

使经络通畅,它以正骨为主要治疗方式,通过对复位、松肌和穴位按摩等不同方式的合理运用来复位腰椎,对腰椎关节紊乱和肌肉紧张状况有着明显的调节作用^[8]。滚揉、按压等复位手法的应用,可使肌肉处于放松状态,促进局部正常代谢,松肌可在改善血液循环的同时缓解疼痛感;穴位按摩利于局部血液循环,对交感神经兴奋有着明显的抑制效果。活血通瘀汤中的红花、丹参与当归可消肿止痛、活血调经,川牛膝有去除风湿、活血利水之效;鸡血藤可在风湿痹痛症的治疗中发挥活血舒筋之效,木瓜强健筋骨、莪术和炙甘草可行气止痛、补脾益气,联合用药,共同发挥除湿止痛、活血化瘀之效^[9]。有学者在研究中发现^[10],针刺穴位可产生应激反应,对受损脊髓功能进行改善,促进局部微循环,缓解水肿程度。本研究对委中、阳陵泉等穴位予以针刺,有行气止痛、疏经通络的作用;用艾段来温灸,加之以拔罐方案,可活血化瘀、祛除寒气、消肿止痛、活血通络。本研究结果表明,观察组临床疗效、活动能力和生活质量高于对照组,疼痛感低于对照组,提示三联疗法在腰椎间盘突出症治疗中效果好。

综上所述,中医骨伤手法、活血通瘀汤和温针灸三联疗法可在腰椎间盘突出症的治疗中取得较好的效果。

〔参考文献〕

- (1) 范胜利,吴健.经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症[J].临床骨科杂志,2017,20(4):401.
- (2) 钟超雄,王云鹏,李凤琴,等.中医体质辨识理论干预下对腰椎间盘突出症的复发情况观察[J].内蒙古中医药,2017,36(10):39.
- (3) 周谋望,岳寿伟,何成奇,等.“腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识[J].中国康复医学杂志,2017,32(2):129-135.
- (4) 王锋.针灸配合中药外敷治疗老年腰椎间盘突出症疗效分析[J].中国临床医生杂志,2018,46(1):112-114.
- (5) 许振凯,方浩,石宇雄,等.艾灸联合温经通络推拿手法治疗瘀血阻络型腰椎间盘突出症临床研究[J].世界中医药,2018,13(1):170-174.
- (6) 胡竹芳,甘佳,李荣莲,等.二乌清风藤鸡血藤散剂外敷治疗类风湿关节炎的疗效[J].南昌大学学报(医学版),2017,57(2):74-75.
- (7) 李忠海,刘谟震,赵彦涛,等.三种植骨材料在腰椎后路椎间融合中的应用比较[J].中国骨与关节杂志,2018,7(3):230-235.
- (8) 刘中涛.中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].现代中西医结合杂志,2017,30(1):57-59.
- (9) 徐攀峰,李宏杰,张文斌,等.自拟活血通瘀汤治疗急性腰间盘突出症的疗效观察[J].中国中医急症,2018,27(2):317-319.
- (10) 祁红艳.腰部夹脊穴加用温针灸治疗腰椎间盘突出症临床分析[J].中外医疗,2017,36(1):161-164.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0080-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.034

西医常规治疗与中医辨证治疗急诊眩晕的临床疗效

朱力权 胡经航 揭英彪

(江门市五邑中医院恩平分院,广东 江门 529400)

〔摘要〕 目的:分析和探讨常规治疗与中医辨证治疗急诊眩晕的临床效果。方法:选取江门市五邑中医院恩平分院2018年6月至2019年12月期间收治的80例急诊眩晕患者,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各40例。对照组采用常规治疗,观察组采用中医辨证治疗,比较两组患者的治疗前后眩晕发作频率及生活质量评分、治疗总有效率以及不良反应发生率。结果:治疗前两组患者眩晕发作频率及生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者眩晕发作频率及生活质量评分均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者治疗总有效率为92.50%,高于对照组的72.50%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者不良反应发生率为5.00%,低于对照组的22.50%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中医辨证治疗急诊眩晕的临床效果显著,不仅能够降低患者发生眩晕的次数,大大提升临床治疗效果,还能够降低不良反应发生率,提升患者的生活质量。

〔关键词〕 眩晕;天麻钩藤饮;归脾汤;杞菊地黄汤

〔中图分类号〕 R 255.3 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-03-16

〔作者简介〕 朱力权,男,主治中医师,主要研究方向是中医内科。

眩晕是一种患者感到自身或外部环境物体摇动或旋转,属于主观感觉障碍。临床上将眩晕分为中枢性眩晕、周围性眩晕和精神心理性眩晕三种类型。此疾病的病因有很多,包括前庭神经炎、梅尼埃病、内耳供血不足、颞骨骨折、小脑出血、脑干肿瘤、癫痫、青光眼、心血管疾病等因素,还包括药物因素、环境因素和生活方式等。其主要临床表现为共济失调、头晕目眩、耳鸣、胃肠道反应、面色苍白、出汗等症状。当患者出现眩晕时,应立即拨打急救电话准备抢救。临床上治疗此疾病的方法多样,临床疗效有一定的差异^[1-2]。本研究从本院 2018 年 6 月至 2019 年 12 月期间收治的急诊眩晕患者中随机抽取 80 例展开调查,对常规治疗与中医辨证治疗急诊眩晕的临床效果进行分析阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 6 月至 2019 年 12 月期间收治的 80 例急诊眩晕患者,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各 40 例。其中观察组男性 23 例,女性 17 例;年龄 30~77 岁,平均年龄 (53.26 ± 2.19) 岁;病程 2 个月~48 个月,平均病程 (24.94 ± 5.00) 个月。对照组男性 21 例,女性 19 例;年龄 31~78 岁,平均年龄 (55.01 ± 2.05) 岁;病程 3 个月~50 个月,平均病程 (25.37 ± 4.00) 个月。两组患者均可出现摔倒、外伤等并发症。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 西医诊断:依据《眩晕急诊诊断与治疗专家共识》^[3]的诊断标准进行诊断。眩晕定义是因机体对空间定位障碍而产生的一种运动性或位置性错觉。主要症状为明显的外物或自身旋转感,常伴有恶心、呕吐,常突然发病并伴有明显的恐惧感,而就诊于急诊,即可诊断为急诊眩晕。(2) 中医诊断:依据《中医内科常见病诊疗指南中医病症部分》^[4]的眩晕相关诊断及辨证依据进行诊断。

1.2.2 纳入标准 符合急诊眩晕西医和中医两种临床诊断标准患者;一般资料齐全患者;对本研究知情同意者。

1.2.3 排除标准 不符合急诊眩晕西医和中医两种临床诊断标准患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用西医治疗,具体治疗方法如下:(1)对于周围性眩晕患者采用甲磺酸倍他司汀片(卫材(中国)药业有限公司,国药准字 H20040130)治疗,12 mg·次⁻¹,3 次·d⁻¹,饭后服用,连续给药 7 d。(2)对于中枢性眩晕患者^[4],在发作后,使用天麻素注射液(悦康药业集团有限公司,国药准字 H20083789)治疗,5 mL 加入 0.9% 的氯化钠注射液 250 mL,通过静脉滴注给药,1 次·d⁻¹,连续给

药 7 d。或使用盐酸苯海拉明注射液(遂成药业股份有限公司,国药准字 H41021264)治疗,每次 20 mg,2 次·d⁻¹,连续给药 7 d。(3)对于精神心理性眩晕患者使用阿普唑仑片(太原市振兴制药有限责任公司,国药准字 H14021749)治疗,0.4 mg·次⁻¹,3 次·d⁻¹,连续治疗 7 d。

1.3.2 观察组 采用中医辨证治疗,具体治疗方法如下:(1)风阳上扰者给予天麻钩藤饮加减治疗,组方:石决明 15 g,白芍 12 g,当归 12 g,天麻 15 g,钩藤 12 g,牛膝 12 g,黄芪 15 g,杜仲 12 g,白术 12 g,菊花 12 g,羚羊角 12 g,川芎 12 g。1 剂·d⁻¹,水煮取汁 400 mL·剂⁻¹,200 mL·次⁻¹,分早晚 2 次温服。(2)气血亏虚患者给予归脾汤加减治疗,组方:人参 6 g,当归 12 g,酸枣仁 12 g,黄芪 12 g,甘草 6 g,龙眼肉 12 g,白术 12 g,木香 6 g,远志 12 g,大枣 6 g,生姜 6 g(后下),1 剂·d⁻¹,水煮取汁 400 mL·剂⁻¹,200 mL·次⁻¹,分早晚 2 次温服。(3)肝肾阴虚者给予杞菊地黄汤治疗,组方:熟地黄 24 g,枸杞子 15 g,泽泻 9 g,山药 12 g,茯苓 15 g,丹皮 9 g,菊花 15 g,山茱萸 12 g,水煮取汁 400 mL·剂⁻¹,200 mL·次⁻¹,分早晚 2 次温服。上述证型均连续给药 7 d。

1.4 观察指标

对两组急诊眩晕患者治疗后的每月眩晕发作频率、生活质量评分、临床疗效以及不良反应情况进行观察统计。生活质量评分采用本院自制的评分标准进行评估,满分为 100 分,分数越高说明患者的生活质量越好。不良反应情况包括嗜睡、皮疹、血压升高三项指标。

1.5 疗效标准

临床疗效分为显效、有效、无效三项指标。显效:经过治疗后,患者的临床症状完全消失或基本消失,能够进行独立生活;有效:经过治疗后,患者的临床症状有所好转,能够进行独立生活但有轻微障碍;无效:经过治疗后,患者的临床症状未见好转,甚至加重,不能够进行独立生活或生活存在明显障碍^[5]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后眩晕发作频率及生活质量评分比较

治疗前两组患者眩晕发作频率及生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者眩晕发作频率及生活质量评分均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表1 两组患者治疗前后眩晕发作频率及生活质量评分比较

($n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	眩晕发作频率/次·月 ⁻¹	生活质量评分/分
对照组	治疗前	8.98 ± 1.65	59.11 ± 2.15
	治疗后	5.30 ± 1.50	78.36 ± 4.15
观察组	治疗前	8.96 ± 1.64	59.13 ± 2.13
	治疗后	3.30 ± 0.90 ^a	89.74 ± 4.02 ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 92.50 %, 高于对照组的 72.50 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表2 两组患者治疗总有效率比较 ($n=40$, 例)

组别	显现	有效	无效	总有效率/%
对照组	13	16	11	72.50
观察组	17	20	3	92.50 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 5.00 %, 低于对照组的 22.50 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表3 两组患者不良反应发生率比较 ($n=40$, 例)

组别	嗜睡	皮疹	血压升高	总发生率/%
对照组	4	2	3	22.50
观察组	1	0	1	5.00 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

急诊眩晕是临床上常见疾病, 具有起病急的特点。西医研究发现, 眩晕与多种疾病有关。对于周围性眩晕患者、中枢性眩晕患者、精神心理性眩晕患者进行治疗的西药物分别为甲磺酸倍他司汀片、天麻素注射液和盐酸苯海拉明注射液、阿普唑仑片等。甲磺酸倍他司汀片属于血管扩张药物, 能够扩张血管, 改善脑干血液循环, 缓解眩晕症状^[3]。天麻素注射液其主要成分为天麻素, 具有恢复大脑皮质兴奋与抑制过程间的平衡失调, 起到镇静、安眠、镇痛等作用。盐酸苯海拉明注射液属于抗组胺药物, 能够起到抗组胺作用, 抑

制过敏反应; 能够起到镇静催眠作用、抗眩晕、抗震颤麻痹作用。阿普唑仑能够作用于中枢神经系统的苯二氮卓受体, 从而对中枢神经系统不同部位起到抑制作用。

随着医疗水平逐渐发展, 中医学认为眩晕可分为 3 种类型, 风阳上扰型, 气血亏虚型, 肝肾阴虚型。风阳上扰型以平肝潜阳、清火熄风为原则进行治疗, 可以利用钩藤、牛膝等, 起到清热平肝、引血下行等作用; 气血亏虚型滋补肝肾, 补益气血为原则进行治疗, 可以采用人参、酸枣仁、当归、白术、黄芪等, 起到补益心神的作用; 肝肾阴虚型可以利用枸杞、菊花、山茱萸、山药、熟地黄等中草药, 起到育阴潜阳, 滋补肝肾的作用^[6]。

通过上述多种中医辨证治疗, 能够有效改善患者的临床症状, 且用药后不良反应少。本研究结果显示, 在对急诊眩晕患者进行治疗后, 观察组急诊眩晕患者的每月眩晕发作频率少于对照组, 生活质量评分优于对照组, 临床疗效高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 两组比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对急诊眩晕患者进行中医辨证治疗的临床效果更佳, 能够减少患者眩晕次数, 改善患者生活质量, 降低不良反应发生率。

〔参考文献〕

- (1) 李鹏. 中医辨证治疗急诊眩晕患者的临床观察 (J). 光明中医, 2018, 33(13): 1893-1895.
- (2) 于建锋, 王冬香, 张劼, 等. 中医辨证法辅治眩晕症的临床疗效观察 (J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(35): 43-44.
- (3) 中国医药教育协会眩晕专业委员会. 眩晕急诊诊断与治疗专家共识 (J). 中华急诊医学杂志, 2018, 3(10): 207.
- (4) 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南中医病症部分 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- (5) 袁金鼎. 异丙嗪联合倍他司汀与天麻素注射液治疗前庭周围性眩晕患者的效果 (J). 中国民康医学, 2020, 32(5): 96-97.
- (6) 蒋玮. 观察天麻素治疗急诊眩晕症患者的临床疗效 (J). 中国医药指南, 2018, 16(17): 201-202.