

平衡针灸治疗眩晕 200 例疗效总结

谢平畅, 梁蕴瑜, 覃小兰

(广东省中医院, 广东 广州 510120)

【摘要】 目的 探讨平衡针灸治疗眩晕的临床疗效。方法 针刺头痛穴为主治疗以突发眩晕为主要症状的病人, 疗程为 1 次, 观察起效时间及治疗效果。结果 针刺后 3 分钟内起效者占 81.50%, 总有效率为 93.00%。结论 平衡针灸治疗眩晕起效时间快, 疗效显著。

【关键词】 眩晕; 平衡针灸; 疗效观察

中图分类号: R245.3; R255.3 文献标识码: A

doi:10.3969/j.issn.1674-4659.2011.08.1263

The Efficacy of Balance Acupuncture Treatment on Dizziness

XIE Pingchang, LIANG Yunyu, QIN Xiaolan (Guangdong Hospital of TCM, Guangzhou 510120, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of balance acupuncture treatment on dizziness. **Methods** Acupuncture headache-point for treatment of sudden dizziness as the main symptom of patients, acupuncture once, to observe the onset time and the effects. **Results** The symptoms relieved within 3 minutes accounting for 81.50%, with total effective rate of 93.00%. **Conclusion** The efficacy of balance acupuncture treatment on dizziness is quick and significant.

【Key words】 Dizziness; Balance acupuncture; Efficacy

眩晕主要是椎动脉血流障碍、颈椎退行性改变、内耳受损

收稿日期: 2011-04-20 修回日期: 2011-05-29

作者简介: 谢平畅 (1981-), 男, 硕士, 中西医结合急症方向。

导致前庭神经干扰等表现出来的以眩晕为主症的临床综合征, 是多个系统发生病变时所引起的主观感觉障碍^[1, 2]。患者常有天旋地转感, 多伴汗出、恶心呕吐、胸闷、四肢乏力、颈部僵硬等症, 是急诊科常见病、多发病。我科采用平衡针灸治疗眩

2.3 复检结果 两种方法检测结果不一致的共 7 例, 经三次复检, CMIA 法结果完全一致, TPPA 法均不一致。

3 讨论

梅毒检测常用的方法有 TPPA、TP-ELISA、TPHA、WB 及 CMIA 等。本次研究中采取化学发光微粒子免疫检测法 (CMIA) 对血清标本当中的梅毒螺旋体特异性抗体进行检测, 同时采取梅毒检测金标准 TPPA 作为对照检测法。检测结果表明 CMIA 法与 TPPA 法在梅毒血清学检测方面的灵敏度、特异度以及准确率方面均无明显差异, $P > 0.05$, 不具有统计学意义。

TPPA 法的灵敏度与特异度都比较高, 但由于其试剂成本较高, 操作过程比较烦琐, 检验时间较长, 所以不适宜用于大量标本筛查工作当中, 比较适宜作为梅毒确认试验应用^[3]。并且 TPPA 可因试验器材清洁度、U 型反应板的新旧程度而影响检测结果, TPPA 法使用肉眼进行结果判定存在着较强的主观性, 检测过程中存在着过多的手工环节, 对于检测结果的干扰较多。

CMIA 法检测梅毒为我国新兴的一种检测方法, 主要是通过两步法免疫测定梅毒特异性抗体, 利用重组 TP 抗原 (TpN15、TpN17 和 TpN47) 包被的微粒子和入病人血清反应后洗涤, 再加入吖啶酯标记的鼠抗人 IgG 和 IgM 结合物, 再一次冲洗之后加入预激发液和激发液, 最后对发光强度 RLU_s 进行测定, 依据临界值对标本中是否含有梅毒螺旋体特异性抗体进

行判定^[4]。CMIA 法的敏感性与特异性都很高, 血清与血浆均可使用, 并且适用于大批量的标本筛查当中。

CMIA 法与 TPPA 法相比不仅具有基本相同的特异度、灵敏度及准确度, 并且手工环节更少, 可干扰结果的因素较少, 数据保存方便准确, 便于对大量标本进行检测, 操作过程规范度高, 因此复检性一致性高。本次研究中对 7 例两种方法检测结果不一致的病例分别采取两种方法复检了三次, CMIA 法的检测结果与初检均一致, 而 TPPA 法均不一致, 说明 CMIA 法稳定性高。因此 CMIA 可用于梅毒的临床检测与筛查当中。

参考文献

- [1] 马凤莲, 刘祥朝. 3 种血清学检测方法在检测梅毒螺旋体抗体中的应用探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 4 (19): 45-46.
- [2] 毕红琳, 马娟, 朱中梁, 等. 三种方法检测梅毒螺旋体抗体的结果比较 [J]. 检验医学与临床, 2011, 8 (5): 582-583.
- [3] 王春丽. 梅毒螺旋体抗体检测方法选择 [J]. 医学信息: 中旬刊, 2011, 24 (2): 717.
- [4] 张振国, 乐宏元, 周晓维, 等. 几种梅毒螺旋体抗体检测方法的应用评价 [J]. 中国现代医生, 2009, 47 (16): 108-110.

(责任编辑: 张普)

晕200例,疗效显著,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 200例眩晕患者,均为急诊科就诊病人,以突发头晕目眩、视物旋转为主诉,多伴不同程度的恶心、出汗、呕吐、耳鸣、头痛、四肢麻木乏力、颈部僵痛等诸多不适。男64例,女136例,年龄23~89岁,病程最短0.5小时,最长10年;其中椎-基底动脉供血不足78例、颈椎病66例、高血压18例、良性位置性眩晕22例、梅尼埃病6例、突发性耳聋1例,无明确诊断9例。

1.2 治疗方法 根据平衡针灸疗法治疗头晕的经验取穴,选取主穴:头痛穴(位于足背第1、2趾骨结合之前凹陷中),以针刺足背神经出现的针感为宜,双侧取穴,采用上下提插或一步到位针刺手法,15°~45°斜刺,进针约1.5~2寸(同身寸,下同)。配穴:①血压升高者加降压穴(位于足弓划“十字”,“十字”交点处),以针刺足底内侧神经出现的针感为宜,双侧取穴,采用上下提插或一步到位针刺手法直刺,进针约1寸;②伴呕吐、胸闷者加胸痛穴(位于前臂背侧尺、桡骨之间,腕关节与肘关节连线的下1/3处),以针刺前臂背侧皮神经出现的针感为宜,双侧取穴,采用上下提插手法斜刺,进针约1.5~2寸;③伴颈部僵痛者加颈痛穴(位于第4、5掌骨间,指掌关节前凹陷处),以针刺尺神经手背支出现的针感为宜,采用交叉取穴,平刺进针1.5寸;④伴耳鸣者加耳聋穴(位于股外侧,髋关节与膝关节连线中点),以针刺股外侧皮神经、股神经支后出现的针感为宜,采用交叉取穴,直刺进针2~2.5寸。

针刺时要求突出针感,即局部出现酸麻胀感,获得针感后快速出针,疗程为1次。

1.3 疗效判定 以起效时间及头晕缓解程度为观察指标。根据平衡针灸起效特点及临床经验,以针刺后3分钟、15分钟、30分钟为时段,观察起效时间,针刺治疗30分钟后头晕无缓解者视为无效。疗效标准按照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断与疗效标准》内容制定。眩晕消失,无其他不适者,为治愈;眩晕消失,但有头部不适者,为显效;眩晕明显减轻,而尚未消失者,为好转;治疗后眩晕改善不明显者,为无效。

2 结果

2.1 疗效 200例患者,治愈22例,显效83例,好转81例,无效14例,总有效率为93.00%(表1)。

表1 平衡针治疗各种眩晕的疗效比较

疾病分类	例数	治愈	显效	有效	无效
椎基底动脉供血不足	78	8	34	32	4
颈椎病	66	6	27	29	4
高血压病	18	2	10	4	2
良性位置性眩晕	22	2	6	12	2
梅尼埃病	6	2	2	1	1
突发性耳聋	1	0	0	1	0
不明原因眩晕	9	2	4	2	1

2.2 起效时间 163例患者在3分钟内起效,占81.50%(表2)。

表2 平衡针治疗各种眩晕的起效时间

疾病分类	例数	3分钟内	3~15分钟	16~30分钟	无效
椎基底动脉供血不足	78	65	8	3	2
颈椎病	66	56	7	1	2
高血压病	18	12	3	1	2
良性位置性眩晕	22	19	0	1	2
梅尼埃病	6	4	0	1	1
突发性耳聋	1	0	1	0	0
不明原因眩晕	9	7	1	0	1

3 体会

目前临幊上对眩晕的治疗主要以病因治疗为主,包括降压、调脂,改善微循环,调节自主功能紊乱等^[3]。其治疗的根本目的通过扩张周围小动脉,改善局部血液循环,从而缓解眩晕症状。眩晕急性发作时病人异常痛苦,根据中医“急则治其标”的原则,止晕是重点。现代医学治疗多采用改善血液循环、镇静剂及抗胆碱能等药物如倍他司汀、苯海拉明^[4]等,发作时效果肯定,但存在一定副作用,如过分强调对眩晕等症的控制,而导致前庭功能受到抑制,出现明显的平衡功能障碍;部分患者因对药物敏感而出现嗜睡、疲倦等症;另一方面,口服止晕药效果不显。

平衡针灸是王文远教授在继承传统医学基础上,吸收现代医学理论而创立的一门现代针灸学;是综合了中医“心神调控”学说和西医“中枢调控”学说,结合现代解剖学而形成的一种新的针刺理论。平衡针灸在外周神经上发现大脑中枢调控下的靶点靶穴,通过针刺外周神经靶点靶穴,在中枢神经靶位调控下,激发与调节机体免疫系统,增强机体内在抗病能力,使机体失衡状态得到纠正,生命程序的正常运转,达到自我修复、自我调整、自我治愈疾病的目的^[5]。大量的临床实践认为该针刺法具有较好的临床疗效。

我科覃小兰主任师承王文远教授,运用针灸疗法治疗各种原因引起的突发眩晕,效果显著,总有效率达93.00%,且超过八成的患者在3分钟内起效,疗效快速、可靠,且无毒副作用;平衡针疗法无需留针,施治方便,使用安全,值得进一步研究并推广应用。

参考文献

- [1] 薛爽,王国相.什么是颈性眩晕[J].中国脊柱脊髓杂志,1999,9(5):297~300.
- [2] 刘成,田勇,胡中华.颈性眩晕的发病机理、诊断及治疗进展[J].骨与关节损伤杂志,2004,19(12):860~862.
- [3] 杨迎艳,王瑞新,王海峰,等.老年眩晕病因与临床特征275例分析[J].中国老年学杂志,2007,27(7):671~673.
- [4] 黄如训,粟秀初,孔繁元.眩晕的临床诊断和治疗流程建议说明之三:眩晕的治疗概述[J].中国神经精神疾病杂志,2003,29(6):472~474.
- [5] 王文远.平衡针灸学最新理论研究[J].中国中医药现代远程教育,2004,2(12):21.

(责任编辑:张普)