

· 临床研究 ·

调制中频电刺激配合扩管药物治疗颈性眩晕的疗效探讨

张颖

颈性眩晕是指椎动脉的颅外段受颈部病变影响,导致其血流障碍引起眩晕综合征,该症又称为椎动脉压迫综合征、椎动脉缺血综合征及颈后交感神经综合征等等。眩晕是椎动脉型颈椎病的主要症状之一,常反复发作,属中医学“眩晕”范畴。目前临床上治疗颈性眩晕的方法很多,我科自 1999 年~2002 年间对 48 例颈性眩晕患者采用低频电刺激配合扩管药物治疗,并与单纯扩管药物治疗对比疗效。现将结果报道如下。

一、资料与方法

共选取 48 例颈性眩晕患者,均符合中国康复医学诊疗规范^[1]中关于椎动脉型颈椎病的诊断标准,排除美尼尔氏综合征、高血压及神经官能症等疾病。其中男 19 例,女 29 例;年龄 26~71 岁,平均 45 岁;病程 1 d~4 年;颈椎 X 线片提示该组患者均有不同程度的颈椎骨质增生改变,其中颈椎生理曲线变浅、变直或反弓有 31 例,钩椎关节增生有 23 例,C_{4~5} 椎间隙变窄有 4 例;颈椎 CT 检查发现本组患者椎间盘后突部位包括 C_{2~3}、C_{3~4}、C_{4~5} 和 C_{5~6},共有 9 例患者颈椎存在 1 处或多处突出。超声检查发现 48 例患者均有程度不一的椎基底动脉供血不足;脑血流图显示枕乳导联波幅偏低;该组患者中共有 39 例椎动脉扭曲试验阳性,其中有 35 例患者眩晕症状与体位改变及颈部转动有关;2 例患者有突然猝倒史,多数患者还伴有程度不一的颈肩部、头痛等症状。将 48 例患者分为治疗组(26 例)及对照组(22 例),两组患者年龄、性别、病程等情况经统计学分析,差异无显著性意义,具有可比性。

治疗组采用调制中频电刺激加复方丹参注射液联合治疗,调制中频电刺激采用 MD-802 型治疗仪。该仪器主极为头部治疗帽,当患者单侧椎动脉存在供血不足时,则选用单侧治疗帽;若双侧供血不足时,则选用双侧治疗帽;将帽舌部位的电极对准印堂穴,其余电极则自然对准其它穴位,然后套上布帽使每个电极均与头皮紧密接触。肢体电极固定于患侧上肢内关或外关穴处,两个体表导电橡胶电极板则分别对置于颈椎两侧并固定。如果患者伴有颈肩背痛可将两体表电极分别置于痛点处(两电极可同时置于某一痛点处或分别置于不同痛点处)。低频调制电频率为 20~60 Hz,输出强度选择在 20%~80% 之间,以患者感觉舒适为度,每次治疗 30 min,每日 1 次,10 次为 1 疗程。在调制中频电治疗同时,我们还将 20 ml 复方丹参注射液注入到 500 ml 葡萄糖液中,给患者静脉滴注,每日 1 次,连续滴注 5~10 d。对照组患者仅单纯采用复方丹参注射液治疗,剂量与用法均与治疗组一致,每天 1 次,10 d 为 1 疗程。

患者观察指标及病情评估标准^[2]见表 1,疗效判定标准为:显效——患者眩晕、颈肩部、头痛及其它自觉症状消失,生活、工作自如,积分=3 分;有效——眩晕、颈肩部、头痛及其它自觉症状减轻,能坚持工作,积分<6 分;无效——眩晕、颈肩部、头痛及其它自觉症状无明显改善,不能坚持正常工作,积分≥6 分。

表 1 患者观察指标及病情评估标准

观察指标	病情评分		
	1 分	2 分	3 分
眩晕	无眩晕症状,生活、工作自如	眩晕较轻,尚可行走及坚持工作	眩晕严重,不能直立,需人扶持
颈肩部	无疼痛症状	疼痛轻度,可忍受	疼痛较重,不能忍受
头痛	无疼痛症状	疼痛较轻,可忍受	疼痛严重,无法忍受

二、结果

两组患者经 1 个疗程治疗后(治疗组平均注射 7 次,对照组平均注射 10 次),其疗效结果见表 2。从表中数据可以看出,治疗组总有效率为 100%,对照组总有效率为 81.8%,经 χ^2 检验($\chi^2=4.8$), $P<0.05$,提示治疗组疗效优于对照组。

表 2 治疗组和对照组疗效结果对比

组别	显效		有效		无效		总有效率(%)
	例数	%	例数	%	例数	%	
治疗组	11	42.3	15	57.7	0	0	100
对照组	7	31.8	11	50.0	4	18.2	81.8

三、讨论

颈性眩晕是由椎动脉受压、脑部供血不足而引起。目前治疗该症的方法不外乎解除椎动脉痉挛及周围炎性水肿刺激,改善脑部血液循环等。我们采用调制中频电刺激配合复方丹参液治疗此症的机制也在于此。

本研究中采用的治疗是调制中频电疗法,其治疗帽是根据中医针灸头针治疗原理设计而成,帽上的针式电极全部作用于人体头部敏感穴位。中医认为头颈为诸多经脉交汇之处,特别是太阳膀胱经及督脉交合其间,上通于头颅而下达于四肢。如经脉闭塞则气血不能上养于脑,出现眩晕、头痛;如不能下达于四肢,则筋脉失养,出现颈肩背痛及麻痹。在治疗过程中,电极本身对头皮的按压具有头针的功效;另一方面不同波形的调制中频电刺激加强了针刺头部经穴功效,通经脉、补气血,促进脑部血液循环,改善头部的缺血、缺氧状态,从而使眩晕及头痛症状得以改善。相关研究也发现,经皮调制中频电刺激可促进乙酰胆碱等物质的释放,引起血管扩张;另外电刺激还可使肌肉产生节律性收缩,使乳酸、ATP 等产物增加,有强烈扩血管、改善肌肉组织血供的功效;而且调制中频电刺激还能抑制交感神经兴奋,引起血管扩张、血液循环加快^[3]。正是由于上述作用,从而缓解颈部肌肉痉挛,加速颈部血液循环,促进炎性渗出物的吸收,减轻组织及神经纤维间的水肿等,最终起到镇痛效果,而颈肩背部疼痛的缓解,也进一步促进了眩晕症状的改善。复方丹参液由丹参、降香等药物组成,具有活血化瘀、理气开窍、扩张血管、增加冠状动脉血流量等功效,与调制中频电协同作用可加强其扩张椎动脉效果,进一步增加脑部的血流量并改善其眩晕症

状。

值得注意的是,颈性眩晕虽然能在短时间治疗后症状得到缓解,但想预后良好或避免复发,颈部功能锻炼是不可缺少的,如改变不正确的生活与工作方式,避免长期低头(如打牌、上网等)动作,经常做头部保健操或头颈部后仰动作,才是预防及治疗本症的关键。

参 考 文 献

1 中华人民共和国医政司,主编.中国康复医学诊疗规范.下册.北京:

华夏出版社,1999.311-312.

2 孙传兴,主编.临床疾病诊断依据治愈、好转标准.北京:人民军医出版社,1998.511.

3 陈景藻,主编.现代物理治疗学.北京:人民军医出版社,2001.136-137.

(修回日期:2003-08-15)

(本文编辑:易 浩)

应用声频共振配合药物综合治疗突发性耳聋的疗效观察

康玉珍 刘毅 尹平

突发性耳聋的病因迄今尚未明确,但引起突发性耳聋的任何一种原因均可影响内耳的微循环。目前,临床上多用改善内耳微循环的药物治疗突发性耳聋。现对我中心 1998 年~2001 年收治的突发性耳聋患者 117 例进行回顾性分析,报道如下。

资料与方法

一、一般资料

突发性耳聋患者 117 例(共 128 耳),年龄 16~65 岁,平均 35.1 岁。诊断依据参照 1996 年 10 月中华医学会耳鼻咽喉科学会上海会议通过的突发性耳聋诊断标准^[1]。其中中度耳聋 76 耳,重度耳聋 39 耳,全耳聋 13 耳。按治疗方法分为药物加声频共振治疗组(治疗组)81 例,其中男 48 例,女 33 例;平均年龄 36.2 岁;单耳 72 例、双耳 9 例,共 90 耳;发病时间≤14 d 的 54 耳,14~30 d 的 29 耳,>30 d 有 7 耳;伴随症状:耳鸣 72 耳,眩晕 10 例。单纯药物治疗组 36 例(对照组),其中男性 21 例、女性 15 例;平均年龄 33.1 岁;单耳 34 例、双耳 2 例,共 38 耳;发病时间≤14 d 的 22 耳,14~30 d 的 13 耳,>30 d 有 3 耳;伴随症状:耳鸣 30 耳,眩晕 5 例。两组性别、年龄、病程、听力损失程度分布经统计学检验差异均无显著性意义。两组耳廓及外耳道未见异常,也未见鼓膜穿孔。

二、治疗方法

对照组:药物主要用川芎嗪、B 族维生素、辅酶 A、ATP、地塞米松加入 10% GS 中静滴。治疗组:用上述药物治疗的同时,联合声频共振(CZT-8F 耳聋治疗仪,沈阳新圳医用电子仪器公司生产)治疗。治疗时先用酒精棉球消毒声频发生器和副极板,患者取侧卧位,患耳向上,用无菌注射器(取下针头)将复方丹参注射液滴满外耳道,声频发生器轻轻垂直放入滴满药液的外耳道内,副极板置于另一耳的听宫穴处,选择耳聋处方。超声输出强度 0.6~1.2 W/cm²,逐渐增加超声强度,患者耳部会有微弱振动感,3 min 左右会有温热感。根据患者病情及耐受情况调节中频电强度,调到患者有微弱的麻感或跳动感为宜。治疗结束后,将患者耳孔向下,使药液流出,再用棉球擦干残液。每耳

每次治疗 20 min,20 d 为 1 个疗程,治疗组与对照组患者均治疗 1 个疗程。

三、疗效评定标准

按 1996 年 10 月中华医学会耳鼻咽喉科学会上海会议制定突发性耳聋的疗效标准判断^[1]。痊愈:0.25~4 kHz 各频率听阈恢复至正常或达健耳水平或此次患病前水平;显效:上述各频率平均听力提高 30 dB 以上;有效:上述各频率平均听力提高 15~30 dB;无效:上述各频率平均听力改善不足 15 dB。耳鸣疗效判定,痊愈:耳鸣消失;有效:耳鸣响度明显减小,音调由刺耳到可以耐受;无效:耳鸣无变化。

四、统计学方法

统计学分析采用 χ^2 检验。

结 果

两组疗程结束后疗效比较,见表 1、2。

表 1 可见,治疗组疗效显著优于对照组;从表 2 可见,突聋发病时间越短,疗效越好。由于伴随症状眩晕的患耳较少,未做统计学处理。

讨 论

突发性耳聋的发病机制尚未明确,由于本病有自愈倾向,迄今许多问题尚未定论。多数学者认为与内耳缺血缺氧、微循环障碍、病毒感染、变态反应、代谢障碍及植物功能紊乱等因素有关。故临床多以扩张血管、活血化瘀、改善内耳血液循环为治疗手段。本观察应用的声频共振耳聋治疗仪是超声波及中频电磁波所形成的叠加立体共振治疗。是集声、频、热、电、磁、微细按摩等自然因素和中西药等化学因素同步叠加透入病灶,形成声频共振、理化叠加的立体效应。

川芎嗪具有活血化瘀、抗凝、改善微循环的药理效应,又有文献报道此药能增加豚鼠耳蜗血流,增加血氧供应、减轻因缺氧导致的神经上皮功能受损的作用^[2];B 族维生素、辅酶 A、ATP 等具有神经营养作用。这样多种因子相互协同、交互作用,直接刺激穴位、疏通经络、改善血运及新陈代谢,促使病变细胞生理功能恢复。两者联合应用对受损听力的恢复和耳鸣的改善有效率、治愈率均优于单纯药物治疗。另外本观察发现突聋的预后