



经穴操联合电子生物反馈治疗仪治疗肝阳上亢型眩晕的疗效观察

康玉娟, 段筱妍, 周粉峰, 张炜, 李静

引用本文:

康玉娟, 段筱妍, 周粉峰, 张炜, 李静. 经穴操联合电子生物反馈治疗仪治疗肝阳上亢型眩晕的疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2024, 49(1): 77–80.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2024.01.017>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

手法治疗联合电动牵引治疗神经根型颈椎病的疗效分析

Effect analysis of manual therapy combined with electric traction in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy

蚌埠医学院学报. 2021, 46(2): 187–190 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.02.013>

参附注射液联合乌司他丁治疗脓毒症的疗效观察

Effect of Shenfu injection combined with ulinastatin in the treatment of sepsis

蚌埠医学院学报. 2020, 45(5): 581–584 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.006>

点穴疗法联合雷火灸护理对缺血性脑卒中偏瘫病人康复效果的观察

Effect of the acupressure therapy combined with Lei huo moxibustion moxibustion nursing on the rehabilitation of ischemic stroke patients complicated with hemiplegia

蚌埠医学院学报. 2021, 46(7): 955–958 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.029>

麻黄附子细辛汤加味治疗寒湿型腰椎间盘突出症的疗效观察

Effect of modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction in the treatment of cold-wet type lumbar disc herniation

蚌埠医学院学报. 2021, 46(3): 368–371 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.03.024>

针灸治疗脾虚型中重度持续性变应性鼻炎的临床效果探究

Clinical effects of acupuncture in the treatment of moderate and severe persistent allergic rhinitis of spleen deficiency type

蚌埠医学院学报. 2021, 46(4): 504–508, 511 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.04.020>

经穴操联合电子生物反馈治疗仪 治疗肝阳上亢型眩晕的疗效观察

康玉娟¹, 段筱妍², 周粉峰², 张 炜¹, 李 静²

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712046)

[摘要] **目的:**探讨实施经穴操联合电子生物反馈治疗仪对肝阳上亢型眩晕病人的疗效。**方法:**用方便抽样法选取 2018 年 1 月至 2019 年 4 月就诊于脑病科的肝阳上亢型眩晕病人 96 例, 利用随机数字表法将 96 例病人随机分为对照组和观察组, 各 48 例。对照组常规中医眩晕护理, 观察组在对照组的基础上给予经穴操联合电子生物反馈治疗仪治疗, 在治疗 7 d(1 个疗程)和 14 d(2 个疗程)后进行效果评价。**结果:**2 组在治疗 2 个疗程后, 观察组总有效率高于对照组($P < 0.01$), 治疗前后观察组眩晕发作次数均明显低于对照组($P < 0.01$); 治疗后, 观察组眩晕发作次数明显低于治疗前($P < 0.01$)。2 组病人治疗后, 发作持续时间均明显少于治疗前($P < 0.01$)。**结论:**经穴操联合电子生物治疗反馈仪对改善肝阳上亢型眩晕具有良好的效果。

[关键词] 眩晕; 肝阳上亢型; 经穴操; 电子生物反馈治疗仪

[中图分类号] R 441.2

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2024.01.017

Observation on the therapeutic effect of acupoint exercise combined with electronic biofeedback therapeutic instrument in the treatment of vertigo with hyperactivity of liver Yang

KANG Yujuan¹, DUAN Xiaoyan², ZHOU Fenfeng², ZHANG Wei¹, LI Jing²

(1. Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang Shanxi 712046;

2. Affiliated Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang Shanxi 712046, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect of acupoint exercise combined with electronic biofeedback therapeutic instrument in the treatment of vertigo with hyperactivity of liver Yang. **Methods:** A total of 96 vertigo patients with hyperactivity of liver Yang from January 2018 to April 2019 in encephalopathy department were selected by convenient sampling and randomly divided into control group and observation group (48 cases in each group). The control group was treated with traditional Chinese medicine nursing, and the observation group was treated with acupoint exercise combined with electronic biofeedback therapeutic instrument on the basis of control group. The therapeutic effect was evaluated after treatment for 7 days(1 course) and 14 days(2 courses). **Results:** After two courses of treatment, the total effective rate in observation group was higher than that in control group($P < 0.01$), the times of vertigo attacks in observation group were significantly lower than that in control group before and after treatment($P < 0.01$), and the times of vertigo attacks in observation group after treatment were significantly less than that before treatment($P < 0.01$). **Conclusions:** Acupoint exercise combined with electronic biofeedback therapeutic instrument has good effects in the treatment of vertigo with hyperactivity of liver Yang.

[Key words] vertigo; hyperactivity of liver Yang; acupoint exercise; electronic biofeedback therapeutic instrument

眩晕是指个体出现头晕眼花或者眼前发黑的临床病症, 有时会伴有视物模糊、天旋地转等一系列症状, 轻微者让其闭目稍作休息可缓解; 重者出现旋转不定, 不能站立, 同时伴有恶心、呕吐、耳鸣、冒汗等症状, 且症状会持续存在。在眩晕的各型中, 肝阳上亢型最多见, 约占眩晕总人数的 87%^[1]。目前西医以药物治疗为主, 虽能短时间缓解眩晕症状但并不

能达到根治, 且会反复发作^[2]。中医以穴位按摩、针刺等治疗为主, 虽取得一定疗效, 但也出现反复发作的情况。经穴操以中医经络和腧穴为基础, 是利用点穴法按摩穴位以达到刺激穴位、疏通经络、扶正祛邪的目的, 体现了中医护理的整体性和效果的延续性。电子生物反馈治疗仪是通过不对称低平电波对耳后乳突及相关穴位的刺激, 增加大脑局部血流,

[收稿日期] 2019-10-30 **[修回日期]** 2020-10-30

[基金项目] 陕西省科技厅自然科学基金基础研究项目(2019JM-504); 陕西省咸阳市科学技术研究发展计划(2018K02-112)

[作者简介] 康玉娟(1993-), 女, 硕士研究生。

[通信作者] 段筱妍, 硕士研究生导师, 主任护师. E-mail: 729957674@qq.com

降低血液黏稠度,改善椎基底动脉供血不足情况减轻病人的眩晕症状。有研究表明穴位按摩^[3-5]、电子生物反馈治疗仪^[6-7]能减轻病人眩晕症状。为了改善眩晕反复发作的情况,本研究将二者结合起来,以期达到更好的效果。本研究旨在评价经穴操联合电子生物反馈治疗仪改善肝阳上亢型眩晕病人的有效性和安全性。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年4月我院住院的96例肝阳上亢型眩晕病人,对照组48例,其中男24例,女24例,年龄22~65岁,住院时间14~18 d,病程6个月至16年;观察组48例,其中男26例,女22例,年龄21~68岁,住院时间14~17 d,病程6个月至17年。2组病人一般资料差异均无统计学意义($P>0.05$)(见表1)。

表1 2组病人一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

分组	n	男	女	年龄/岁	住院时间/d	病程/年
对照组	48	24	24	54.15±9.98	15.58±1.41	5.99±4.20
观察组	48	26	22	55.73±9.62	15.23±1.03	5.80±3.92
t	—	0.17 [#]	0.79	1.39 [*]	0.23	
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

[#]示 χ^2 值; ^{*}示t'值

1.2 诊断标准

西医眩晕诊断标准参照《眩晕诊治多学科专家共识》^[8],中医诊断标准参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[9]和张伯礼主编的“十三五”教材第十版《中医内科学》中符合肝阳上亢型眩晕的诊断标准。纳入标准:(1)符合眩晕诊断标准中肝阳上亢型诊断标准;(2)年龄18~70岁;(3)精神正常且言语流畅清晰;(4)双上肢能正常活动;(5)签署知情同意。排除标准:(1)肿瘤、颅内占位性病变引起的眩晕病人;(2)伴有脏器功能严重衰竭病人;(3)妊娠期或哺乳期妇女;(4)对电极片凝胶过敏者。剔除标准:中途退出者。

1.3 治疗方法

2组病人均给予西安杨森制药有限公司生产的氟桂利嗪(西比灵)胶囊口服,1天/次,5毫克/次,晚间服用;四川科伦药业股份有限公司生产的0.9%氯化钠溶液250 mL加华北制药股份有限公司生产的葛根素0.2 g,1天/次静脉滴入,滴速为每分钟20~40滴。

1.3.1 对照组 给予肝阳上亢型眩晕常规中医护

理。(1)评估眩晕发作的时间、频率、程度及伴随症状。(2)避免诱发因素:首先了解眩晕的诱发因素,嘱病人不宜过度疲劳,劳逸结合。眩晕急性发作时,嘱病人卧床休息,尽量减少头部晃动,切勿摇动床架,待症状缓解方可活动,但动作宜慢。避免突然改变体位、深蹲、长时间低头、大幅度旋转。(3)起居护理:保持病室舒适、整洁、安静,保证病室空气流通,病室光线不宜过强。(4)饮食护理:饮食宜清淡有营养,少食多餐,禁食辛辣、油腻、过咸之物,忌食动物内脏,忌烟酒,多食水果蔬菜如芹菜、萝卜、雪梨、山楂等,不易饮浓茶,建议其用菊花泡水代替茶饮。(5)情志护理:肝阳上亢肝火旺盛情绪激动者,责任护士给病人讲明情绪激动对疾病的不良影响,指导病人学会自我情绪控制和正确宣泄情绪,可建议病人听商调音乐如《汉宫秋月》,舒缓心情;心烦焦虑者,减轻其焦虑感,鼓励病人听舒缓音乐如《二泉映月》《寒江残雪》等,分散其焦虑感;忧思、恐惧者鼓励病人讲出其所忧、所惧之事,介绍有关疾病的知识,请治疗成功者和病人们进行交流,增强病人信心;积极排解病人负面情绪,鼓励病人积极面对疾病,积极配合治疗。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上,治疗师的指导下由护理人员给予病人经穴操联合电子生物治疗反馈仪治疗,7 d一个疗程,分别在治疗7、14 d后评价疗效。

1.3.2.1 经穴操治疗 经穴操以腧穴理论为基础,查阅大量中医文献,结合专家指导的基础上编制而成,经过几轮修改最终制定。经穴操总共有七节,主要作用:疏通经络、行气活血、消除疲劳、改善循环。经穴操制定后由两名经过全院考核且取得相应资质的护理骨干进行教学并观察收集资料。操作步骤如下:第一节梳理太阳经,双手分开,从前往后梳理10次;第二节拿五顶,以百会为中心,双手呈爪状,指腹用力,敲打10次,力道以病人耐受为宜;第三节按压头部胆经诸穴,顺着胆经分别按摩神庭穴、风府穴、头维穴、风池穴、听宫穴、翳风穴,每个穴位顺时针旋转按压10次;第四节按压膀胱经诸穴:顺着头部膀胱经的方向分别顺时针按压曲差穴、络却穴、天柱穴各10次;第五节按摩颈部,两手分别四指并拢放于大椎处,向两侧拉10次,以按压、指揉、拿捏、滚按等手法按摩颈部1~3 min,放松颈部肌肉,缓解颈部疼痛;第六节敲膻中,手握拳成空心状敲15次膻中穴;第七节揉脾胃经诸穴,以手掌根部用力顺时针按揉神阙穴、中脘穴、关元穴20圈;第八节敲胆经,两手握拳呈空心状,内拳眼沿着大腿外侧直线向下用力敲打,每敲打四下算一次,每天共敲打10次;经穴操

每天早晚带病人各做一次,每次 20 min,按揉、拍打力度以病人自身能承受为宜,做操过程中及时观察病人的情况,如出现眩晕发作或不适症状,立即停止并报告医生对症处理,

1.3.2.2 电子生物治疗反馈仪治疗 选取上海乾康医疗设备有限公司的第四代电子生物反馈治疗仪,型号为 CVFT-MG201,该仪器通过数字频率合成生物脑电经耳后乳突颅外刺激大脑皮层、小脑顶核、脑干、间脑以达到促进脑循环,增加全脑血流量,激发脑神经自我保护机制;刺激大椎、风池等穴缓解颈部肌肉,减轻颈部肌痉挛状态,减轻眩晕症状。操作方法如下:标准治疗线组选取双侧乳突;增强治疗线组选取大椎、风池隔日轮流交替。电极片对称粘贴,模式选取 3,强度则根据病人的耐受程度加减,20 分钟/次,1 天/次。

1.4 疗效观察

由两名负责中医护理操作的中医护理骨干根据

中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[5]进行疗效评定。总治愈率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%^[7]。评价标准:治愈,头晕、目眩及伴随的恶心、呕吐症状消失,不影响正常生活;显效,起身时无天旋地转感觉,头晕、目眩症状明显减轻,对正常生活有轻微的影响;有效,头晕、恶心症状减轻,转头时出现头晕、目眩症状,但不影响站立,对正常生活有中度影响;无效,头晕、目眩症状不仅没有改善且有加重趋势,严重影响正常生活。

1.5 统计学方法

采用秩和检验 χ^2 检验和 t (或 t') 检验。

2 结果

2.1 2 组病人临床疗效比较

2 组一个疗程总有效率差异无统计学意义($P>0.05$),两个疗程总体有效率差异有统计学意义($P<0.05$)(见表 2)。

表 2 2 组病人临床疗效比较[n ;百分率/(%)]

分组	n	一个疗程					两个疗程				
		治愈	显效	有效	无效	总有效	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	4(8.33)	13(14.44)	17(35.41)	14(29.16)	34(70.83)	6(12.50)	18(37.50)	19(39.58)	5(10.41)	43(85.98)
观察组	48	6(12.50)	14(29.16)	18(37.50)	10(20.83)	38(79.16)	8(16.67)	19(39.58)	20(41.67)	1(2.08)	47(97.91)
u_c	—	0.89					25.95				
P	—	>0.05					<0.05				

2.2 2 组病人治疗前后头晕目眩发作次数、持续时间比较

治疗后,观察组、对照组眩晕发作次数明显低于

治疗前($P<0.01$)。治疗前,2 组病人发作持续时间比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,观察组明显低于对照组($P<0.01$)(见表 3)。

表 3 2 组病人头晕目眩发作次数、持续时间($\bar{x}\pm s$)

分组	n	眩晕发作频率/(次/月)		t	P	持续时间/h		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	48	3.90±0.88	2.79±0.82	5.10	<0.01	1.95±0.60	1.28±0.61	6.03	<0.01
观察组	48	3.77±1.03	1.77±1.09	5.99	<0.01	1.96±0.60	1.01±0.56	5.77	<0.01
t	—	0.46	4.44	—	—	0.07	2.09	—	—
P	—	>0.05	<0.01	—	—	>0.05	<0.01	—	—

3 讨论

《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属肝”^[10]。可见眩晕虽病变部位在脑窍,但与肝的关系最为密切。中医认为机体阳气过盛,加之恼怒、七情内伤,使得肝阳上亢、上扰清空,发为眩晕;长期忧思,气郁化火,使得肝气过度损耗,肝阳上亢,上扰清窍,发为眩晕。临床上多以肝阳上亢型眩晕多见。而肝

阳上亢型眩晕前期多以阳亢为主,表现为眩晕耳鸣、头痛头胀、失眠多梦、急躁易怒;后期则以阴虚为主,可见肢体发软、潮热盗汗等。治疗应以定眩、平肝潜阳、清火息风为主要原则。

经穴操是以腧穴为基础,利用经络对脏腑的调理作用,采用按压、捏、拍、打等多种手法刺激经络腧穴^[3-4,11],平衡阴阳、疏通经络、调节气机。头部乃“诸阳之会,百脉之宗”,督脉与足太阳膀胱经同起

于眼内角,上行至神庭,于颠顶百会交会,人络于脑,与手足三阳经交于大椎,与阳维交于风府;足少阳胆经起于眼外角,与阳维交于头维、风池。按压头部诸阳交汇穴可促进机体元神安定^[12]、缓解疲劳、镇静助眠、梳理经气、疏肝解郁^[13]。

百会穴可协调机体阳气,是治疗眩晕的重要穴位^[4],大椎穴有益气壮阳、补虚宁神之力^[7],按摩大椎可以放松颈部肌肉,缓解颈部肌肉的僵硬,改善因椎基底动脉供血不足引起的眩晕,风池可平肝息风、调神定眩,解郁通络^[7],刺激风池穴可起到镇静、安神、促进头部血液循环的作用。敲打胆经可缓解疲劳,减轻亢奋。经穴操对头颈部诸穴按摩的同时配合电子生物反馈治疗仪对风池、大椎等多个穴位刺激,可更好地改善血液循环,缓解病人的症状。

本研究观察组采用经穴操联合电子生物治疗反馈仪治疗肝阳上亢型眩晕病人,结果显示效果良好,2个疗程后,观察组疗效优于对照组。眩晕发作次数和持续时间分别比较,在治疗后较治疗前差异都有统计学意义,说明常规治疗和干预治疗在减少眩晕发作次数和时方面是有差异的,这可能与操作中干预治疗效果优于常规治疗有关,后期可以做更进一步的研究。但本研究对照组没有另外的特殊穴位操等,心理安慰作用不能排除,后期的研究应该考虑排除此因素,更好地做到双盲。后期研究可考虑扩大样本量,延长随访时间,更加客观、科学地评价疗效。本研究这两项操作过程简便,无创伤,且经济,病人也容易接受,易于在临床推广。

[参 考 文 献]

[1] 王平. 对眩晕病人进行穴位推拿与细节化护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(23): 126.

[2] 刘庆立. 天麻钩藤饮配合针刺治疗肝阳上亢型眩晕临床观察[J]. 山西中医, 2019, 35(7): 16.

[3] 谭集凤. 穴位按摩加中药汤剂辨证治护眩晕 49 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 19(20): 2588.

[4] 梁兜选. 耳穴埋豆联合穴位按摩在眩晕病中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2018, 50(14): 179.

[5] 崔华恩, 李慧敏, 黎建青, 等. 中药灸疗联合穴位按摩治疗后循环缺血性眩晕临床观察[J]. 河北中医, 2018, 40(5): 677.

[6] 刘胜荣. 耳穴疗法联合经络按摩仪治疗眩晕 45 例临床疗效观察[J]. 护理研究, 2018, 2, 32(4): 623.

[7] 盖引莉, 李振斌, 崔晶. 天麻钩藤饮加加减联合经颅磁刺激治疗肝阳上亢型眩晕的疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(20): 127.

[8] 李焰生. 掌握正确的头晕眩晕诊断思路与方法:《眩晕诊治多学科专家共识》解读与启示[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(2): 79.

[9] 眩晕的诊断依据、证候分类、疗效评定—中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94).

[10] 刘道龙, 褚雪菲, 萨仁. “眩晕十针”结合脏腑辨证治疗眩晕[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 35(3): 498.

[11] 周粉峰, 孟凤莉, 苏利利. 椎-基底动脉供血不足性眩晕病人中医穴位定向透药联合艾灸的效果观察[J]. 护理学报, 2016, 23(13): 59.

[12] 何文芳. 艾灸百会穴和按摩太阳穴治疗头痛眩晕体会[J]. 医学信息, 2015, 28(32): 369.

[13] 黄琰. “调神四穴”的理论探索与临床应用[J]. 河南中医, 2016, 36(4): 573.

(本文编辑 刘畅)

(上接第 76 页)

[9] 《中国老年骨质疏松症诊疗指南》(2018)工作组. 中国老年骨质疏松症诊疗指南(2018)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(12): 1541.

[10] 赵萍, 李志军, 谢长好, 等. 女性骨关节炎骨质疏松危险因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(5): 580.

[11] MAUREN M, VANESSA LP, THAICIANE G, *et al.* Difference in sarcopenia prevalence and associated factors according to 2010 and 2018 European consensus (EWGSOP) in elderly patients with type 2 diabetes mellitus [J]. *Exp Gerontol*, 2020, 132: 110835.

[12] CRUZ-JENTOFT AJ, LANDI F, SCHNEIDER SM, *et al.* Prevalence of and interventions for sarcopenia in ageing adults: a systematic review. Report of the International Sarcopenia Initiative (EWGSOP and IWGS)[J]. *Age Ageing*, 2014, 43(6): 748.

[13] TORII M, HASHIMOTO M, HANAI A, *et al.* Prevalence and factors associated with sarcopenia in patients with rheumatoid arthritis[J]. *Mod Rheumatol*, 2019, 29(4): 589.

[14] DOGAN SC, HIZMETLI S, HAYTA E, *et al.* Sarcopenia in women

with rheumatoid arthritis[J]. *Eur J Rheumatol*, 2015, 2(2): 57.

[15] MOCHIZUKI T, YANO K, IKARI K, *et al.* Sarcopenia-associated factors in Japanese patients with rheumatoid arthritis: a cross-sectional study[J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2019, 19(9): 907.

[16] NGEULEU A, ALLALI F, MEDRARE L, *et al.* Sarcopenia in rheumatoid arthritis: prevalence, influence of disease activity and associated factors[J]. *Rheumatol Int*, 2017, 37(6): 1015.

[17] TONG JJ, XU SQ, ZONG HX, *et al.* Prevalence and risk factors associated with vertebral osteoporotic fractures in patients with rheumatoid arthritis[J]. *Clin Rheumatol*, 2020, 39(2): 357.

[18] HAYASHIBARA M, HAGINO H, KATAGIRI H, *et al.* Incidence and risk factors of falling in ambulatory patients with rheumatoid arthritis: a prospective 1-year study[J]. *Osteoporos Int*, 2010, 21(11): 1825.

[19] VISSER M, PAHOR M, TAAFFE DR, *et al.* Relationship of interleukin-6 and tumor necrosis factor-alpha with muscle mass and muscle strength in elderly men and women: the Health ABC Study[J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2002, 57(5): M326.

(本文编辑 赵素容)