致;实者为风、火、痰、瘀扰乱清空。

表2 两组脑动脉血流变化比较

(n=60,  $\bar{x} \pm s$ , cm/s)

组别	LPCA		RPCA		LVA		RVA		BA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36.6±7.4	47.2±11.6 <sup>△**</sup>	37.4±11.2	40.6±10.6 <sup>△**</sup>	35.6±11.7	41.2±10.6 <sup>△**</sup>	35.1±10.2	40.3±11.8 <sup>△**</sup>	38.5±12.1	44.3±14.8 <sup>△**</sup>
对照组	36.4±7.2	41.5±12.6 <sup>△</sup>	37.5±12.1	49.6±13.9 <sup>△</sup>	36.9±12.4	49.5±13.2 <sup>△</sup>	34.9±11.9	51.6±12.7 <sup>△</sup>	37.1±11.6	45.6±13.7 <sup>△</sup>
t	0.150	2.578	0.047	3.988	0.591	3.798	0.099	5.049	0.647	0.499
P	0.881	0.011	0.963	0.000	0.556	0.000	0.921	0.000	0.519	0.618

注:与同组治疗前比较,<sup>△</sup>P<0.05;与对照组比较,\*\*P<0.01。

主要表现为阴虚阳亢,两者互为因果,病变过程中风阳每每兼有痰火上逆,若久发不已,火盛伤阳,阴虚及阳,可致阴阳两虚。鄢泽然等<sup>[7]</sup>对226例后循环缺血性眩晕患者急性发作期的中医证候类型进行观察,发现后循环缺血性眩晕急性发作时的病因病机以脾虚或气虚为本,外风、内风、痰、热为标,治疗当以健脾、祛风、化痰为主。高承琪<sup>[8]</sup>对颜正华全国名中医药专家的经验进行总结,认为眩晕为标实本虚,上实下虚之证,其根本在于人体肝阳偏亢,上扰清窍,肾阴亏损,肝肾阴阳失调。本研究认为本病多是瘀血阻络、血流不畅,脑失所养导致,故而自拟通脉止晕汤加减,以活血通络、祛风清脑为法,在此基础上给予耳穴压豆更能通经活络,调节阴阳平衡。

耳穴压豆治疗疾病有悠久的历史,耳穴压豆治疗能够调节脏腑气血功能,调节阴阳平衡,从而达到改善或者缓解眩晕症状的目的<sup>[9]</sup>。本次研究显示观察组临床疗效显著优于对照组。中医学认为耳穴与人体器官、经络等有密切相关众多疾病发生均可在耳穴相关部位出现特异性表现,因此耳穴压豆理论上对疾病可产生治疗作用<sup>[10]</sup>。有研究认为刺激耳穴可调节阴阳,通经活络<sup>[11]</sup>,因此可发挥良好的辅助作用。“诸风掉眩,皆属于肝”、“百病气为先”等中医观点均表示后循环缺血主症眩晕与肝脏异常有关,且情志状态、气机可能参与症状的发生及发展<sup>[12]</sup>。本研究取穴均以舒肝理气安神为原则,耳穴神门和皮质可安神,调和情志,从而缓解头晕,内耳与晕点(枕)可保护前庭系统,痰湿取耳穴脾,调控脾运化功能,以缓解痰湿,加肾以促肾精生化,改善肾精不足表现<sup>[13]</sup>。另本次研究显示观察组脑血流相关指标优于对照组,提示除采取中西联合治疗外,耳穴压豆同样可提高脑血流速度,TCD作为无创检测技术,可准确反映患者脑血流速度变化<sup>[14]</sup>,众多研究均显著缺血性眩晕患者有明确的脑血流异常<sup>[15]</sup>。耳穴压豆可调节脑血流速度可能是其治疗机制之一。侯宝山等<sup>[16]</sup>研究认为耳穴压豆可改善偏头痛患者脑动脉血流参数,与本次研究结果吻合。

综上,耳穴压豆联合中西医方案治疗后循环缺血性眩晕有良好的增效作用,临床应用可行。

### 参考文献:

- [1] 肖 瑶,彭逢春,王净净,等.眩晕定颗粒对后循环缺血性眩晕家兔 Bcl-2, Bax 及 BDNF 表达的影响[J].湖南中医药大学学报,2015,35(9):26-30.
- [2] 刘春华,王净净,邓浩庆,等.眩晕定方对 PCIV 气虚血瘀证家兔模型血浆 ET1, CGRP 和脑血流图的影响[J].湖南中医药大学学报,2013,33(4):4-7.
- [3] 闫呈新,张颜波,赵 雷,等.椎-基底动脉的形态与后循环缺血关系的 MRI/MRA 研究[J].实用放射学杂志,2013,29(10):1558-1561,1565.
- [4] 邱 峰,黄 鑫,王晓风,等.前庭性偏头痛 226 例症候分析[J].中华内科杂志,2014,53(12):961-963.
- [5] 李焰生.中国后循环缺血的专家共识[J].中华内科杂志,2006,45(9):786-787.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:392.
- [7] 鄢泽然,刘金民,王 烁.后循环缺血性眩晕急性发作期的中医证候类型初探[J].中国中医急症,2012,21(5):710-711,764.
- [8] 高承琪.颜正华辨治眩晕经验[J].北京中医药,2009,28(9):669-670.
- [9] 滕德凤.耳压联合药枕干预肝阳上亢眩晕症 30 例临床观察[J].江苏中医药,2015,47(12):65-66.
- [10] 郑 红,楼丹华,杨卫芳,等.耳穴压豆联合中药治疗脑卒中后癫痫 30 例临床观察[J].中国中医药科技,2013,20(3):302-303.
- [11] 李 琛.针刺配合耳穴治疗偏头痛疗效观察 [J]. 陕西中医,2010,31(12):1646-1647.
- [12] 鄢泽然,刘金民,王 烁,等.后循环缺血性眩晕急性发作期的中医证候类型初探[J].中国中医急症,2012,21(5):710-711,764.
- [13] 兰晓玉,王 辉,史 崑,等.耳穴贴压联合艾灸治疗绝经后肝肾阴虚型骨量减少疗效观察[J].世界中医药,2014,9(10):1346-1348,1351.
- [14] 李 钰,周 波.TCD 在监测老年脑血流自动调节中的应用及临床价值[J].中国实验诊断学,2015,19(8):1268-1270.
- [15] 刘广西,张伯兴,刘书珍,等.自拟益气活血化痰汤联合西药治疗后循环缺血性眩晕 50 例疗效观察[J].中国中医药科技,2013,20(1):59-60.
- [16] 侯宝山,李国宝.耳穴压豆法联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛 [J].长春中医药大学学报,2016,32(5):970-972.

(本文编辑 匡静之)