

耳针加小旋扳以及保健操治疗颈性眩晕的效果

陈具堂 何健 李强 张娟娟 陈栋

天水市中西医结合医院 甘肃 天水 741020

【摘要】目的: 探讨耳针配合小旋扳手法加颈部护理五式保健操治疗颈性眩晕的临床效果。方法: 选择科门诊及住院患者共 221 例, 随机按单、双号排序。单号 111 例为对照组, 双号 110 例为治疗组。对照组采用耳针治疗, 治疗组 110 例在对照组耳针治疗的基础上, 配合小旋扳手法加颈部护理五式保健操治疗。**结果:** 治疗组 110 例总有效率为 96.36%。对照组 111 例总有效率为 72.07%。治疗组明显优于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。同时复发率也明显优于对照组, ($P < 0.05$)。**结论:** 耳针配合小旋扳手法加颈部护理五式保健操治疗颈性眩晕, 疗效好、复发率低, 值得临床推广应用。

【关键词】耳针; 颈性眩晕; 手法; 小旋扳; 保健操

The Effect of Health Exercise Combined with Ear Acupuncture and Small Spinning Wrench on Treating Cervical Vertigo

Jutang Chen, Jian He, Qiang Li, Juanjuan Zhang, Dong Chen

Tianshui Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Gansu Tianshui 741020

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of ear acupuncture combined with small rotation technique and neck nursing fifth type health exercises in the treatment of cervical vertigo. Methods: A total of 221 outpatient and inpatient patients were selected and randomly sorted by single or double numbers. 111 cases with single registration were used as the control group, while the other 110 cases with double registration were used as the experimental group. The control group was treated with ear acupuncture, while the treatment group consisted of 110 cases. On the basis of the control group's ear acupuncture treatment, the treatment group was combined with small rotation technique and neck nursing with five types of health exercises. Result: The total effective rate of 110 cases in the treatment group was 96.36%. The total effective rate of 111 cases in the control group was 72.07%. The treatment group was significantly better than the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). The recurrence rate was also significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of cervical vertigo with ear acupuncture combined with small rotation technique and fifth type of neck care exercises is effective and has a low recurrence rate, and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Ear acupuncture; Cervical vertigo; Technique; Small wrench; Health exercises

颈性眩晕是临床常见病、多发病, 是指由于颈椎失稳所引起的眩晕综合征。近年来我科采用耳针配合小旋扳手法加颈部护理五式保健操治疗颈性眩晕 110 例, 疗效满意, 现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例均来自自我科门诊及住院患者共 211 例, 对所有病例随机进行单、双号排序, 单号者为对照组, 双号者为治疗组。对照组 111 例中, 男 50 例, 女 61 例; 年龄最大 73 岁, 最小 31 岁, 平均 (55.7±3) 岁; 病程最长 5 年, 最短 3 个月, 平均 (1.5±0.2) 年; 治疗组 110 例中, 男 51 例, 女 59 例, 年龄最大 72 岁, 最小 33 岁, 平均 (54.3±2.9) 岁; 病程最长 4.7 年, 最短 3.2 个月, 平均 (1.6±0.3) 年。按中医辨证分型, 对照组 111 例中, 气血亏虚 49 例, 肝肾不足 62 例; 治疗组 110 例中, 气血亏虚 47 例, 肝肾不足 63 例。两组性别、年龄、病程、中医辨证分型经统计学处理, $P < 0.05$, 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照中华人民共和国中医药行业标准 (ZY/T001.1 ~

001.9-94) 《中医病证诊断疗效标准》中眩晕及颈椎病的诊断标准拟定。

1.2.1 诊断依据

①头晕目眩, 如坐车船, 头痛或偏头痛, 偶有耳鸣, 耳聋, 视物不清; 颈椎侧弯后伸时, 症状加重。②头晕目眩, 如坐车船, 颈、肩背疼痛, 颈部板硬, 上肢麻木等。③慢性起病逐渐加重, 或急性起病, 或反复发作。

1.2.2 X 线片示

横突间距变小, 钩椎关节增生, CT 检查可显示左右横突孔大小不对称, 一侧相对狭窄; 或见钩椎增生, 椎间孔变形狭窄, 颈椎生理弧度改变或有不同程度错位。

1.2.3 证候分类:

气血亏虚者:

头晕目眩, 面色淡白, 神倦乏力, 心悸少寐, 舌淡, 苔薄白, 脉弱。

肝肾不足者:

眩晕久发不已, 视力减退, 少寐健忘, 心烦口干, 耳鸣, 神倦乏力, 腰酸膝软, 舌红, 苔薄, 脉弦细。

1.2.4 纳入标准

符合诊断标准中诊断依据的①、③或②、③, 符合 1.2.2

中 X 线片检查或 CT 检查结果, 且中医证候分类为气血亏虚或肝肾不足者。

1.2.5 排除标准

(1) 肿瘤, 严重血液病。(2) 高血压、后循环缺血、脑梗塞、美尔氏综合征、耳石症。(3) 不愿参加本治疗观察者。(4) 近期反复发作过脑卒中者;(5) 自身存在有严重的癫痫症状者;(6) 颈部皮肤存在溃烂和严重感染者;(7) 先天性颈椎畸形者;(8) 已经被纳入同类型的研究者

1.2.6 疗效判定标准

痊愈: 症状、体征基本正常, 颈、肢体功能恢复正常, 能参加正常劳动和工作。

好转: 症状及体征减轻, 颈、肩背部疼痛减轻, 肢体功能改善, 基本能参加正常劳动和工作。

未愈: 治疗前后症状无改善。

1.3 统计学分析

将研究数据立即纳入 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $(P < 0.05)$ 为差异显著, 有统计学意义。

2 治疗方法

对照组采用耳针治疗, 治疗组在对照组耳针治疗的基础上, 配合小旋扳手法治疗加颈部护理五式保健操。

2.1 对照组方案

111 例采用耳针治疗。耳针取穴: 颈椎、肝、膀胱、交感、神门、肾。针刺方法: 先对耳廓常规消毒后, 右手持耳针依次刺入所选各穴。针刺颈椎时, 使针尖向下与皮肤呈 30° 角斜刺, 用捻转泻法; 针刺肝时, 将针尖直刺, 用捻转泻法; 膀胱、交感、神门、肾均采用直刺, 用平补平泻法。以上各穴均以 120 次 / 分钟以上频率快速捻转行针, 直到耳廓灼烧为度, 每 5 分钟捻转行针一次, 留针 20 分钟。耳针治疗 1 次 / 日, 5 次为 1 疗程, 疗程间休息 3 天, 再行第 2 疗程治疗, 共治疗 2 疗程, 2 疗程后观察疗效。

2.2 治疗组方案

治疗组 110 例患者在对照组耳针治疗的基础上, 配合

小旋扳手法治疗加颈部护理五式保健操。

耳针治疗方法同对照组, 结束后即对患者行小旋扳手法治疗, 之后再让患者做颈部护理五式保健操治疗。

小旋扳手法操作: (1) 让患者坐于治疗凳上, 全身放松, 术者立其身后。先用一指禅法、揉法、滚法等放松患者颈、肩背部肌肉 3 ~ 5 分钟, 接着用拇、食、中三指拿捏颈项部两旁的软组织, 由上而下操作 5 ~ 10 遍。(2) 用双手捏拿住患者双侧肩井穴, 同时让患者先左后右慢慢各转头运动 5 ~ 10 次。(3) 让患者微低头, 术者反复在颈椎棘突旁仔细寻找病椎棘突, 当找到患椎后, 术者用一手拇指轻轻按住患椎棘突椎弓部, 让患者低头, 头向前倾 30°, 放松颈部, 术者用另一手掌心紧贴住下颌部, 拇指紧贴同侧面颊, 其余四指绕过下颌紧贴另一侧面颊部, 然后用托下颌的手轻摇患者头部使头颈部向左右两侧做 15° 侧旋运动。

颈部护理五式保健操方法: (1) 动作一: 让患者两脚并拢, 身体直立, 两手自然垂于体侧; 胸腹放松, 头项正直, 下颌微收, 舌抵上腭, 目视前方。(2) 动作二: 让患者用颈椎做“乌龟探头”动作 24 次, 尽可能的拉伸拉长颈椎。

(3) 动作三: 两手除大拇指外的其余四指紧按于颈部两侧项韧带处, 然后头向后伸, 做等张运动 24 次, 结束后两手自然垂于体侧。(4) 头向左斜向上侧旋 25 度运动颈椎 24 次, 同样动作再向右斜向上侧旋 25 度运动颈椎 24 次, 即“回头望月”。(5) 先左后右, 头向左后下、右后下旋转 25 度运动颈椎 24 次, 即做“哪吒探海”。(6) 以头书“米”24 次, 即以头书写米字 24 次。

3 治疗结果

3.1 两组疗效比较见表一

治疗组 110 例中, 治愈 67 例, 占 60.91%; 好转 39 例, 占 35.45%; 未愈 4 例, 占 3.64%; 总有效率为 96.36%。对照组 111 例中, 痊愈 47 例, 占 42.34%; 好转 33 例, 占 29.73%; 未愈 31 例, 占 27.93%; 总有效率为 72.07%。两组疗效比较, 差异有显著性意义 $(P < 0.05)$, 治疗组明显优于对照组。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率 (%) ^①
治疗组	110	67	39	4	96.36 ^①
对照组	111	47	33	31	72.07 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

3.2 2 组痊愈后、随访 6 月、12 月复发率情况比较, 具体结果见表二

对治疗组痊愈的 67 例患者随访 6 月、12 月后复发率情况, 治疗组 67 例痊愈患者中, 6 个月后复发者 3 例, 占 4.48%, 12 个月后复发者 5 例, 占 7.46%, 总复发率为

11.94%; 对对照组痊愈的 47 例患者随访 6 月、12 月后复发率情况, 对照组 47 例痊愈患者中, 6 个月后复发者 7 例, 占 14.89%, 12 个月后复发者 5 例, 占 23.40%, 总复发率为 38.29%。两组复发率比较存在明显差异 $(P < 0.01)$, 治疗组远期疗效明显优于对照组。

表 2 2 组痊愈后随访 6 月、12 月复发率情况比较

组别	n	随访6月	随访12月	总复发率%
治疗组	67	3 ^②	5 ^②	11.94 ^{①②}
对照组	47	7	11	38.29 ^②

与组间总复发率比较, ① $p < 0.01$; 与组间对照组比较, ② $p < 0.01$, ③ $p < 0.01$ 。

4 体会

颈性眩晕主要是指由于颈椎不稳, 对椎动脉周围的交感神经丛造成机械刺激, 激惹颈交感神经使椎动脉血管收缩, 造成椎~基底动脉供血不足而产生的眩晕。由于颈椎钩椎关节、上关节突以及横突孔的骨质增生或颈椎椎间盘的突出导致颈椎退变或者颈部急性慢性损伤而使颈椎失稳, 从而引起椎动脉受压, 致椎基底动脉供血不足, 而颈性眩晕是椎动脉狭窄与局部不稳定刺激了交感神经共同作用的结果^[1]。

本病属中医学“眩晕”范畴。认为眩晕属肝所主, 与髓海不足、血虚、邪中等多种因素有关。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩, 皆属于肝”。《灵枢·海论》曰:“髓海不足, 则脑转耳鸣”。说明与肝肾功能密切相关。其病因病机多与忧郁恼怒、恣食厚味、劳伤过度等有关。情志不舒, 气郁化火, 风阳升动, 或急躁易怒, 肝阳暴亢, 而致清窍被扰; 恣食肥甘厚味, 滞脾而痰食中阻, 清阳不升, 浊阴上蒙清窍; 素体薄弱, 或病后体虚, 气血不足, 清窍失养; 过度劳损, 肾精亏耗, 脑髓不充, 均可导致眩晕^[2]。从中医辨证分析, 本病有虚实之分。虚者治疗当滋养肝肾, 补益气血, 填精生髓; 实证当平肝潜阳, 清肝泻火, 化痰行瘀。本病属临床多发病, 亦属难治病。经临床治疗观察, 耳针配合小旋扳手法加颈部护理五式保健操治疗颈性眩晕疗效显著^[3]。耳针具有疏通经气, 调节人体脏腑气血, 平衡阴阳的作用; 同时耳针又具有补虚泄实的双向调节功能。耳针取穴恰当与否直接关系到疗效。故在本治疗中, 依据耳针取穴原则, 严格筛选穴位。根据相应部位取穴法选取“颈椎”; 根据藏象辨证取穴法选取“肝”、“肾”; 因足太阳膀胱经循行于头部, 故根据循经取穴原则选取“膀胱”; 近代研究发现“交感”穴有近似交感神经和副交感神经的作用, “神门”穴具有安神定志、醒脑平眩、抗抑郁作用; 故依据现代医学理论取穴、临床经验取穴法选取“交感”、“神门”穴^[4]。

通过针刺颈椎达到行气活血, 舒筋止痛, 填精益髓, 疏通头颈部气血的作用; 针刺肝具有养血平肝, 明目利胆, 疏郁缓急, 平抑肝阳作用; 膀胱具有清热利水, 行气通络,

化痰行瘀, 疏利经筋作用; 交感具有滋阴补肾, 平肝熄风, 调节植物神经功能作用; 神门具有清利脑窍, 定眩止晕, 宁神定志作用; 针刺肾达到滋补肝肾, 养血益髓, 补益气血, 培元固本作用。小旋扳手法具有调和气血, 促进气血运行, 活血化瘀作用。通过小旋扳手法直接在颈肩部穴位、体表的直接刺激, 可使局部的毛细血管扩张, 缓解和消除肌肉、血管的痉挛, 通畅经脉, 加快血液循环, 消除椎基底动脉的缺血状况, 使眩晕得愈。小旋扳手法还具有理筋整复、滑利关节作用。通过本手法纠正解剖位置, 使颈部的各种组织各守其位, 使软组织痉挛得以缓解, 各关节功能恢复正常, 从而解除了由于颈椎不稳对椎动脉周围的交感神经丛造成的机械刺激, 使颈性眩晕得以根治^[5]。而在本文研究可看出, 治疗组的患者临床疗效明显高于对对照组, 同时两组患者的复发率对比上, 观察者的患者显著优于对照组, 充分说明了颈部护理五式保健操可通过颈部各方向的放松运动, 促进颈椎区域血液循环, 同时可牵伸颈部韧带, 放松痉挛肌肉, 改善颈椎的稳定性, 从而巩固治疗效果, 防止症状反复。

综上所述, 耳针配合小旋扳手法加颈部护理五式保健操治疗颈性眩晕, 疗效好、方法安全可靠, 临床可操作性强, 尤其是突出了综合治疗效果, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 朱妍瑾. 头针丛刺联合针刺颈夹脊穴治疗颈性眩晕的效果观察 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29(05): 846-848.
- [2] 荆玮, 吕志刚, 祁龙. 针刺联合整脊疗法治疗老年颈性眩晕的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(08): 96-98.
- [3] 王秀丽. 小针刀松解配合手法复位治疗颈性眩晕的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 115-117.
- [4] 张丽华, 杨华清, 马全胜, 马玉宝, 宋德军, 刘洪锐, 米立新. 多模式康复对颈性眩晕的治疗效果观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(07): 861-864.
- [5] 林浩, 段璋, 陈碧香, 李勇钢. 小针刀治疗颈性眩晕患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2020, 33(23): 123-124.