

耳穴埋豆穴位按摩治疗良性位置性眩晕残余头晕的疗效观察^{*}

狄晓芸 (浙江省杭州市余杭区第二人民医院神经内科, 浙江杭州 311121)

摘要: 目的: 探究对良性位置性眩晕残余头晕患者应用耳穴埋豆穴位按摩治疗的效果。方法: 随机选取 2020 年 1 月~2020 年 8 月余杭第二人民医院神经内科接收良性位置性眩晕残余头晕患者 150 例作为研究病例, 使用计算机抽号分为对照组 (n=50)、观察 1 组 (n=50)、观察 2 组 (n=50)。对照组仅使用常规治疗 (改良 Epley 手法复位治疗), 观察 1 组于对照组基础上联合甲磺酸倍他司汀片治疗, 观察 2 组则于观察 1 组基础上联合中医护理技术耳穴埋豆穴位按摩治疗, 对比三组患者治疗效果、护理满意度以及治疗前后生活质量测评量表 (QOL) 得分。结果: 观察 1 组、观察 2 组患者治疗总有效率、护理总满意度高于对照组, 且观察 2 组治疗总有效率、护理总满意度高于观察 1 组 ($P < 0.05$); 治疗前, 三组患者 QOL 得分对比无较大差异 ($P > 0.05$), 治疗后观察 1 组、观察 2 组 QOL 得分高于对照组, 且观察 2 组患者 QOL 得分高于观察 1 组 ($P < 0.05$)。结论: 应用耳穴埋豆穴位按摩治疗效果良好, 可有效改善良性位置性眩晕残余头晕患者病症, 促进其康复, 提高其生活质量, 且患者对护理工作满意度高。

关键词: 耳穴埋豆穴位按摩; 良性位置性眩晕; 残余头晕; 疗效观察

医学上对于良性位置性眩晕病症常用 Epley 手法复位治疗, 效果显著, 操作便捷, 深受广大患者及临床医护人员的认可。但治疗结束后, 多数患者还仍旧伴随头晕、恶心等后遗症, 即残余头晕, 对患者生活质量造成了极大影响, 故此寻求良好的治疗方式解决良性位置性眩晕残余头晕也尤为必要^[1]。本文选取良性位置性眩晕残余头晕患者 150 例作为研究病例, 探究耳穴埋豆穴位按摩治疗应用于良性位置性眩晕残余头晕患者中的效果。现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2020 年 1 月~2020 年 8 月余杭区第二人民医院神经内科接收的良性位置性眩晕残余头晕患者 150 例作为研究病例, 使用计算机抽号分为对照组 (n=50)、观察 1 组 (n=50)、观察 2 组 (n=50)。

纳入标准: (1) 入选患者均经由 Dix-Hallpike 位置试验检查过程中诱发眼震确诊^[3]; (2) 此次研究已获取院内伦理委员会批准。

排除标准: (1) 影像学检查中观测存在其余脑血管疾病患者; (2) 妊娠期、哺乳期患者; (3) 美尼尔症或中耳炎所致发作性头晕患者。

对照组男 22 例、女 28 例, 年龄 32~74 岁, 平均 (53.2 ± 4.6) 岁; 观察 1 组男 21 例、女 29 例, 年龄 31~75 岁, 平均 (53.4 ± 4.5) 岁; 观察 2 组男 23 例、女 27 例, 年龄 33~73 岁, 平均 (53.3 ± 4.6) 岁。三组患者资料对比 ($P > 0.05$), 可比性高。

1.2 方法

对照组仅使用常规治疗 (改良 Epley 手法复位治疗), 具体为: (1) 医护人员叮嘱患者先行端坐于病床之上, 头部向患侧偏转 45 度, 并以仰卧头部悬

空体位躺下, 尽力伸展颈部, 保持头部与病床平面呈 30 度悬空于病床外, 患侧耳部位于下方, 保持至眼震消失。(2) 旋转头部至健侧, 角度保持 45 度。(3) 医护人员协助患者翻转躯干与头部, 至健侧, 角度为 90 度。(4) 叮嘱患者以头部向前 20 度倾斜坐起。此 4 个步骤需连贯完成, 每个步骤持续 1~2min, 若患者仍旧存在头晕症状, 可重复。

观察 1 组于对照组基础上联合甲磺酸倍他司汀片治疗, 具体为: 医护人员给予患者对照组相同改良 Epley 手法复位治疗, 并给予患者甲磺酸倍他司汀片 (广东世信药业有限公司生产, 国药准字: H20100025), 每日 3 次, 每次 12mg, 持续用药 4 周。

观察 2 组则于观察 1 组基础上添加中医护理技术耳穴埋豆穴位按摩治疗, 具体为: 给予患者观察 1 组相同治疗, 同时以金属棒探查患者耳穴, 选取神门、皮质下、肾上腺穴位, 以金属棒按压疼痛点为准, 确定后, 由医护人员先行对患者耳廓消毒、脱脂, 取中药王不留行籽胶布贴贴于选定耳穴, 按摩耳穴, 至患者胀痛或发热感, 每日按压 3 次, 每次按压 2~3min, 次日可更换耳郭进行^[2]。

1.3 观察指标

对比三组患者治疗效果、护理满意度以及治疗前后生活质量测评量表 (QOL) 得分。

本研究中患者病症严重程度由眩晕障碍量表 (dizziness handicap inventory, DHI) 测评得出^[4], 包含躯体、情绪、功能三个指数, 共计 25 题, 得分区间 0~100 分, 以 0~30 分轻微障碍、31~60 分中等障碍、61~100 分严重障碍。治疗效果以 DHI 量表减少值划分五级: A 级 0 分 (完全控制, 但不可理解为“治愈”)、B 级 1~40 分 (基本控制)、C 级 41~80 分 (部分控制)、D 级 81~120 (未控制)、E 级 > 120 分 (加重), 总

^{*} 基金项目: 余杭区医疗卫生科研项目, 耳穴埋豆穴位按摩配合手法复位对良性位置性眩晕的应用研究 (项目编号: 201912)。

治疗有效率 = A 率 + B 率 + C 率。

护理满意度则由本院自制满意度调查问卷为准,得分区间 0~100 分,由患者匿名填写,信度系数 Cronbach $\alpha = 0.82$,纳入:非常满意(问卷 81~100 分)、基本满意(问卷 60~79 分)、不满意(问卷 0~59 分),总满意度 = 非常满意率 + 基本满意率。

QOL 量表得分区间 0~100 分^[5],分值越高,患者生活质量越高。

1.4 统计学分析

表 1 治疗效果比较 [n(%)]

组别	A	B	C	D	E	总有效率
对照组 (n=50)	10 (20.0)	12 (24.0)	8 (16.0)	18 (36.0)	2 (4.0)	30 (60.0)
观察 1 组 (n=50)	17 (34.0)	13 (26.0)	10 (20.0)	12 (24.0)	0 (0)	40 (80.0)*
观察 2 组 (n=50)	25 (50.0)	20 (40.0)	3 (6.0)	2 (4.0)	0 (0)	48 (96.0)**
F						6.2421
P						0.0145

2.2 三组护理满意度对比

如表 2 所示,观察 1 组、观察 2 组患者护理总满

数据采用 SPSS26.0 系统处理,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示、*t* 检验;计数资料采用 (%) 表示,多组采取 F 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组治疗效果对比

如表 1 所示,观察 1 组、观察 2 组患者治疗总有效率高于对照组,且观察 2 组治疗总有效率高于观察 1 组 ($P < 0.05$)。

意度高于对照组,且观察 2 组护理总满意度高于观察 1 组 ($P < 0.05$)。

表 2 护理满意度比较 [n(%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组 (n=50)	15 (30.0)	15 (30.0)	20 (40.0)	30 (60.0)
观察 1 组 (n=50)	21 (42.0)	19 (38.0)	10 (20.0)	40 (80.0)
观察 2 组 (n=50)	30 (60.0)	18 (36.0)	1 (2.0)	49 (98.0)
F				6.4423
P				0.0121

2.3 治疗前后 QOL 得分对比

对照组患者治疗前 QOL 得分 (40.58 ± 5.61) 分、治疗后 QOL 得分 (52.63 ± 4.56) 分。观察 1 组患者治疗前 QOL 得分 (40.61 ± 5.58) 分、治疗后 QOL 得分 (67.72 ± 5.54) 分。观察 2 组患者治疗前 QOL 得分 (40.56 ± 5.62) 分、治疗后 QOL 得分 (83.54 ± 5.51) 分。

治疗前,三组患者 QOL 得分相互对比无较大差异 ($F=0.0431$ 、 $P=0.8423$),治疗后观察 1 组、观察 2 组 QOL 得分高于对照组,且观察 2 组患者 QOL 得分高于观察 1 组 ($F=0.0327$ 、 $P=0.8552$)。

护理总满意度高于对照组,且观察 2 组治疗总有效率、护理总满意度高于观察 1 组 ($P < 0.05$);治疗前,三组患者 QOL 得分对比无较大差异 ($P > 0.05$),治疗后观察 1 组、观察 2 组 QOL 得分高于对照组,且观察 2 组患者 QOL 得分高于观察 1 组 ($P < 0.05$)。由此表明,应用耳穴埋豆穴位按摩治疗效果好,可有效改善良性位置性眩晕残余头晕患者病症,促进其康复,提高其生活质量,且患者对护理工作满意度高,值得大力推广应用。

3 讨论

良性位置性眩晕症是神经内科较为常见的一种病症,属于人体前庭周围性眩晕病症,是指当人体头部运动到某一特定位置时出现的短暂眩晕病症,与美尼尔症、颈性眩晕、急性脑梗死等病症类似,故而临床误诊状况也较为常见,给患者造成较大的困扰。

在中医学中,人体眩晕病症乃是机体肾气亏虚、阴虚阳亢所致,而耳穴埋豆治疗又可有效起到镇痛、镇静等效果,并且在实际应用中可根据患者病症类型选取适宜埋豆点,进行针对性治疗,故而效果更佳。

本文中,观察 1 组、观察 2 组患者治疗总有效率、

参考文献

- [1] 常丽,李永聪.眩晕病中医护理方案的临床应用与护理效果评价[J].湖南中医杂志,2016,14(5):146-149.
- [2] 马冬娟,胡进.不同剂量倍他司汀治疗良性发作性位置性眩晕残余头晕的疗效观察[J].临床合理用药,2018,5(11):23-24.
- [3] 郭敏英,方平,廖笑菊.耳穴埋豆辨证治疗眩晕病的中医护理[J].湖南中医杂志,2015,31(3):122-123.
- [4] 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),2016,8(9):26-28.
- [5] 王妮亚,柳晓芳,王晓英.耳穴埋豆结合情志护理对颈性眩晕病的效果分析[J].内蒙古中医药,2016,14(5):82-83.