

· 临床论著 ·

头针对良性阵发性位置性眩晕复位后
残余症状的影响

曲中源 冷 辉 石 磊 孙海波

摘要 **目的** 观察头针治疗良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo,BPPV)复位后残余症状临床疗效。**方法** 将 90 例 BPPV 复位后有残余症状的患者随机分为治疗组和对照组,每组各 45 例,治疗组采用顶中线、额中线、颞后线、枕下旁线针刺;对照组患者进行前庭功能康复锻炼,治疗 4 周。两组分别于治疗前及治疗 4 周后、8 周后随访应用眩晕残障量表(DHI)评估患者残余症状中躯体(P)、功能(F)、情绪(E)状态。**结果** 两组治疗 4 周后、8 周后随访 DHI 总分、P、F 及 E 评分均较治疗前降低($P < 0.05$)。与对照组同期比较,治疗组治疗 4 周后 DHI 总分、P、F 及 E 评分降低,8 周后随访 E 项评分降低($P < 0.05$)。**结论** 头针可改善 BPPV 复位后残余症状及缓解焦虑抑郁情绪。

关键词 头针;良性阵发性位置性眩晕;残余症状

Effect of Scalp Acupuncture on Residual Symptoms of Benign Paroxysmal Positional Vertigo after Successful Canalith Repositioning QU Zhong-yuan, LENG Hui, SHI Lei, and SUN Hai-bo Department of ENT, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, (110032)

ABSTRACT **Objective** To observe the clinical effect of scalp acupuncture in treating residual symptoms of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) after successful canalith repositioning. **Methods** Totally 90 residual symptoms patients with primary BPPV after successful canalith repositioning were randomized into the treatment group (45 cases) and the control group (45 cases). The treatment group was treated by scalp acupuncture on middle line of vertex (MS5), middle line of forehead (MS1), posterior temporal line (MS 11) and lower-lateral line of occiput (MS14); patients in the control group received vestibular function rehabilitation exercise, the treatment course for all was 4 weeks. The residual symptoms of the physical (P), function (F), and the emotional (E) status before and after 4 weeks of treatment and 8 weeks of follow-up were evaluated using dizziness handicap inventory (DHI) scale. **Results** Compared with before treatment, DHI total score, P score, F score and E score decreased after 4 and 8 weeks in the two groups ($P < 0.05$). Compared with the control group, DHI total scores, P score, F score and E score decreased after 4 weeks of treatment ($P < 0.05$), E scores decreased after 8 weeks of follow-up ($P < 0.05$). **Conclusion** Scalp acupuncture could improve the reduction of BPPV residual symptoms, relieve anxiety and depression.

KEYWORDS scalp acupuncture; benign paroxysmal positional vertigo; residual symptoms

良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo,BPPV),是由各种原因所致耳石

自椭圆囊斑处脱落,漂浮在半规管内或黏附于半规管壶腹嵴,头位运动至某一特定位置时引起的短暂眩晕伴眼球震颤。目前,耳石复位是主要的治疗方法,但复位成功后仍有 22%~38% 的患者残留头晕^[1],此类非特异性的持续性头晕、头昏、走路不稳、焦虑情绪等共同组成耳石复位后残余症状。BPPV 复位后残余症状临床多以改善内耳循环治疗^[2]或待其自行缓解^[3]。笔者应用头针疗法观察原发性 BPPV 复位后残余症

基金项目:辽宁省省直医院改革重点临床科室诊疗能力建设项目
(No.LNCCC-D56-2015)

作者单位:辽宁中医药大学附属医院耳鼻咽喉科(沈阳 110032)

通讯作者:冷辉, Tel: 024-31961247, E-mail: lengh1976@

163.com

DOI:10.7661/j.cjim.20170628.167

状改善情况,显示有一定疗效,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准及中医辨证分型标准 参照 2006 年中华医学会耳鼻咽喉科学分会颁布的《良性阵发性位置性眩晕的诊断依据和疗效评估》^[4] 中关于 BPPV 的诊断标准及疗效评价标准。中医辨证分型参照《中医耳鼻咽喉科学》^[5] 中耳眩晕的上气不足证、痰浊中阻证标准:头重如蒙,胸中闷闷不舒,遇劳累发作或加重,少气懒言,纳呆便溏,舌质淡或苔白腻,脉细弱或濡滑。

2 纳入、排除及脱落标准 纳入标准:符合诊断标准;年龄 18~65 岁;经耳石复位成功后患者仍有非特异性的持续性头晕、头昏、走路不稳、焦虑情绪的残余症状者;签署知情同意书。排除标准:合并有心脑血管病、肝肾系统及血液系统疾病、糖尿病、传染病、精神病等全身重大疾病者;伴有严重的精神疾病及心脑血管疾病者;妊娠及哺乳期妇女。脱落标准:未按要求治疗;未配合指标检测;失访或自行退出。

3 一般资料 选择 2015 年 1 月—2016 年 1 月于辽宁中医药大学附属医院耳鼻咽喉科就诊的 BPPV 患者,经耳石复位后有残余症状患者 90 例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究方案获得辽宁中医药大学附属医院伦理委员会批准。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(男/女)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (天, $\bar{x} \pm s$)
治疗	45	27/28	53 $\pm$ 10	2.08 $\pm$ 1.52
对照	45	26/29	52 $\pm$ 12	2.13 $\pm$ 1.48

4 治疗方法 治疗组由同一主治针灸师于门诊针刺治疗,针刺操作:嘱患者坐于治疗床上,于头部顶中线、额中线、颞后线、枕下旁线,穴位局部常规消毒,采用 1.0 寸(0.25 mm $\times$ 25 mm)华佗牌一次性无菌毫针(苏州医疗用品厂有限公司),斜行快速刺入头皮下帽状腱膜后,平行捻转进针,捻转 200 次/min,针刺得气后,留针 30 min,每日 1 次。对照组进行 Cawthorne-Cooksey 前庭功能康复锻炼^[6]。两组均治疗 4 周。

5 观察指标及方法 采用 Jacobson 和 Newman 设计的眩晕残障(dizziness handicap inventory, DHI)量表中文版^[7],包括躯体(P)、情感(E)和功能(F)三个方面,共 25 个项目,每个项目根据“是”、“有时”、“否”分别计 4、2、0 分,最高得分 100

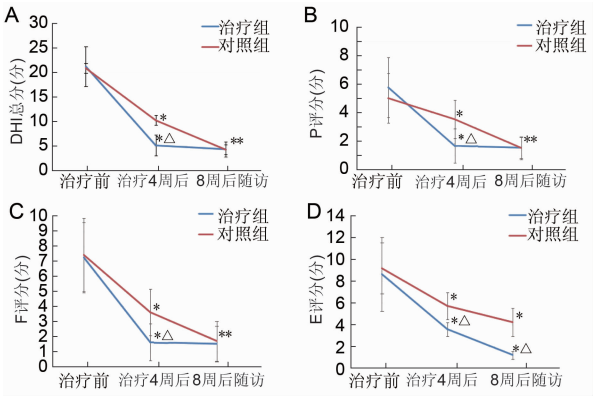
分。分别于治疗前、治疗 4 周后和 8 周后随访填写 DHI 量表评价残余症状。不良反应:治疗前后检查血、尿常规,肝、肾功能检查,以及其他的症状和体征。

6 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 病例完成情况 本研究中共纳入 90 例患者,均未出现脱落,治疗过程中未出现严重病情变化及并发症。

2 两组治疗前后 DHI 评分比较(图 1) 两组治疗 4 周后、8 周后随访 DHI 总分、P、F 及 E 评分均较治疗前降低($P < 0.05$);与对照组同期比较,治疗 4 周后治疗组 DHI 总分、P、F 及 E 评分降低($P < 0.05$),8 周后随访治疗组 E 项评分降低($P < 0.05$)。



注:A 为 DHI 总分;B 为 P 评分;C 为 F 评分;D 为 E 评分;与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组同期比较,Δ $P < 0.05$

图 1 两组治疗前后 DHI 评分比较

讨 论

BPPV 是临床中最常见的外周前庭性疾病,通过耳石的复位治疗可以治愈该病。近年来,复位后部分患者仍有主观性的残余症状,严重影响生活质量,逐渐受到临床医师的重视。目前改善前庭循环药物及前庭抑制剂被用于 BPPV 复位后残余症状的后续治疗,但研究表明,两者均不能改善残余头晕症状^[8]。由于 BPPV 复位后残余症状具有自限性^[3],故临床治疗以缩短症状持续时间、改善生活质量为目的。

BPPV 复位后残余症状属于中医“眩晕”、“郁证”范畴。《灵枢·口问篇》曰:“上气不足,脑为之不满,

耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”提出“因虚致眩”。《丹溪心法·头眩六十七》中云:“头眩,挟气虚并火。治痰为主,挟补气药及降火药。”两者均认识到“上气不足”与“气虚”是主要的致病因素。BPPV 患者因体位运动后诱发眩晕,疾病发作阶段均限制运动,强迫健侧卧位,则出现“卧则气伤”,气虚生痰,痰阻气运,痰气交阻而成郁证,患者对体位变化有恐惧心理而出现焦虑抑郁情绪。应用头针调节阳经经气,温阳补气化痰,行气解郁安神。故取督脉循行之顶中线、额中线,顶中线为百会穴至前顶穴连线,额中线为神庭穴向前一寸连线,两线均位于头顶中线,阳气汇聚之所,具有醒脑开窍,益气升阳,调节全身阳气的功效,颞后线为少阳胆经率谷至曲鬓连线,具有调畅少阳枢机,化痰开窍之功;枕下旁线为足太阳膀胱经玉枕穴下 2 寸连线,可温阳利水,升清降浊。

本研究中选取头针穴线主要分布于大脑顶叶、颞叶及小脑,研究表明脑顶叶在空间信息加工构成起主导作用^[9],其与前额叶联合处理空间信息时,可起到协同作用^[10],额叶又与情绪障碍密切相关,小脑具有协调身体平衡的功能。目前认为可能的机制为针刺相应功能区可增加脑神经核团之间的反射,促进脑细胞的电活动和神经递质的分泌,反射性增加大脑皮层相应部位的血流量,改善脑组织的血液供应,调节细胞代谢,促进脑细胞的功能得以恢复和代偿^[11]。本研究中,通过 DHI 量表对残余症状的主观感受量化,包括躯体活动、功能及情绪影响的量化,评价残余症状的严重程度。两组治疗 4 周后、8 周后随访 DHI 总分、P、F 及 E 评分均较治疗前降低,表明头针及前庭康复治疗均可改善残余症状,与王玉琳等^[12]针刺晕听穴、太阳穴、风池穴结果一致,但后者仅评价后半规管 BPPV 残余头晕,亦未对 DHI 的分项评分进行评价。治疗组治疗 4 周后 DHI 各项评分显著降低,优于对照组,8 周后随访治疗组 E 项评分降低,P、F 项评分无显著差异,表明头针治疗可改善患者负性情绪并可缩短残余症状持续时间。由于 BPPV 复位后残余症状具有主观性,目前评价方法局限于 DHI 量表,尚缺乏客观指标评价。

综上所述,头针治疗可改善 BPPV 复位后残余症状,缩短残余症状持续时间,尤其可改善焦虑抑郁情绪,且无不良反应。

参 考 文 献

- [1] Teggi R, Giordano L, Bondi S, et al. Residual dizziness after successful repositioning maneuvers for idiopathic benign paroxysmal positional vertigo in the elderly [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2011, 268(4): 507-511.
- [2] 葛利娜, 韩丽雅, 黄向东, 等. 倍他司汀治疗良性阵发性位置性眩晕成功手法复位后的残余头晕[J]. 浙江实用医学, 2015, 10(5): 329-331.
- [3] 章燕幸, 吴承龙, 肖桂荣, 等. 良性阵发性位置性眩晕成功复位后残余头晕的研究[J]. 中华全科医学, 2013, 11(12): 1840-1864.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 良性阵发性位置性眩晕的诊断依据和疗效评估(2006 年, 贵阳)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(3): 163-164.
- [5] 熊大经, 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 98-100.
- [6] Cooksey FS. Rehabilitation in vestibular injuries [J]. Proc R Soc Med, 1946, 39(5): 273-278.
- [7] 丁雷, 刘畅, 王嘉玺, 等. 眩晕残障程度评定量表(中文版)的评价[J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11(2): 228-230.
- [8] Acar B, Karasen RM, Buran Y. Efficacy of medical therapy in the prevention of residual dizziness after successful repositioning maneuvers for benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) [J]. B-ENT, 2015, 11(2): 117-121.
- [9] 郑金龙, 吴永明, 舒斯云, 等. 人脑顶叶在空间记忆认知功能中的作用[J]. 天津医药, 2008, 36(2): 81-83.
- [10] Diwadkar VA, Carpenter PA, Just MA. Collaborative activity between parietal and dorso-lateral prefrontal cortex in dynamic spatial working memory revealed by fMRI [J]. Neuroimage, 2000, 12(1): 85-99.
- [11] 王富春, 于仙玖, 邓瑜编著. 中医独特疗法·头针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 105.
- [12] 王玉琳, 秦旭旭, 刘佳, 等. 针刺治疗后半规管型良性阵发性位置性眩晕经 Epley 法复位后的残余头晕[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5): 14-16.

(收稿: 2016-09-07 修回: 2017-05-18)

责任编辑: 赵芳芳