

引用:何成辉,陆小强,韩冬梅,朱芳.耳穴压籽疗法联合半天定眩汤治疗眩晕 38 例临床观察[J].湖南中医杂志,2021,37(4):50-52.

耳穴压籽疗法联合半天定眩汤 治疗眩晕 38 例临床观察

何成辉,陆小强,韩冬梅,朱芳

(佛山市南海区第四人民医院,广东 佛山,528211)

[摘要] 目的:探讨耳穴压籽疗法联合半天定眩汤治疗眩晕的临床疗效。方法:选取眩晕患者 76 例,随机分为治疗组和对照组,每组各 38 例。对照组给予甲磺酸倍他司汀片治疗,治疗组在对照组的基础上加用耳穴压籽疗法联合半天定眩汤治疗,疗程均为 4 周。观察比较 2 组的综合疗效,血液流变学相关指标[全血黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数]、血流动力学相关指标[椎动脉(VA)、基底动脉(BA)的平均血流速度(Vm)以及血管搏动指数(PI)]的变化,相关症状(耳鸣、眩晕、呕吐及眼球震颤)持续时间。结果:总有效率治疗组为 92.1%(35/38),高于对照组的 68.4%(26/38),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组全血黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数以及 Vm、PI 相关指标改善情况均明显优于对照组,耳鸣、眩晕、呕吐以及眼球震颤持续时间均明显短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:耳穴压籽疗法联合半天定眩汤可有效促进眩晕患者症状改善,并对血流变学异常等进行有效调节,可推广使用。

[关键词] 眩晕;耳穴压籽;半天定眩汤;血液流变学

[中图分类号] R255.3, R245.9 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.018

眩晕为临床常见疾病,多发于颈椎病、高脂血症以及高血压病等患者,主要临床症状为眼花、头晕、恶心呕吐、脸色发白以及脉细速等,病情严重者可出现视物旋转,甚则昏倒。本研究采用耳穴压籽疗法联合半天定眩汤治疗眩晕 38 例,探讨该疗法对患者临床症状及血液流变学指标的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月至 2020 年 4 月我院收治的眩晕患者 76 例,随机分成治疗组和对照组,每组各 38 例。治疗组中,男 21 例,女 17 例;年龄 62~84 岁,平均(72.2±2.0)岁;病程 2~7 个月,平均(5.2±1.0)个月。对照组中,男 20 例,女 18 例;年龄 62~83 岁,平均(72.3±1.9)岁;病程 2~8 个月,平均(5.3±1.1)个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中眩晕的诊断标准。1)头晕目眩、视物旋转,病情轻微者闭目即止,病情严重者如坐舟船,甚至还会仆倒;2)出汗、脸色苍白、眼球震颤以及耳鸣耳聋等;3)患者自身的慢性病会逐渐严重,且急性病会多次反复发作;4)测量血压,查血常规、心电图,颈

椎 X 线片,同时进行头颅 CT 检查,以对其他类型疾病做有效排除。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)患者存在反复发作病史,且属于慢性发病并逐渐严重;3)患者及其家属对此次研究均知情且同意。

1.4 排除标准 1)精神状况存在明显异常且不能主动配合治疗;2)伴有严重血液病、心肝肾功能异常及颅内肿瘤;3)对此次研究所用药物存在过敏现象。

2 治疗方法

2.1 对照组 予西医常规治疗。甲磺酸倍他司汀片[卫材(中国)药业有限公司,批准文号:国药准字 H20040130,规格:6 mg/片]口服,2 片/次,3 次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予耳穴压籽疗法联合半天定眩汤治疗。1)半天定眩汤方药组成:半夏、当归、白芍各 10 g,天麻、丹参、川芎、白术、黄芪各 15 g,钩藤、泽泻、葛根 20 g。高血压病患者加用夏枯草;呕吐较严重者加代赭石、竹茹等;耳鸣明显者加石菖蒲、磁石等;失眠严重者加夜交藤、酸枣仁等。水煎,1 剂/d,早晚分服。2)耳穴压籽疗法:首先对患者局部位置进行常规消毒,主要选择内耳、外耳、肾、肝、脑以及胰胆等穴位。医者用左手将患

者耳廓彻底固定好,然后右手将粘有王不留行籽的小方块,贴敷耳穴,留籽过程中叮嘱患者对其进行适当、多次按压,直至局部位置出现胀痛以及酸麻之感。1~2 min/次,2~3 次/d。夏季留籽 1~3 d,冬季留籽 7~10 d。

2 组均治疗 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)血液流变学相关指标变化情况。在治疗前后于清晨采集 3 ml 空腹静脉血,应用全自动血液流变仪对患者的全血黏度、血浆黏度以及红细胞聚集指数等相关指标水平进行测定。3)血流动力学指标变化情况。在治疗前后应用 D-T040075D 双通道经颅多普勒血流分析仪对患者的椎动脉(VA)、基底动脉(BA)的平均血流速度(Vm)以及血管搏动指数(PI)进行测定。4)相关症状(耳鸣、眩晕、呕吐及眼球震颤)持续时间。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。显效:眩晕得到有效缓解,视物旋转以及明显的晃动感已经消失,且可以进行正常的生活以及社交,但仍伴随有轻微的昏沉感;有效:眩晕以及头晕等明显改善,但仍伴随有一定程度的视物旋转以及晃动感,在头部活动时会有轻微的眩晕感,会对正常的工作以及生活造成轻微影响;无效:眩晕无任何好转或存在明显加剧趋势,影响正常的工作及生活。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计数资料行 χ^2 检验;计量资料行 t 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 92.1%,对照组为 68.4%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	38	23(60.5)	12(31.6)	3(7.9)	35(92.1)
对照组	38	19(50.0)	7(18.4)	12(31.6)	26(68.4)
χ^2 值		6.512	6.547	6.108	6.219
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.4.2 2 组治疗前后血液流变学相关指标变化情况比较 治疗后,治疗组全血黏度、血浆黏度以及红细胞聚集指数指标改善情况均明显优于对照组。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后血液流变学相关指标变化情况比较($\bar{x}\pm s$,%)

组别	例数	时间节点	全血黏度	血浆黏度	红细胞聚集指数
治疗组	38	治疗前	14.5±2.1	2.9±0.2	2.8±0.7
		治疗后	10.2±1.7 ^a	1.0±0.1 ^a	1.2±0.3 ^a
对照组	38	治疗前	14.3±2.2	2.8±0.3	2.9±0.8
		治疗后	13.5±2.1	1.7±0.4	2.4±0.6

注:与对照组治疗后比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组血流动力学指标变化情况比较 与治疗前比较,治疗后 2 组 Vm 均提高,PI 均降低,但治疗组改善情况明显优于对照组。(见表 3)

表 3 2 组血流动力学指标变化情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	Vm(cm/s)		PI	
			VA	BA	VA	BA
治疗组	38	治疗前	36.4±3.6	37.6±4.2	1.2±0.2	1.3±0.1
		治疗后	39.5±2.9 ^{ab}	41.5±3.7 ^{ab}	0.5±0.1 ^{ab}	0.6±0.1 ^{ab}
对照组	38	治疗前	36.3±3.5	37.5±4.3	1.1±0.3	1.2±0.1
		治疗后	38.3±2.8 ^a	40.1±3.6 ^a	0.8±0.1 ^a	0.9±0.2 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;同对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.4 2 组相关症状持续时间比较 治疗组耳鸣、眩晕、呕吐以及眼球震颤持续时间均明显短于对照组,差异有统计学意义。(见表 4)

表 4 2 组相关症状持续时间比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	例数	耳鸣	眩晕	呕吐	眼球震颤
治疗组	38	5.7±1.1	1.3±0.7	2.3±0.4	2.6±0.5
对照组	38	8.5±1.3	3.2±1.4	4.2±1.4	4.8±1.3
t 值		16.518	16.037	16.529	16.108
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4 讨论

随着年龄的增长,人体大脑内部的血液循环活动会存在一定程度的异常状况,在供血以及供氧缺乏的状态下,会损伤患者的大脑功能,从而导致眩晕等症状的发生^[2]。临床需依据患者的病情及时制定出合理的治疗方案,尽可能减轻对患者身体造成的损伤。

耳穴压籽通过机械性的手法对耳部穴位造成刺激,并利用经络感传有效调节患者内脏器官以及中枢神经系统的兴奋性,促进新陈代谢改善,进一步维持患者内分泌免疫系统的平衡^[3]。该疗法具有操作简易、无毒副作用等特点,易被患者接受。半天定眩汤方中黄芪通络补气,丹参活血凉血,当归养血盈脉,葛根解肌生津,配合其他药物共奏养血活血、行气通络、滋补肝肾、活血定眩之效,从而缓解眩晕症状。

引用:姚宏健. 定喘汤化裁联合孟鲁司特钠片治疗老年哮喘 42 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(4):52-54.

定喘汤化裁联合孟鲁司特钠片 治疗老年哮喘 42 例临床观察

姚宏健

(黄河中心医院,河南 郑州,450000)

[摘要] 目的:观察定喘汤化裁联合孟鲁司特钠片对老年哮喘热哮证患者肺功能、炎症因子表达的影响。方法:将 84 例老年哮喘热哮证患者随机分成治疗组和对照组,每组各 42 例。2 组均予吸氧和抗感染等西医常规治疗,在此基础上对照组给予孟鲁司特钠片治疗,治疗组在对照组的基础上联合定喘汤化裁治疗。2 组疗程均为 1 个月。比较 2 组综合疗效及肺功能[1 秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV1%)、最大呼气流量(PEF)和用力肺活量(FVC)]、血清炎症因子[白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)和白细胞介素-17(IL-17)]的变化。结果:总有效率治疗组为 95.24%(40/42),对照组为 76.19%(32/42),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组 FEV1%、PEF、FVC 及血清 IL-6、IL-8、IL-17 水平治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:定喘汤化裁联合孟鲁司特钠片可较好地减轻老年哮喘热哮证患者炎症反应、改善肺通气量,提高肺功能,具有一定的临床价值。

[关键词] 老年哮喘;热哮证;定喘汤;孟鲁司特钠片

[中图分类号] R256.12 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.019

支气管哮喘是气道慢性炎症性呼吸系统疾病,本病病程长、易反复发作,其中老年人属于高发人群之一。由于老年患者体质虚弱,对于药物的耐受程度差,加之老年患者病情复杂,使本病治疗起来难度较大^[1-2]。研究表明中医药治疗哮喘具有较好的疗效,且不良反应少,临床常用中西医结合方法治疗,西药急则治标缓解症状,配合中药缓则治本巩固疗效。笔者采用定喘汤化裁联合孟鲁司特钠片治疗老年哮喘,临床取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月我院康馨病房治疗的老年哮喘患者 84 例,随机分

为治疗组和对照组,每组各 42 例。治疗组中,男 26 例,女 16 例;年龄 60~89 岁。对照组中,男 23 例,女 19 例;年龄 60~87 岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)》^[3]中的标准。具备反复发作性气急、喘息,伴有胸闷、咳嗽咳痰等症状。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医内科学》^[4]中热哮证的辨证标准拟定。气急咳喘,喉中痰鸣,甚则张口抬肩,咳黄或白痰,舌质淡红、苔黄腻,脉弦数或滑数。

作者简介:姚宏健,男,主治医师,研究方向:老年病的中西医结合诊疗

本研究结果显示,治疗组耳鸣、眩晕、呕吐以及眼球震颤等相关症状持续时间均明显短于对照组($P<0.05$),这说明临床治疗期间应用耳穴压籽疗法联合半天定眩汤治疗可有效促进患者眩晕、呕吐以及耳鸣等多种不良症状的改善。

治疗组血液流变学指标及血流动力学相关指标改善情况均明显优于对照组($P<0.05$),说明耳穴压籽疗法结合半天定眩汤联合使用可对患者血流变学异常情况有效调节。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:37.
 - [2] 赵国望,侯辰,白志强,等. 眩晕专病门诊就诊老年患者病因分析[J]. 中华老年医学杂志,2018,37(6):650-652.
 - [3] TIAN YS,ZHANG Y,MA R,et al. Features of vestibular evoked myogenic potential in patients with residual dizziness after canalith repositioning procedures for benign paroxysmal positional vertigo[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery,2018,32(11):845-849.
- (收稿日期:2020-08-10)