

眼针治疗良性阵发性位置性眩晕复位后 残余头晕的疗效观察

姜和 于虹雪 苏欢欢 程岩岩

辽宁中医药大学附属医院 沈阳 110847

摘要: [目的]观察眼针疗法治疗良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)手法复位成功后残余头晕的疗效。[方法]收集本院门诊经手法复位成功后有残余头晕症状的后半规管型 BPPV 患者 60 例,用随机数字表法分为 3 组,每组 20 例。眼针组采用眼针治疗,西药组采用甲磺酸倍他司汀片口服治疗,12mg/次,3 次/d,对照组不予任何处理,7d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。通过眩晕残障评定量表(dizziness handicap inventory, DHI)、眩晕症状体征严重程度评分、中医证候评分比较 3 组患者治疗前与治疗后 1、2、4 周的疗效。[结果]治疗前 3 组 DHI 评分、眩晕症状体征严重程度评分、中医证候评分差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗后 3 组患者各项评分均不同程度降低。与同组治疗前比较,眼针组和西药组治疗后各项评分明显降低($P<0.05$, $P<0.01$),其中眼针组治疗后 1、2 及 4 周的 DHI 评分、眩晕症状体征严重程度评分、中医证候评分均低于对照组和西药组($P<0.01$),西药组低于对照组($P<0.05$)。治疗 1 周后,眼针组治疗总有效率高于对照组和西药组($P<0.05$);治疗 2 周后,眼针组治疗总有效率达到 100%,高于西药组的 20%和对照组的 0%($P<0.05$);治疗 4 周后,眼针组和西药组治疗有效率均为 100%,高于对照组($P<0.05$)。[结论]BPPV 患者经手法复位后的残余头晕应当尽早干预,眼针疗法比口服西药治疗起效快,而且治疗周期短,值得临床推广。

关键词: 良性阵发性位置性眩晕;残余头晕;眼针疗法;临床疗效;随机对照试验;眩晕障碍量表;甲磺酸倍他司汀片

中图分类号: R245 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2020)10-0999-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.10.016

Therapeutic Effect of Eye Acupuncture on Residual Dizziness After Reduction of Benign Paroxysmal Positional Vertigo JIANG He, YU Hongxue, SU Huanhuan, et al *Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang(110847), China*

Abstract: [Objective]To observe the effect of eye acupuncture on residual dizziness after successful reduction of benign paroxysmal positional vertigo(BPPV). [Methods]A total of 60 patients with posterior semicircular canalized BPPV who had residual dizziness after manual reduction in our outpatient clinic were collected. All the patients were divided into 3 groups according to random number table, with 20 cases in each group. Patients in eye acupuncture group was treated with eye acupuncture, patients in western medicine group was treated with oral Betahistine mesilate tablets, 12mg/ time, 3 times a day, and control group was not given any treatment. Seven days were one course of treatment, and the treatment lasted for two courses. The efficacy of the three groups before treatment and 1, 2 and 4 weeks after treatment were compared on dizziness handicap inventory(DHI), vertigo symptoms and signs severity scores and TCM syndrome scores.[Results]Before treatment, there were no statistically significant differences in the DHI scores, vertigo symptoms and signs severity scores and TCM syndrome scores among the three groups($P>0.05$). After treatment, the DHI scores, vertigo symptoms and signs severity scores and TCM syndrome scores of the three groups decreased to varying degrees. The scores of eye acupuncture group and western medicine group were significantly lower than those of the same group before treatment($P<0.05$, $P<0.01$). Among them, the DHI scores, vertigo symptoms and signs severity scores, TCM syndrome scores in eye acupuncture group at 1, 2, and 4 weeks after treatment were significantly lower than those of western medicine group and control group($P<0.01$), and the scores of western medicine group were lower than control group($P<0.05$). After 1 week of treatment, the total effective rate of eye acupuncture group was higher than that of control group and western medicine group($P<0.05$); after 2 weeks of treatment, the total effective rate of eye acupuncture group reached 100%, higher than that of western medicine group and control group($P<0.05$); after 4 weeks of treatment, the total effective rate of eye acupuncture group and western medicine group were 100%, higher than control group($P<0.05$). [Conclusion]The residual dizziness of BPPV patients after manual reduction should be intervened as soon as possible. Eye acupuncture therapy has a faster onset of effect and a shorter treatment period than oral western medicine, which is worthy of clinical promotion.

Key words: benign paroxysmal positional vertigo; residual dizziness; eye acupuncture; clinical efficacy; randomized controlled trail; vertigo disorder scale; Betahistine mesilate tablets

良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)是周围性眩晕的常见类型之一。头位变化引起的BPPV可见特征性的眼震伴随

发作性的短暂眩晕^[1],既往采取习服训练治疗,目前采用管石复位术(canalith repositioning, CRP)进行治疗^[2],但手法复位治疗后仍有部分患者会出现

基金项目:辽宁省科学技术计划项目(2014020048);辽宁省自然科学基金指导项目(20180550065)

Fund projects: Liaoning Provincial Science and Technology Plan Project(2014020048); Liaoning Provincial Natural Science Foundation Guidance Project(20180550065)

非特异性头晕,表现为发作性眩晕,而特异性眼震消失,伴有行走不稳和踩棉感等不适症状,即残余头晕^[3-4]。残余头晕病情较轻,但病情缠绵,持续时间长,影响患者的生活和工作,甚至可能导致患者出现焦虑、抑郁等心理障碍^[5]。残余头晕的发病机制尚不明确,目前认为可能与患者耳石功能障碍^[6-7]或心理应激有关^[8-9]。临床上多采用甲磺酸倍他司汀等西药口服,改善迷路微循环^[10];或以抗焦虑药物等减轻患者的恐惧心理,缓解焦虑抑郁状态^[11-12]。研究证实,针灸对于BPPV残余头晕具有较好的疗效^[13],其中眼针疗法更具有取穴少、疼痛轻、疗效好、操作简便等优势^[14]。本研究应用眼针疗法对BPPV经手法复位后残余头晕的患者进行治疗,并与药物治疗进行比较,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择2017年4月至2019年5月于辽宁中医药大学附属医院神经内科门诊就诊的后半规管型BPPV患者60例,所有患者经Epley手法复位成功后均有残余头晕症状。采用随机数字表法将患者分为3组,每组20例,其中眼针组患者男6例、女14例,年龄22~65岁,平均(52.33±9.04)岁;西药组患者男7例、女13例,年龄23~63岁,平均(54.56±8.87)岁;对照组患者男9例、女11例,年龄22~64岁,平均(53.46±9.17)岁。3组患者一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《良性阵发性位置性眩晕的诊断和治疗指南(2017)》^[15]制定:(1)头位方向改变后出现短暂、反复发作性眩晕或头晕,发作时间通常不超过1min;(2)患耳侧行Dix-Hallpike试验时可见向地性垂直上跳性旋转眼震,恢复坐位后可见眼震方向逆转;(3)排除其他类似疾病。

1.3 纳入标准 (1)年龄18~65岁,性别不限;(2)符合后半规管型BPPV诊断标准;(3)经过正规的CRP治疗后,眩晕和眼震消失,残余头晕症状明显的半规管型BPPV患者;(4)神志清楚,能够配合医生实施研究方案;(5)患者对于本研究治疗方案详细了解,且签署知情同意书;(6)采用Epley耳石复位术:首先让患者保持静坐5min以上,让耳石安静,然后快速使其头侧转45度,迅速向后仰面躺下,要求头低于床面约30°,停留半分钟或直到眼震静止,再使头缓慢向对侧转90°,此时患者脸部朝向地面,保持该头位直到眼震静止为止,最后使患者头和身体同步坐起,嘱患者头向

前方看,静坐10min左右^[16]。复位成功标准参照《良性阵发性位置性眩晕的诊断和治疗指南(2017)》^[15]。

1.4 排除标准 (1)拒绝或不耐受手法复位者;(2)合并有其他引起头晕的疾病者,包括中枢性眩晕和其他周围性眩晕疾病;(3)就诊前1个月内接受过CRP或服用过相关药物治疗(主要包括倍他司汀、抗眩晕药、抗组胺药、抗焦虑药等);(4)诊断为其他类型半规管病变的BPPV患者;(5)妊娠或哺乳期女性;(6)合并高血压、糖尿病、偏头痛等基础疾病,或合并心肺肝肾等重要脏器严重疾病者,或精神病患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 Epley手法复位成功后,不给予其他特殊处置。

1.5.2 西药组 予卫材(中国)药业有限公司生产的甲磺酸倍他司汀片(商品名:敏使朗;国药准字:H20040130)口服,12mg/次,3次/d。以7d为1个疗程,连续服用2个疗程。

1.5.3 眼针组 根据《彭静山观眼识病眼针疗法》^[17]拟定治疗方案:选择双侧肝区、肾区、脾区和上焦区穴,并通过观眼配合白睛脉络诊法^[18],选取脉络颜色暗淡、走形迂曲最明显的经区。采用框外横刺法,在距眼眶内侧缘2mm的眼眶处从穴区的一侧向另一侧斜刺入,刺破真皮层到达皮下后,保证针体在穴位内,针体的走行方向与相应穴区中线垂直,针刺结束后留针30min,1次/d,以7d为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.6 疗效观察

1.6.1 观察指标

1.6.1.1 眩晕残障评定量表(dizziness handicap inventory, DHI) DHI通过主观感受来评价患者的眩晕程度,包括情感、功能和躯体3大主要方面,共计25个独立问题,每个问题包含“有、有时、无”3个备选答案,对应计分“4、2、0”分,总分0~100分,患者症状严重程度与评分成正比^[19]。

1.6.1.2 眩晕症状体征严重程度评分 从患者的眩晕、头晕、恶心、Mann's实验、踏步实验、自发眼震、Hallpike's 操作这7个方面来评定患者的眩晕程度,除恶心选项有“存在、无”两个备选答案外(“存在”为1分,“无”为0分),其余每项均有4个备选答案,分别是“严重、相对严重、偶尔、无”,对应计分为“3、2、1、0”分,总分0~19分,患者症状严重程度与评分成正比^[20]。

1.6.1.3 中医证候观察表 通过42个中医临床症状以及舌脉象对患者的证候进行评价,每项均有“重、中、轻、无”4个备选答案,对应计分为“3、2、1、0”分,总分0~126分,患者症状严重程度与评分成正比^[21]。

1.6.2 疗效判定标准 于治疗后1、2和4周判断疗效,以DHI评分计算疗效指数。疗效指数(%)=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。显效:疗效指数>50%;有效:疗效指数30%~50%;无效:疗效指数<30%。总有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.7 统计学分析 采用SPSS 19.0统计软件进行统计学分析。各计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验。计数资料以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗前后DHI评分比较 治疗前3组患者组间比较,DHI评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1周后,对照组的DHI评分与治疗前比较变化并不明显,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗2、4周后,DHI评分较治疗前下降,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗1、2、4周后,眼针组和西药组的DHI评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。治疗1、2、4周后组间比较,眼针组DHI评分低于西药组和对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗2、4周后,西药组DHI评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。说明与另外两组比较,眼针组起效更

快,近期疗效明显。

2.2 各组患者治疗前后眩晕症状体征严重程度评分比较 治疗前3组患者的眩晕症状体征严重程度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1周后,对照组评分与治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗2、4周后评分较治疗前下降,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗1、2、4周后,眼针组和西药组的评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。治疗1、2、4周后,眼针组评分均低于西药组和对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗4周后,西药组评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。通过对3组治疗前后眩晕症状体征的严重程度进行比较,证实3组疗法均有临床疗效,其中西药组和对照组相对起效较慢。

2.3 各组患者治疗前后中医证候评分比较 治疗前3组患者的中医证候评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1周后,对照组评分与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗2、4周后评分较治疗前下降,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗1、2、4周后,眼针组和西药组评分较治疗前明显下降,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗1、2、4周后,眼针组中医证候评分均低于西药组和对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗1周后,西药组中医证候评分低于对照组,但是差异不具有统计学意义($P > 0.05$);治疗2、4周后,西药组中医证候评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表3。通过治疗前后中医证候评分的比较,说明眼针组和西药组对中医证候的改善快

表1 各组患者治疗前后DHI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周
眼针组	20	33.3±1.63	24.3±1.49 ^{***Δ}	14.2±1.44 ^{***Δ}	13.2±1.01 ^{***Δ}
西药组	20	33.5±1.57	31.9±2.20 [*]	24.9±2.00 ^{***}	18.9±1.65 ^{***}
对照组	20	33.1±1.89	32.4±1.54	30.6±1.47 ^{**}	23.9±1.65 ^{**}

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;与对照组比较,^{***} $P < 0.01$;与西药组比较,^Δ $P < 0.01$

表2 各组患者治疗前后眩晕症状体征的严重程度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周
眼针组	20	5.30±0.47	3.70±0.47 ^{***Δ}	2.35±0.49 ^{***Δ}	1.35±0.49 ^{***Δ}
西药组	20	5.35±0.49	4.95±0.51 [*]	4.61±0.50 ^{**}	2.45±0.69 ^{***}
对照组	20	5.40±0.60	5.10±0.45	4.75±0.44 ^{**}	3.70±0.57 ^{**}

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;与对照组比较,^{***} $P < 0.01$;与西药组比较,^Δ $P < 0.01$

姜和,等:眼针治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕的疗效观察

表3 各组患者治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周
眼针组	20	26.10±1.52	15.15±1.81 ^{***ΔΔ}	12.45±1.05 ^{***ΔΔ}	10.45±1.00 ^{***ΔΔ}
西药组	20	25.50±1.50	23.50±1.47 ^{**}	17.20±1.67 ^{***}	13.30±1.17 ^{***}
对照组	20	25.15±1.57	24.30±1.17	21.35±1.39 ^{**}	16.05±1.28 ^{**}

注:与同组治疗前比较,^{**} $P<0.01$;与对照组比较,^{***} $P<0.01$;与西药组比较,^{ΔΔ} $P<0.01$

于对照组,且眼针组作用更明显。

2.4 各组患者总疗效比较 治疗1周后,眼针组部分患者治疗有效,总有效率高于对照组和西药组($P<0.05$);治疗2周后,眼针组治疗总有效率达到100%,

高于西药组和对照组($P<0.05$);治疗4周后,眼针组和西药组治疗有效率均为100%,高于对照组($P<0.05$)。见表4~6。说明眼针组短期疗效更优,总体上疗效优于另外两组,而西药组疗效优于对照组。

表 4 治疗 1 周后 3 组患者总疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
眼针组	20	0	5	15	25 ^{ΔΔ}
西药组	20	0	0	20	0
对照组	20	0	0	20	0

注:与对照组比较,^Δ $P<0.05$;与西药组比较,^{ΔΔ} $P<0.05$

表 5 治疗 2 周后 3 组患者总疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
眼针组	20	19	1	0	100 ^{ΔΔ}
西药组	20	0	4	16	20
对照组	20	0	0	20	0

注:与对照组比较,^Δ $P<0.05$;与西药组比较,^{ΔΔ} $P<0.05$

表 6 治疗 4 周后 3 组患者总疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
眼针组	20	20	0	0	100 ^Δ
西药组	20	6	14	0	100 ^Δ
对照组	20	0	8	12	40

注:与对照组比较,^Δ $P<0.05$

3 讨论

BPPV好发于40~70岁的中老年人,女性多于男性^[22]。国外研究显示,BPPV是人一生中最常见的周围前庭系统疾病^[8]。BPPV对患者生活工作造成一定的影响,约68%患者出现误工^[23]。目前,BPPV诊疗方案已经逐渐成熟,但手法复位后的残余头晕,持续时间长,影响患者的生活和工作,甚至导致患者出现焦虑抑郁情绪^[24]。对于手法复位之后的BPPV患者,寻找简单且能够快速摆脱残余头晕的方法,已成为现在研究的

重点。西医临床多采用口服甲磺酸倍他司汀片等药物治疗,但其起效较慢,且存在恶心、呕吐等胃肠道副反应,影响了患者的依从性。BPPV属于祖国医学的“眩晕”“冒眩”等范畴,眩晕分为虚实两种,临床上以痰浊内蕴证最常见,多采用针灸治疗。研究证实,针灸治疗BPPV疗效明显^[25]。王玉琳等^[13]对Epley手法复位成功的后半规管型BPPV患者进行随机分组,治疗组结合针刺晕听区等穴位治疗,治疗后残余头晕持续时间明显变短;进一步随访观察发现,治疗组DHI

姜和,等:眼针治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕的疗效观察

评分显著低于对照组,差异具有统计学意义。

眼针疗法是彭静山在五轮八廓学说基础上,结合医学经典与临床经验总结的成果,将中医学的“象思维”展现得淋漓尽致。观五轮而知内在五脏病之所生,乃司外揣内;针刺八区十三穴即可除周身病痛,实乃见微知著^[26]。《黄帝内经》中提到“脑为髓之海”,从中医角度出发,BPPV的病位在脑,发病的根本原因在于脑髓神经受到损害。《灵枢·海论》中有记载:“髓海不足,则脑转耳鸣……目无所见,懈怠安卧。”可见眼与脑之间有着密切的联系。《灵枢·大惑论》指出:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。”眼与脏腑有不可分割的联系,并赖经络以贯通。周身的气血,通过经络的运行转输而上注于目,以发挥正常的功能,而脏腑功能失调也可以通过经脉反映于眼部。通过眼针刺刺激眶周穴区可借经络以沟通脏腑,达到疏通气血、调整脏腑阴阳的目的,与治疗BPPV的方向相契合^[27-28]。但目前关于眼针治疗BPPV手法复位后残余头晕方面的研究仍然较少,因此笔者拟探讨眼针治疗BPPV手法复位后残余头晕的疗效,并与口服西药治疗进行比较,以期临床提供更优化的治疗方案。

本研究结果显示,眼针组起效最早,对眩晕症状体征及中医症候评分改善效果均优于其他两组,而且总有效率率先达到100%,说明眼针对手法复位后残余头晕的疗效确切,能够明显改善患者临床症状。但本研究还存在一些不足,如纳入病例较少;未实现双盲,容易导致主观偏倚;以及临床客观检验结果少,观察指标以主观量表为主等缺陷。后续将进行多中心临床研究,并进行动物实验,深入探讨眼针治疗BPPV手法复位后残余头晕的机制。

参考文献:

- [1] 韩炳仁,林竣成,金知秀,等.眩晕与耳鸣[M].钟利群,唐先平,译.北京:中国纺织出版社,2016:64.
- [2] 张素珍,吴子明.眩晕症的诊断与治疗[M].5版.郑州:河南科学技术出版社,2017:94.
- [3] 李斐,陈瑛,高博,等.前庭康复训练对原发性良性阵发性位置性眩晕患者复位后残余症状的疗效分析[J].第二军医大学学报,2017,38(11):1370-1373.
- [4] Giorgia G, Ruggelo L, Roberto P, et al. Residual dizziness after successful repositioning maneuver for idiopathic benign paroxysmal positional vertigo: A review[J].Audial Res,2017,7(1):178.
- [5] 李东波,韩锦华,秦多,等.良性阵发性位置性眩晕复位前后生活质量表及抑郁量表的评估[J].中国医学文摘(耳鼻

咽喉科学),2017,32(6):303-305.

- [6] Inukai K, Koizuka I, Takahashi S. Investigation in to dizziness before and after Epley's maneuver for benign paroxysmal positional vertigo using stabilometry [J].Auris Nasus Larynx,2007,34(1):15-17.
- [7] Hashimoto S, Tokumasu K, Naganuma H, et al. Investigation in to dizziness after Epley's maneuver for BPPV using stabilometry[J].Equilibrium Res,2002,61(3):160-164.
- [8] Parnes L S, Agrawal S K, Atlas J. Diagnosis and management of benign paroxysmal positional vertigo(BPPV)[J].CMAJ,2003,169(7):681-693.
- [9] Babac S, Arsovic N. Efficacy of Epley maneuver in treatment of benign paroxysmal vertigo of the posterior semicircular canal[J].Vojnosanit Pregl,2012,69(8):669-674.
- [10] 葛利娜,韩丽雅,黄向东,等.倍他司汀治疗良性阵发性位置性眩晕成功手法复位后的残余头晕[J].浙江实用医学,2015,20(5):329-331.
- [11] Jung H J, Koo J W, Kim J S, et al. Anxiolytics reduce residual dizziness after successful canalith repositioning maneuvers in benign paroxysmal positional vertigo [J].Acta Otolaryngol,2012,132(3):277-284.
- [12] Niwa T, Shiraga T, Ishii I, et al. Contribution of human hepatic cytochrome p450 isoforms to the metabolism of psychotropic drugs[J].Biol Pharm Bull,2005,28(9):1711-1716.
- [13] 王玉琳,秦旭旭,刘佳,等.针刺治疗后半规管型良性阵发性位置性眩晕经Epley法复位后的残余头晕[J].针灸临床杂志,2016,32(5):14-16.
- [14] 段龙雨,张威.眼针治疗眩晕近十年的研究进展[J].辽宁中医杂志,2020,47(2):210-213.
- [15] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会.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):173-177.
- [16] 吴照红,周雪芳.不同复位手法治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕疗效及原因分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2018,25(11):585-587.
- [17] 彭静山.彭静山观眼识病眼针疗法[M].北京:人民军医出版社,2009:47-49.
- [18] 于俊伟.眼针结合体针治疗缺血性眩晕患者的临床观察[J].光明中医,2018,33(6):844-845.
- [19] 修世国,邢东升,胡玮,等.眩晕障碍量表在BPPV患者生活质量评估中的应用[J].听力学及言语疾病杂志,2014,22(1):48-52.
- [20] 丁雷,刘畅,王嘉玺,等.眩晕残障程度评定量表(中文版)的评价[J].中华耳科学杂志,2013,11(2):228-230.
- [21] 国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医诊疗方案[M].北京:中国中医药出版社,2011:24.
- [22] Moon S Y, Kim J S, Kim B K, et al. Clinical characteristics of benign paroxysmal positional vertigo in Korea: A multicenter study[J].Korean Med Sci,2006,21(3):539-543.

(下转第1014页)

姜和,等:眼针治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕的疗效观察

- [25] 王智群,刘汝专,张磊,等.桃红四物汤联合经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症疗效研究[J].陕西中医,2019,40(12):1676-1679.
- [26] 张林.复元活血汤治疗腰椎间盘突出术后残留症状临床体会[J].内蒙古中医药,2015,34(9):14-15.
- [27] 李江龙,陈开阳,陈春,等.局部封闭+小针刀治疗腰椎间盘突出术后残留症状132例[J].颈腰痛杂志,2002,23(1):85-86.
- [28] 马洪举,战永亮,褚夫灿,等.电针腰三针穴对腰椎间盘突出术后残留症状的临床疗效[J].中外医学研究,2020,18(2):11-13.
- [29] 莫静波,张文义.骶管硬膜外腔注射治疗椎间盘突出术后残留症状[J].中国骨伤,1994,7(3):23-24.
- [30] 朱丹溪.丹溪心法[M].北京:中国中医药出版社,2008:43.
- [31] 司誉豪,马勇,郭杨,等.扶阳宣痹汤治疗中老年寒湿型腰椎间盘突出症临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5726-5730.
- [32] 徐婷,余安胜,金张白,等.热敏灸治疗腰椎间盘突出症的临床技术研究进展[J].上海中医药杂志,2017,51(S1):288-292.
- [33] Chen R, Xiong J, Chi Z, et al. Heat-sensitive moxibustion for lumbar disc herniation: A Meta-analysis of randomized controlled trials[J].J Tradit Chin Med,2012,32(3):322-328.
- [34] Chen M, Chen R, Xiong J, et al. Evaluation of different moxibustion doses for lumbar disc herniation: Multi-centre randomised controlled trial of heat-sensitive moxibustion therapy[J].Acupunct Med,2012,30(4):266-272.
- [35] 张景岳.景岳全书:杂证谟[M].重庆:重庆大学出版社,1988:146.
- [36] 张惠珍,王诗忠.身痛逐瘀汤治疗椎间盘退行性下腰痛的机制研究[J].湖南中医杂志,2014,30(10):122-123.

(收稿日期:2020-04-05)

(上接第1003页)

- [23] Benecke H, Agus S, Kuessner D, et al. The burden and impact of vertigo: Findings from the REVERT patient registry[J].Front Neurol,2013,4(10):136.
- [24] Pollak L, Klein C, Rafael S, et al. Anxiety in the first attack of vertigo[J].Otolaryngology Head Neck Surg,2003,128(6):829-834.
- [25] 任成龙,单希征,王恩彤,等.针灸联合复位治疗良性阵发性位置性眩晕的系统评价与Meta分析[J].北京医学,2018,40(2):137-140.
- [26] 秦微,王彩霞,王健.五轮八廓学说与彭氏眼针溯源[J].时珍国医国药,2011,22(12):2975-2976.
- [27] 张登本.论研读《灵枢经》的思维视角及其意义[J].中医药通报,2019,18(4):1-4.
- [28] 秦微,王彩霞.《灵枢经》对彭氏眼针形成的影响[J].辽宁中医杂志,2011,38(6):1071-1074.

(收稿日期:2020-03-24)