

耳穴埋豆联合天麻钩藤饮治疗中风后眩晕的疗效观察

侯灵仙¹ 赵元琛¹ 张晓丹¹ 李碧燕²

1.浙江中医药大学附属温州中西医结合医院 浙江 温州 325000 2.广东省佛山市顺德和平外科医院

摘要 [目的]探讨耳穴埋豆联合天麻钩藤饮治疗中风后患者眩晕的疗效。[方法]选取浙江中医药大学附属温州中西医结合医院中风后眩晕患者 60 例,随机分为对照组和治疗组,每组 30 例,其中对照组给予西医常规基础治疗,治疗组在西医常规基础治疗上同时予耳穴埋豆联合天麻钩藤饮治疗,两组疗程均为 1 周。1 周后比较治疗后两组患者的临床疗效。[结果]治疗组总有效率为 86.6%,对照组为 63.3%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组愈显率 66.6%,对照组 33.3%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]西医常规基础治疗上同时予耳穴埋豆联合天麻钩藤饮对治疗患者中风后眩晕疗效显著,值得临床推广。

关键词 :中风;眩晕;耳穴埋豆;天麻钩藤饮

中图分类号 R651 文献标识码 A 文章编号 1005-5509(2013)12-1403-02

Effect of Tianma Gouteng Yin Combined with Auricular Point Sticking in Treating Patients with Apoplectic Vertigo Hou Lingxian, Zhao Yuanchen, Zhang Xiaodan, et al *Department of Neurology, Wenzhou City Chinese and Western Medicine Hospital(325000)*

Abstract:[Objective] To observe the curative effect of Tianma Gouteng Yin combined with auricular point sticking in treating patients with apoplectic vertigo. [Methods] Sixty cases of apoplectic vertigo were randomly divided into two groups, the control group was given basic therapy, the treatment group treated in the foundation to add with Tianma Gouteng Yin combined with auricular point sticking, and they were treated for one week. After treatment, compare the efficacy. [Results] After a week, effective rate of the treatment group was 86.6%, which of the control group was 63.3%, the difference was statistically significant($P < 0.05$). Markedly effective rate of the treatment group was 66.6%, which of the control group was 33.3%, the difference was statistically significant($P < 0.05$). [Conclusion] Tianma Gouteng Yin combined with auricular point sticking shows effective in treating patients with apoplectic vertigo, and it is worth applying.

Key words: apoplexy; vertigo; auricular point sticking; Tianma Gouteng Yin

眩晕是中风后常见的临床症状,表现为患者对周围物体或自身旋转感,或有头昏、头重脚轻、摇晃浮沉感。严重眩晕不仅降低患者的生活自理能力,而且影响神经功能的康复和转归。耳穴埋豆是采用王不留行籽按压耳穴位置,其中对耳穴的机械性刺激起到类似耳针刺刺激耳穴的作用,同时压籽药物有效成分可被耳穴吸收,从而达到治疗效果的一种无创性治疗方法。笔者采用耳穴埋豆联合天麻钩藤饮治疗中风患者眩晕 30 例,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 入选标准 参照 2008 年中华中医药学会《中医内科常见病诊疗指南》^[1]制定的中风诊断要点:临床表现为神志昏蒙,半身不遂,口舌歪斜,言语蹇涩或语不达意,甚至不语,偏身麻木,或出现头痛,眩晕,瞳孔变化,饮水发呛,目偏不瞬,步履不稳等;经头颅 CT 或 MRI 检查确诊为脑梗死、脑出血。年龄为 40~82 岁,病程 2 个月以上。具备以上临床特点并伴有眩晕,轻者闭目可止,重者如坐车船,旋转不定,不能站立,或伴有恶心、呕吐、出汗、面色苍白等症状。

1.2 排除标准 有严重的心、肺、肝、肾等脏器疾病

者;有严重自身免疫性疾病、肿瘤、血液系统疾病者;有严重颈椎疾病及血管超声检查提示颈动脉狭窄者;有严重的认知障碍,依从性差或不能配合治疗评价者。

1.3 一般资料 依照上述入选与排除标准,选取浙江中医药大学附属温州中西医结合医院 2011 年 2 月至 2013 年 2 月住院部神经内科中风后眩晕患者 60 例,随机分为对照组和治疗组各 30 例。对照组西医常规基础治疗,男 18 例,女 12 例,年龄 40~78 岁,平均(48.98±8.6)岁,病程 2~20 月,平均(10.75±7.2)月。治疗组在西医常规基础治疗同时予耳穴埋豆联合中药治疗,男 14 例,女 16 例,年龄 43~82 岁,平均(57.39±9.1)岁,病程 2~18 月,平均(9.39±6.1)月。两组患者在性别、年龄、病程、基础疾病等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 西医常规基础治疗,参照《中国脑血管病防治指南》^[2],内科综合支持治疗,如控制血压、血脂、抗血小板等治疗,7d 为 1 个疗程。

1.4.2 治疗组 西医常规基础治疗同时予耳穴埋豆

基金项目 温州市科技计划项目(Y20100367)

Fund Project: Program of Wenzhou City Sci-tech Plan(Y20100367)

联合中药治疗。耳穴埋豆：取耳穴主穴肝、脾、枕、心；配穴，肝阳上亢、血压偏高加降压沟，气血两虚加脾、胃、内分泌、皮质下、心、额，痰浊中阻加脾、胃、贲门、枕、额、脑干。用王不留行籽贴压上述穴位，每穴按压胀痛为宜，按压 3~4 次/d。3d 更换 1 次王不留行籽，7d 为 1 个疗程。中药治疗为口服天麻钩藤饮。处方：天麻 9g，钩藤 12g^(后下)，石决明 18g，栀子 9g，黄芩 9g，川牛膝 12g，桑寄生 9g，杜仲 9g，夜交藤 9g，益母草 9g，朱茯神 9g。1 剂/d，水煎 2 次取汁约 300mL，分 2 次服用。7d 为 1 个疗程。

1.5 统计学方法 数据处理运用 SPSS 16.0 统计软件，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准 参照中华医学会神经病学分会制定的《眩晕诊治专家共识》^[3]拟定。临床治愈：眩晕及其它伴随症状基本消失，恢复正常生活和工作；显效：眩

晕程度明显减轻，发作频次减少 60% 以上，头微有昏沉但不伴有周围物体或自身旋转感，其它伴随症状明显好转或消失，可正常生活或工作；有效：眩晕减轻，发作频次减少 60% 以上，伴有轻微的周围物体或自身旋转感，其它伴随症状明显好转，虽能坚持工作但工作和生活受影响；无效：眩晕等症无改善或加重。

2.2 临床疗效 两组愈显率(治愈+显效)，治疗组为 66.6%，对照组为 33.3%，治疗组比对照组升高明显，差异有统计学意义($P < 0.05$)；总有效率，治疗组 86.6%，对照组 63.3%，治疗组比对照组升高明显，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

3 讨论

眩晕是老年人中风后常见的临床症状，也是中风复发的先兆。中医认为年老体弱，劳伤精血，肾阴不足，肝阳偏亢，或因体质肥胖，恣食甘膩，湿盛生痰，痰郁生热，化生风痰为内在因素，更兼忧思、恼怒、嗜酒

表 1 两组临床疗效比较(例,%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	愈显率	总有效率
治疗组	30	9	11	6	4	66.6 [*]	86.6 [*]
对照组	30	4	6	9	11	33.3	63.3

注：与对照组比较， $P < 0.05$ 。

等诱因，则导致经络脏腑功能失常，阴阳失调，气血逆乱而发生中风。《素问·至真要大论》认为“诸风掉眩，皆属于肝”，指出眩晕与肝脏关系密切；《灵枢·口问篇》也认为“上气不足脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”，指出眩晕乃系清窍失充的表现；张仲景在眩晕的病因病机方面认为“心下有支饮，其人苦冒眩”和“卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者，小半夏加茯苓汤主之”，提出痰饮致病的理论。

耳穴埋豆是指在耳穴表面用胶固定贴压的一种方法，此法简便易行，成本低，且安全无副作用，适应症广，奏效迅速。治疗中风后眩晕取穴肝、脾、心、枕。因诸风掉眩皆属肝，因此取肝穴，无痰不作眩，脾为生痰之源，故取脾，心可养心安神，主血脉，有利眠降压之功，耳尖压穴可清脑明目、降血压，枕为晕之主穴。

天麻钩藤饮载于胡光慈《中医内科杂病证治新义》一书^[4]，方中天麻、钩藤、石决明均有平肝息风的功效，用以为君；栀子、黄芩清热泻火，使肝经之火不至偏亢，为臣药；益母草活血利水，川牛膝引血下行，配合杜仲、桑寄生能补肝肾益脾，夜交藤、朱茯神安神定志，俱为佐使药。此方主治肝阳偏亢、肝风上扰之证，为平肝之剂，常用于治疗头痛、眩晕、中风、失眠，证属肝阳上亢者。杨信才^[5]等研究表明，耳穴贴压王不留行籽能降低原发性高血压 I 级患者的血压，且与口服硝苯地平组比较有

显著降低患者血浆中总胆固醇、甘油三酯、血管紧张素的作用。事实证明，天麻钩藤饮有降压、调节中枢神经系统、抗血小板聚集、抑制过氧化脂质的生成等作用，从而疗效显著^[6]。

本研究结果显示，两组患者在治疗后总有效率及愈显率比较，差异均有统计学意义，其中耳穴埋豆联合服用天麻钩藤饮治疗的总有效率较对照组增加 23.3%，且愈显率较对照组增加更为显著达 33.3%，表明耳穴埋豆联合服用天麻钩藤饮对治疗中风患者的眩晕症状有显著的治疗效果，其操作简单，疗法无创伤，无副作用，值得在临床中推广。

参考文献：

- [1] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 56-62.
- [2] 饶铭刚. 《中国脑血管病防治指南》摘要(三)[J]. 中风与神经疾病杂志, 2006, 23(1): 4-8.
- [3] 中华医学会神经病学分会. 眩晕诊治专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(5): 369-374.
- [4] 胡光慈. 中医内科杂病证治新义[M]. 成都: 四川人民出版社, 1958: 7-9.
- [5] 杨信才, 崔彩虹, 安晓肖, 等. 王不留行籽对原发性高血压的治疗作用以及对患者血浆生化值的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(2): 208-211.
- [6] 岳峰梅, 沈烈行, 徐瑞军. 天麻钩藤饮药理研究及临床应用近况[J]. 国医论坛, 2008, 23(3): 51-53.

(收稿日期: 2013-08-11)