

加热药枕配合倍他司汀治疗颈性眩晕急性期 35 例临床观察

王进忠* 覃小兰 张晓春

(广东省中医院芳村分院急诊科, 广州市芳村花地涌岸街 36 号, 510370)

基金项目: 广东省科技厅计划项目(2009B030801295)

* 通讯作者: wjz2082@163.com, 15989230858

[摘要] **目的** 观察自制药枕经过加热后联合倍他司汀对颈性眩晕急性发作期患者的临床疗效。**方法** 将 70 例颈性眩晕急性发作期患者随机分为两组, 治疗组采用静脉滴注倍他司汀+加热药枕治疗, 对照组采用单纯静脉滴注倍他司汀治疗。通过眩晕疗效评价标准及前庭症状指数(VSI)评分对两组患者眩晕症状改善情况进行比较。**结果** 眩晕改善情况治疗组痊愈率为 17.14%, 总有效率为 100.00%; 对照组分别为 8.57%、97.15%, 两组痊愈率比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。VSI 评分方面, 治疗组优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在颈性眩晕急性发作期治疗方面, 加热药枕疗效肯定, 其配合倍他司汀优于单纯倍他司汀治疗。

[关键词] 药枕; 倍他司汀; 眩晕

Clinical Observation on 35 Cases of Cervical Vertigo in the Acute Stage Treated by the Heated Medicinal Pillow and Betahistine

WANG Jinzhong, QIN Xiaolan, ZHANG Xiaochun

(Fangcun Branch, Guangdong Provincial TCM Hospital, Guangzhou 510370)

ABSTRACT **Objective** To observe the clinical effect of self-made heated medicinal pillow and Betahistine on the acute attack of cervical vertigo. **Methods** The 70 enrolled patients were randomized into two groups. The treatment group was given Betahistine intravenous infusion and heated medicinal pillow treatment, and the control group was simply given Betahistine intravenous infusion. The symptom improvement of two groups was compared with the effect evaluation criteria and VSI vestibular symptom rating scale for analyzing the effect of heated medicinal pillow. **Results** The cure rate of the treatment group and the control group was 17.14% and 8.57% respectively, with significant difference ($P < 0.05$); the total effective rate of the treatment and control group was 100% and 97.15% respectively, without significant difference ($P > 0.05$). The treatment group was also better in the VSI vestibular symptom scale score than the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of acute stage of cervical vertigo, the effect of heated medicinal pillow and Betahistine is better than that of single use of Betahistine.

Key Words medicinal pillow; betahistine; vertigo

颈性眩晕(cervical Vertigo)是临床常见病、多发病,以中老年人多发。因生活、工作方式改变,近年来发病率逐步升高,并有年轻化趋势。颈性眩晕在急性发作期对患者生活、工作造成较大影响。我科采用加热药枕结合倍他司汀方法治疗颈性眩晕急性期患者,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 2003 年 4 月重庆眩晕会议制定《眩晕的临床诊断和治疗流程建议》^[1]颈性眩晕的诊断标准。

1.2 纳入标准

①符合颈性眩晕诊断标准;②发病年龄 ≤ 70 岁;③签署知情同意书。

1.3 排除标准

①颈椎或颅底先天畸形、胸廓上口综合征、颈部外伤所致颈性眩晕;②合并有严重心、肝、脑、肾疾病;③对研究所用药物过敏;④精神病患者,或妊娠、哺乳期妇女;⑤同时使用研究规定以外的其他治疗眩晕药物。

1.4 一般资料

收集 2009 年 3 月~2010 年 2 月颈性眩晕急性发作时于本院急诊科就诊并留观的患者,采用单盲随机、对照研究方法,将符合条件的患者随机分为两组,其中治疗组 35 例,男性 12 例,女性 23 例;年龄 31~68 岁,平均(54.70 $\pm$ 10.32)岁;病程 6 个月~8 年,平均 6.2 年。对照组 35 例,男性 15 例,女性 20 例;

年龄29~67岁,平均(55.70±10.46)岁,病程5个月~9年,平均5.8年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

一般治疗:卧床休息,避免不必要的体位变动;清淡饮食,低流量吸氧;伴明显恶心、呕吐者,酌情加用护胃、止呕药物,但不应使用研究外的其他治疗眩晕药物。

治疗组:在一般治疗基础上加用倍他司汀氯化钠注射液(石家庄四药有限公司,批号100807119),20mg,每日1次,静脉滴注;药枕(当归、川芎、辛夷、羌活、藁本、石菖蒲、细辛、白芷、冰片、乳香、没药、葛根等各30g,研为细末,装枕芯)微波炉加热,置于患者颈下,保持热度,每次治疗1h。

对照组:在一般治疗基础上加用倍他司汀氯化钠注射液(厂家、批号同治疗组),20mg,每日1次,静脉滴注。

两组患者治疗当日2h后从眩晕改善方面进行疗效评价。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 眩晕改善情况 根据眩晕改善程度,参考《中药新药临床研究指导原则》^[2],分为痊愈、显效、有效、无效4个等级标准。痊愈:眩晕及其他伴随症状消失;显效:眩晕程度和发作频率减少60%以上,其他伴随症状明显好转;有效:眩晕程度和发作频率减少60%以下,伴随症状明显好转;无效:眩晕及伴随症状无改善。

2.2.2 前庭症状指数评分(vestibular symptom index, VSI) 参照文献^[3]标准。包括平衡障碍、眩晕、头晕、视觉敏感、恶心呕吐、头痛6项内容,最低为0分,表示毫无不适,最高为10分,表示症状最严重,共60分,分值越高,则病情越严重。其中“眩晕”是指一种自身或环境运动的感觉,而实际上并无运动发生;“头晕”是指一种自身或环境运动的感觉,但没有测试者的帮助下,患者不会有类似表现;“视觉敏感”是指在外界视觉环境的改变或视觉刺激引起眩晕、头晕或平衡感的丧失。

2.3 统计学方法

采用SPSS 13.0进行数据的统计,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用秩和检验;计数资料的组间比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者眩晕改善情况比较

表1示,治疗后2h治疗组患者痊愈率及显效率方面优于对照组($P<0.05$)。而在有效率方面对照组优于治疗组。总有效率方面两者无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组患者眩晕改善情况比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	3(8.57)	12(34.29)	19(54.29)	1(2.85)	34(97.15)
治疗组	35	6(17.14)	16(45.71)	13(37.15)	0	35(100.00)

3.2 两组患者治疗前后VSI评分比较

表2示,两组自身治疗前后VSI评分方面均有统计学差异($P<0.05$),治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 两组患者治疗前后VSI评分改善情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	35	31.896±13.486	30.356±11.128*
治疗组	35	32.117±12.854	27.658±10.518*△

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

4 讨论

颈性眩晕主要是因为颈椎解剖结构性改变引起颈交感神经受激惹或椎动脉颅外段血流动力学失常而致椎-基底动脉供血不足从而产生的以眩晕为主症的临床综合征,最早由Barre和Lieon于1926年提出^[4-5]。本病急性期的中西医治疗方法众多。其中药枕疗法作为中医外治法之一,是以生理活性较强的芳香开窍、气味俱厚的药物饮片碎断或研粗末,装入枕芯施于头颈项部,通过刺激皮肤、经络俞穴、孔窍等部位以发挥其疏通经络、调和气血阴阳等作用,达到治病的目的^[6]。药枕作用的发挥,一是通过人的呼吸进入人体;二是通过渗透方式进入人的皮肤;三是长期持续作用于人体的经络和穴位,对机体产生良好的调节作用^[7]。

近年有药枕治疗颈性眩晕的临床报道^[8-9]。但分析相关文献,多是在颈性眩晕缓解期作为保健措施应用,而在急性发作期应用者甚少,由此产生药枕只能治疗慢性疾病的认识。我们在颈性眩晕急性期尝试通过加热药枕的方式,使药物最快挥发。药枕通过加热后较普通药枕有如下几方面优势:①药物加热散发作用快,通过皮肤接触或芳香开窍作用能及早发挥固有疗效。②药枕加热后放于颈下对颈部产生热敷作用,缓解局部肌肉紧张,松弛软组织,从而

[编辑:叶 晨]

咨询热线: 400-888-0258 800-810-0359
网 址: www.donghuagroup.com