

耳针治疗眩晕的研究现状

刘琼琼

摘要: 眩晕既是一种综合性疾病,又是多种疾病的一种临床表现,人群发病率高,病因复杂,涉及多个学科,严重影响人们生活和工作。近年来,耳针在治疗眩晕方面疗效显著,不仅操作简单、无创、无疼痛,又能起到持续刺激的效果,对老人、小孩、怕针者尤为适宜,对其他疗法也有一定助益,减少不良作用、缩短治疗时间、进一步改善患者症状、提升生活质量,让更多的眩晕患者在治疗中获益。笔者现就耳针治疗眩晕的临床研究予以综述,旨在进一步归纳总结,为今后临床治疗提供借鉴。

关键词: 耳针; 眩晕; 综述

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.05.060

文章编号: 1003-8914(2024)-05-1038-04

Research Status of Auricular Acupuncture in the Treatment of Vertigo

LIU Qiongqiong

(Department of Orthopedics and Traumatology of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,
Tianjin Hospital, Tianjin 300211, China)

Abstract: Vertigo is not only a comprehensive disease, but also a clinical manifestation of a variety of diseases, its high incidence, complex etiology, involving many disciplines, and seriously affect people's life and work. In recent years, the efficacy of auricular acupuncture in the treatment of vertigo is significant, not only the operation is simple, non-invasive, non-pain, but also can play a continuous stimulation effect, especially suitable for the elderly, children, people who are afraid of needles, and other therapies also have a certain benefit, reduce adverse effects, shorten the treatment time, further improve the symptoms of patients, improve the quality of life, so that more vertigo patients benefit from the treatment. The author reviewed the clinical studies on the treatment of vertigo with auricular acupuncture, in order to further summarize and provide reference for future clinical treatment.

Key words: auricular acupuncture; vertigo; review

眩晕是一种常见病、多发病,是继发热、头痛两大临床症状之后的第三大临床常见就诊症状^[1],是头晕和目眩的总称。眩指视物昏花、发黑,晕指视物旋转感,二者常同时并见,严重者可见呕吐、站立不稳,甚则昏迷等症^[2]。眩晕发病率高、病因复杂、证型多样,涉及多学科,在临床中非常常见,且不易治愈。故治疗上要根据具体情况、具体病症,对症治疗。耳针疗法操作方便,不良反应小,不仅针对眩晕病本身疗效显著,对各种常见病产生的眩晕症状也有明显的效果。现笔者总结国内文献中耳针治疗眩晕的临床研究现状,汇总如下。

1 眩晕的病因病机

眩晕虽然比较常见,其病因却很复杂。王鹏等^[3]在眩晕证病因病机各家学说述要中提出,《黄帝内经》的“诸风掉眩,皆属于肝”是眩晕的理论渊源,张仲景首倡“痰饮致眩”之论,孙思邈提出“风热痰致眩”的观点,两宋时期重视七情致眩及因虚致眩,金元时期朱丹溪的“无痰不作眩”,明清时期虞抟的“瘀血致眩”,各

有特色,各有所长。姜桂宁^[4]在总结中医经典古籍及相关眩晕文献后认为,虽然不同时代侧重各有不同,但归纳起来不外风、火、痰、虚、瘀 5 个字,并以虚为本;而现代生物—社会—心理医学模式认为,除以上主要病因外,生活方式、饮食结构等的变化也是眩晕发病的重要病因;而主要病机则是本虚标实或虚实夹杂,肾精不足、肝肾阴虚是本,风、火、痰、瘀是标。王颖^[5]更是在五脏论中提出眩晕的发病与五脏密切相关,其中与肝最为密切,却非独肝,其他四脏失调所致的眩晕,与肝的疏泄和肝气机的调畅也有必不可少的联系。

现代医学的临床分科较细,眩晕在多种疾病中都有伴随症状,如心血管内科中的心因性眩晕、血压性眩晕;血液科由于血液成分和性质改变导致血黏稠度升高引起的眩晕;周围血管科中椎动脉管壁改变和血流动力学改变引起的眩晕;眼科中光反射性眩晕;耳科中内耳平衡紊乱性眩晕;神经科中神经官能症性眩晕;骨科中颈性眩晕等,病因更为复杂^[6],在治疗过程中不仅要缓解眩晕症状,也要进一步缓解患者伴随的其他不适。

因此,此病应本着“急则治标,缓则治本”的治疗原则,根据患者具体情况,分析其病机病因,辨证论治、

作者单位:天津市天津医院中西医结合骨科(天津 300211)

通信方式: E-mail: 957368330@qq.com

辨病论治,结合中西医各自优势,努力减轻患者痛苦,提高生活质量。

2 临床研究

耳穴贴压法作为针灸学的重要组成部分之一^[7],国家标准化委员会已于 2008 年发布耳穴贴压实施操作规范,且被广泛应用于内、外、妇、儿等各科临床疾病的治疗中^[8],尤其在治疗眩晕病过程中更是普遍应用,疗效显著。

2.1 耳针辨证治疗眩晕 眩晕本身就症状复杂,可伴有严重头痛、平衡失调、感觉与运动障碍,甚至出现意识障碍、知觉丧失等症状,严重造成患者日常生活活动能力下降。辨证论治是中医的治疗原则,是中医诊治疾病的基础。眩晕在临床中多与肝阳上亢、气血两亏、痰浊上蒙、阴虚阳亢、瘀血阻窍等多种原因相关。赵晨静^[9]将 90 例肝阳上亢证眩晕患者分别行常规治疗与子午流注择时耳穴压豆治疗,子午流注择时耳穴压豆治疗是结合中医中的子午流注理论,择时予耳穴压豆护理方案,选穴神门、交感、皮质下与降压沟等穴位,治疗一段时间后发现子午流注择时耳穴压豆治疗总有效率明显高于常规治疗组,且舒张压与收缩压也有明显降低,证明子午流注择时耳穴压豆治疗肝阳上亢的眩晕患者疗效显著。徐敏等^[10]则在药物治疗的基础上采用耳穴埋籽,探讨耳穴埋籽在气血亏虚型眩晕患者中的疗效,根据临床表现和证型,选取肾上腺、皮质下、额、胃、脾、神门等穴,治疗组总有效率(96.7%)明显高于对照组(70%),证明应用耳穴埋籽配合药物治疗气血亏虚型眩晕患者的临床效果优于单纯药物治疗。沈明利等^[11]为减轻痰浊上蒙型眩晕患者的临床症状,在西药治疗的基础上给予中药方剂和持续耳穴压豆、饮食护理、情志调节的中医护理为治疗组,耳穴选取为双侧耳廓神门穴、肝穴、枕穴、皮质下穴,对照组采取常规西医及常规护理方法;1 周后比较,观察组总有效率(96.7%)明显高于对照组(60.0%),中药汤剂联合耳穴压豆治疗痰浊上蒙型眩晕症的疗效显著,并结合饮食与情志调节的中医护理,对于减轻患者的眩晕症状、提高生活质量具有重大意义。李子全^[12]采用王不留行籽耳穴压豆治疗阴虚阳亢型眩晕的患者为研究组,取穴主穴:肝、脑干、颈椎、肾上腺、皮质下,配穴:脾、肾、神门;10 d 后,发现研究组有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义。姚恒帽等^[13]对瘀血阻窍型眩晕的住院患者,在常规治疗的同时进行耳穴压豆治疗,选穴:晕点(枕)、内耳、额、脑点、神门、交感、皮质下;配穴:肝、心、肾,2 周后,发现采用耳穴压豆疗法治疗瘀血阻窍型眩晕的患者,在临床疗效、缩短住院天数方面有明显优势,是合理、切实可行的。由此可见,耳针在众多眩晕证型中,均起到积极的治疗作用,且优势

明显,在中医辨证论治的基础上值得临床推广。

2.2 耳针治疗颈源性眩晕 颈源性眩晕是指在颈椎活动中发生的以眩晕为主要症状,常伴有颈肩部的僵硬疼痛、恶心呕吐、胸闷心悸等,可因颈部肌肉放松或颈间关系改善而缓解^[14]。耳针单独或结合其他疗法在各型颈源性眩晕治疗中均有明显疗效。张红等^[15]对 48 例患者耳部穴位施以按摩、放血、贴压的综合疗法治疗颈性眩晕后采用《颈性眩晕症状功能评估量表》评估,显示即时效应显著。熊斌^[16]采用耳针联合小刃针治疗颈源性眩晕,临床总有效率达 95%,并可改善临床症状与体征。椎-基底动脉供血不足也是眩晕的常见原因,张慧兰等^[17]采用耳压加体针治疗椎动脉型颈痛患者,总有效率为 89.29%,临床控制率为 17.85%;不仅可以改善患者的临床症状,还可以调节椎-基底动脉血流动力学、血液流变学异常状态,具有很高的临床实践价值。吴亚文等^[18]应用 Meta 分析,评价耳穴埋豆治疗后循环缺血性眩晕(PVIV)的效果时,共纳入样本量 958 例,其中有 3 项是在常规护理的基础上实施单纯的耳穴埋豆,5 项结合中药治疗,1 项结合体针和耳针的治疗,结果显示:耳穴埋豆对改善 PCIV 患者的眩晕症状也有积极的作用。

2.3 耳针治疗高血压性眩晕 高血压病患者的病程一般较长,且诱发严重并发症,损伤心、脑、肾等。眩晕作为高血压病常见症状及并发症,会给患者和社会带来沉重的负担,因此高效、安全的治疗高血压性眩晕是现代医学社会关注的热点。耳穴埋豆在高血压性眩晕病的治疗中应用广泛,其能够促使血压降低及临床症状改善,减少并发症,提高患者生活质量,是一种较为理想且简便的治疗方式。

舒遵华^[19]在口服培哚普利的基础上采用耳针治疗高血压眩晕患者发现耳针疗法虽未能显著提高降压疗效,但却能够显著改善患者眩晕症状,且效果优于单纯服用培哚普利。因此,在单纯耳针和单纯服用降压药物治疗高血压病患者的眩晕,但均有一定局限性,合理配合应用才能发挥最有益于患者的效果。庄姬^[20]在传统降压药苯磺酸氨氯地平片的基础上采用王不留行籽耳穴埋籽,选取神门、肝阳、耳尖、枕穴为主穴,来改善眩晕症状,显示总有效率达 89.3%,优于单独降压药物。张少明等^[21]进一步利用抗高眩方(苯磺酸氨氯地平分散片联合阿司匹林肠溶片降压治疗)联合耳穴贴压治疗原发性高血压眩晕患者,发现总有效率为 90.0%,且能明显降低血压,改善患者眩晕等临床症状。王建明等^[22]在常规口服降压药基础上,给予耳穴贴压及双足涌泉穴穴位贴敷治疗(“上下同治”法)肝火上炎型眩晕(高血压病),选穴选取:降压沟、交感、内分泌、神门、心、肝,总有效率也达 90.0%,且有效改

善高血压病患者临床症状、证候积分和血压水平。赖有莲等^[23]在常规西药降压的基础上联合耳穴埋豆及八段锦养生操治疗与护理高血压性眩晕患者,耳穴埋豆选取额、颞、枕、肾、神门穴,发现眩晕症状改善的有效率高达 98.15%,舒张压、收缩压及并发症均显著降低,患者满意度也明显升高,更能提升临床的治疗效果。因此,在耳针治疗高血压型眩晕患者中发现,耳针作为其辅助疗法,需进一步结合其他疗法,才能更进一步发挥优势。

2.4 耳针治疗耳源性眩晕 耳源性眩晕,也是眩晕常见种类之一,可由外耳、中耳和内耳疾病引起,目前临床常见病因包括梅尼埃病、迷路炎、耳石症等,这些病导致的眩晕虽有一定的自愈性,但发作时常令患者痛苦不已,或持续时间较长。

梅尼埃症是一种特发性内耳疾病,临床主要表现为旋转性眩晕、听力下降、耳鸣等症状,虽然该症眩晕的持续时间比较短,但其持续反复发作会导致听力衰退^[24]。林小婷^[25]将 43 例耳眩晕患者采用耳穴贴压及常规护理 2 周后,发现眩晕及焦虑自评量表评分明显降低,说明耳穴贴压应用于耳眩晕护理中可取得较好疗效,并可改善患者焦虑情绪。唐中生^[26]采用艾灸百会和耳穴贴压肝、脾、肾、神门、胃、枕、内耳、晕点等穴治疗梅尼埃病,14 d 后,患者自觉眩晕、耳鸣、耳聩症状好转,饮食有所增加;28 d 后,眩晕、耳鸣、耳聩症状消失,饮食增加,月经也恢复正常。

耳石症也称良性阵发性位置性眩晕(BPPV),也是临床常见的眩晕症之一,其发病机制常认为是由于内耳中掌管平衡的耳石脱落,影响淋巴的正常流动,刺激壶腹嵴从而诱发眩晕和眼震^[27]。手法复位是治疗 BPPV 的首选方法,且治愈率高达 80%^[28],但手法复位后仍有 30%~60% 患者出现持续性头晕,走路不稳、漂浮感等残留症状,且易反复发作^[29]。因此,蔡青等^[30]利用手法复位加耳穴压豆对比单纯应用手法复位方案治疗良性阵发性位置性眩晕,发现治疗后不仅总有效率明显高于单纯手法复位,并且眩晕残障评分也均低于单纯手法组,手法复位联合耳穴压豆治疗效果更显著,更能改善眩晕症状。陈克龙等^[31]对比耳穴埋豆组和单纯药物组治疗良性阵发性位置性眩晕(BPPV)复位成功后残余头晕患者的临床表现,耳针埋豆组各维度眩晕残障程度评定量表(DHI)评分均显著低于单纯药物组,活动平衡信心量表中文版(ABC)评分显著高于单纯药物组,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分显著低于单纯药物组;测定患者交感神经皮肤反应(SSR)起始潜伏期值显著高于单纯药物组,而 SSR 波幅值显著低于单纯药物组;耳针埋豆患者不良反应发生率显著低于单纯药物组;认为耳穴埋

豆可有效缓解 BPPV 复位成功后残余头晕患者头晕症状,提高患者心理健康水平,改善自主神经功能,比药物治疗更值得临床推广。

因此,耳针在治疗耳源性眩晕方面弥补了药物和手法复位等一些常规治疗上的不足,更进一步减轻患者不适,增加患者满意度。

2.5 耳针治疗其他病因的眩晕 眩晕在中风后也是常见症状之一,可出现眩晕、无法站立等症状,药物常常无法缓解。有研究分析小柴胡汤加减联合耳穴埋豆治疗中风后眩晕的临床效果,结果发现观察组的疗效、眩晕症状好转时间、眩晕发作频率减少达 50% 时间,对生活的影消除时间、眩晕症状积分、脑部血流动力情况相比单用小柴胡汤加减治疗有明显优势,疗效肯定,在治疗中风后眩晕中值得临床推广^[32]。

对于长期不愈的精神性高血压眩晕患者,耳穴疗法也有一定疗效,先用 84~1 型诊疗仪在耳廓上寻敏感点,电刺激 10 min,再贴上王不留行籽的胶带,贴压于敏感点按揉,使患者产生热、麻、胀、痛感,左右交替,每日按压耳贴数次,20 d 左右后停止治疗,血压未见升高,眩晕未见再次发作^[33]。

腔隙性脑梗死也会发生眩晕,临床上大多服用西药来缓解眩晕症状,但长期服用不良反应较多,因此李子全^[34]观察用耳穴压豆治疗腔隙性脑梗死后眩晕(肝肾阴虚型)46 例的临床效果,选取主穴:肝、脑干、颈椎、肾上腺、皮质下,配穴:脾、肾、神门;结果耳穴压豆治疗的临床治愈率和总有效率均明显高于对照组的盐酸氟桂利嗪胶囊效果,认为王不留行籽耳穴压豆能改善颅内血液循环,增加脑血流量,是治疗腔隙性脑梗死眩晕的有效方式,且安全性更好。

眩晕也是妇科绝经前后诸证的常见症状,传统治疗方法一般采用雌激素替代疗法,但长期服用雌激素会有子宫内膜癌的风险。陈燕等^[35]以内服中药配合耳穴贴压的方法治疗此病的诸多症状:选取神门、肝、肾、内分泌、内生殖器等穴区,结果显示:总有效率高达 95.83%,内服中药配合耳穴贴压从调整肾阴阳失调达到调冲任以充养天癸,从根本上进行治疗,疗效显著,且尚未发现有明显毒副作用,值得临床推广。

在急性发作的眩晕症中耳针在治疗上也有一定优势,邢丽娟^[36]选取急诊科收治的 86 例眩晕患者作为观察对象,患者发病至入院时间为 1~7 h,平均时间仅(3.18±0.27)h,观察在常规护理基础上采用耳穴埋豆联合穴位敷贴护理,耳穴选取:心、神门、交感、皮质下,配肝、肾,双耳交替实施,结果显示干预后患者头痛头晕程度明显减轻,患者日常生活活动能力与生活质量明显提高,耳穴埋豆联合穴位敷贴护理在急诊眩晕

患者中的应用也效果显著。

3 小结

随着眩晕患者数量的不断增加,减轻患者痛苦、提高患者生活质量逐渐成为治疗的重点。耳针是中医针灸学的一个重要组成部分,耳穴可以将脏腑、经络、四肢百骸融为一体,人的五脏六腑均可在耳朵上可找到相对应的反应点,刺激这些反应点可以起到疏通经络,调整脏腑,运行气血,强身健体,防病治病的作用^[37]。耳针在各种眩晕症中均治疗效果显著。虽然临床中单纯用耳针疗法治疗眩晕的临床试验较少,大多是与其他疗法相配合,才能更好地取得较好的临床疗效。但耳针不仅具有不破皮、无疼痛,又能起到持续刺激效果,临床效果稳定,易于推广,并能适宜医疗条件较差的地区,尤其对老年人、小孩、怕针者更适宜^[38]。对其他疗法也是起到一定助益作用,减少不必要的不良作用,缩短治疗时间,进一步改善患者症状,提升生活质量。如今现代医学不断发展,耳针的技术也在不断提高与丰富,将传统耳针与其他医疗技术相结合,取长补短,结合当地医疗条件及患者实际情况,综合考虑,使更多的眩晕患者在治疗中获益。

参考文献

- [1] 王中卿,王汉男. 破解眩晕之谜[M]. 哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2020:193.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:5.
- [3] 王鹏,欧阳兵. 眩晕证病因病机各家学说述要[J]. 上海中医药大学学报,2005,19(3):14-16.
- [4] 姜桂宁. 眩晕病因病机古今对比暨其总体防治思路研究[J]. 江西中医学院学报,2009,21(2):91-94.
- [5] 王颖. 眩晕病因病机之五脏论[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(3):73-74.
- [6] 邹季. 浅论颈性眩晕的病因病机分析与诊断[C]//第十届全国中药和天然药物学术研讨会论文集. 2009:560.
- [7] 王华,杜元灏. 针灸学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2012:192-205.
- [8] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局. 针灸技术操作规范 第3部分 耳针:GB/T 21709.3—2008[S]. 北京:中国标准出版社,2008:2.
- [9] 赵晨静. 子午流注择时耳穴压豆在眩晕肝阳上亢证中的应用[J]. 东方药膳,2021(17):203.
- [10] 徐敏,杭燕. 耳穴埋籽在气血亏虚型眩晕中的疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2014,33(21):48.
- [11] 沈明利,钟连江,钱国芬,等. 中药汤剂联合耳穴压豆治疗痰浊上蒙型眩晕症的疗效观察与护理[J]. 家庭医药·就医选药,2021(3):182.
- [12] 李子全. 耳穴压豆治疗阴虚阳亢型眩晕46例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(17):152.
- [13] 姚恒帽,胡海霞. 耳穴压豆治疗瘀血阻窍型眩晕的临床观察[J]. 光明中医,2019,34(16):2513-2516.
- [14] 王蔚琳. 颈性眩晕的中西医结合病因分析及治疗现状研究[J]. 中国实用医药,2018,13(35):189-191.
- [15] 张红,钱拉拉. 耳针疗法对颈性眩晕即时效应的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2009,28(11):643-644.
- [16] 熊斌. 耳针联合小刃针治疗颈源性眩晕的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(6):81-83.
- [17] 张慧兰,仲远明,彭国民,等. 耳压加体针对椎动脉型颈椎病的影响[J]. 中国针灸,2006,26(10):697-700.
- [18] 吴亚文,韦衡秋. 耳穴埋豆治疗后循环缺血性眩晕效果的Meta分析[J]. 中西医结合护理(中英文),2020,6(8):32-37.
- [19] 舒遵华. 耳针对高血压眩晕患者血管紧张素转化酶和内皮素含量的影响[J]. 中国社区医师,2016,32(25):112-114.
- [20] 庄姬. 耳穴埋籽配合西药治疗高血压眩晕28例[J]. 浙江中医杂志,2012,47(1):53-53.
- [21] 张少明,贺小卉. 耳穴贴压联合抗高眩方治疗原发性高血压病眩晕的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2019,36(11):1767-1771.
- [22] 王建国,宋宪波,刘宁,等. “上下同治”法治疗肝火上炎型眩晕(高血压病)的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(9):1264-1266,1270.
- [23] 赖有莲,苏幼明,颜根姬. 耳穴埋豆联合八段锦养生操对眩晕病(高血压)护理疗效的观察[J]. 心血管病防治知识(学术版),2016(18):26-28.
- [24] MURRAY K, CARROLL S, HILL K. Relationship between change in balance and self-reported handicap after vestibular rehabilitation therapy[J]. Physiother Res Int, 2001, 6(4): 251-263.
- [25] 林小婷. 耳穴贴压在耳眩晕护理中的应用观察[J]. 中医药导报,2014,20(8):140-141.
- [26] 唐中生. 艾灸百会加耳穴贴压治愈梅尼埃病[J]. 贵阳中医学院学报,2008,30(4):51.
- [27] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会. 良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(3):173.
- [28] 张祎,刘博, VON BREVERN M, 等. 良性阵发性位置性眩晕:诊断标准—Bárány 学会前庭疾病分类委员会共识[J]. 听力学及言语疾病杂志,2017,25(5):450-454.
- [29] HONG SM, KIM BG, LEE BC, et al. Analysis of psychological distress after management of dizziness in old patients: Multicenter study[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2012, 269(1):39-43.
- [30] 蔡青,张镭. 手法复位加耳穴压豆对良性阵发性位置性眩晕的治疗效果评价[J]. 实用中西医结合临床,2022,22(13):33-36.
- [31] 陈克龙,宋成城,陈凌. 耳穴埋豆治疗 BPPV 复位成功后残余头晕疗效观察及对皮肤交感反应的影响[J]. 中国基层医药,2022,29(10):1524-1528.
- [32] 卢立朋. 小柴胡汤加减合耳穴埋豆治疗中风后眩晕的临床效果分析[J]. 中国社区医师,2019,35(11):90-92.
- [33] 张新亮. 耳穴疗法治疗精神性高血压眩晕35例[J]. 陕西中医,1991,12(4):176.
- [34] 李子全. 耳穴压豆治疗腔隙性脑梗死后眩晕46例疗效观察[J]. 中国社区医师,2016,32(13):102-104.
- [35] 陈燕,王宏霞. 内服中药配合耳穴贴压治疗绝经前后诸证96例[J]. 中国民间疗法,2010,18(4):45.
- [36] 邝丽娟. 耳穴埋豆联合穴位敷贴护理在急诊眩晕患者中的应用效果[J]. 医学理论与实践,2022,35(7):1221-1223.
- [37] 张秋华. 运用耳穴压豆疗法治疗耳聋耳鸣的体会[C]//中华中医药学会耳鼻喉科分会第二十五次学术年会暨世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会第十一次学术年会. 2019:2.
- [38] 壮新军. 耳穴埋豆改善眩晕患者日常生活活动能力的临床疗效[J]. 健康必读,2022(18):170-171.