

更长,尤其是部分老年患者在患病期间曾发生过跌倒,多数患者由于害怕跌倒而由此开始减少活动,使生活质量明显降低。通过手法复位治疗,能有效地缩短病程,减轻患者的痛苦。BPPV 的发病机制尚不清楚,目前对 BPPV 的治疗基本建立在壶腹嵴顶结石学说、半规管结石学说的基础上,但对 BPPV 患者而言不能用一种理论去解释。成功的治疗不仅要正确地判断受累的半规管,而且要判定是那种病理类型,包括管结石症和嵴顶结石症,从而采取相应的手法复位治疗。手法复位的原理是根据半规管的空间位置,沿半规管所处平面快速旋转,利用骨半规管和外淋巴液的相对运动、固体物在流体中的惯性运动,将半规管内的结石样颗粒甩至椭圆囊内而治愈。

由于半规管的解剖不同,半规管受累的发生率各不相同。受累最多的是后半规管,在人体站立时,后半规管位于整个前庭器官的后下位置,碎片移动时比较容易落入前庭的后面和基底,也就是后半规管所在的位置。由于上半规管的后臂直接与总脚和前庭相连续,使得上半规管内的耳石碎片多可自行排出,因而上半规管 BPPV 很少发生,故我们主要讨论后半规管性、水平半规管性良性阵发性位置性眩晕。水平半规管性良性阵发性位置性眩晕的眼震特点较复杂,需要两种假说解释。平卧转头时,眼震方向有可能出现离地性眼震、向地性眼震。向地性眼震通常用管石学说解释:平卧时耳石位于水平半规管的非壶腹端,向患侧旋转时,耳石因重力作用向半规管的中间移动,引起内淋巴液流向壶腹,患侧兴奋,产生快相向患侧的眼震,即向地性眼震;同样,向健侧旋转时,耳石的运动与上相反,引起内淋巴液流离壶腹,患侧抑制,产生快相向健侧的眼震,也是向地性眼震,双侧皆有眩晕,患侧眩晕程度更强。离地性眼震可以用嵴石学说解释:平卧向患侧旋转时,耳石的重力作用引起壶腹偏离椭圆囊,患侧抑制,产生快相向健侧的眼震,即离地性眼震;同样,向健侧旋转时,耳石的重力作用引起壶腹偏向椭圆囊,患侧兴奋,产生快相向患侧的眼震,即离地性眼震,双侧皆有眩晕,健侧眩晕程度更强。故根据眼震方向及眩晕程度,对于向地性眼震,左转眩晕强,考虑左侧管石症,右转眩晕强,考虑右

侧管石症。对于离地性眼震,左转眩晕强,考虑右侧嵴石症,右转眩晕强,考虑左侧嵴石症。后半规管性良性阵发性位置性眩晕不论用嵴石症或者管石症学说解释,眼震特点是一致的。头偏向患侧 45°, 向后仰 120° (Dix-Hallpike test),耳石由于重力作用向更低的位置即后半规管中段移动,引起管内淋巴流离壶腹,壶腹偏离椭圆囊,对于后半规管为患侧兴奋,产生旋转性眼震,即快相为双眼上极旋向在下耳,伴垂直向上的眼震。不同的是管结石症眼震,持续时间 <1min;嵴帽结石症持续时间 >1min。有时 Dix-Hallpike 实验呈阴性,若有典型的位置性眩晕史,应另择时间重复测试。临床上诱发出眼震的一侧为患侧,对眼震不明显者,往往以眩晕程度更强侧作为患侧。在进行耳石移位手法治疗时,值得注意的是第二个动作时间要偏长,维持 1~2min,让耳石尽量往总脚方向流。而三、四两个动作要快,在 3~5s 内完成,维持 1~2min。

4 例患者治疗失败,原因可能是多方面的:(1)复位手法应用不恰当或由于后半规管解剖变异,未能使半规管中颗粒在头位改变过程中按预期方向全部排出;(2)颗粒在向前提移过程中部分黏附于膜性半规管尤其是总脚处,并引起膜性半规管狭窄,进一步阻碍其余颗粒的排出;(3)其中有 2 例患者冷热实验检查为半规管轻瘫。故对 BPPV 患者有必要检查内耳前庭功能,了解患者是否有前庭功能异常,对可能合并的疾病做出诊断和治疗,并对治疗的预后作出评估。

BPPV 虽然具有一定的自愈性,但施行耳石移位手法治疗具有肯定的价值和积极的效果。本组患者的治疗结果表明,未见明显并发症,短期(1~3 个月)随访无复发。鉴于耳石移位手法操作简便、无痛苦和不良反应,一次性治疗疗效高,该法可作为 BPPV 门诊治疗的首选方法。

参考文献

[1]Epley JM. Particle repositioning for benign paroxysmal positional vertigo[J]. Otolaryngol Clin North Am, 1996, 29:323-331  
 [2]邢光前,卜行宽. 颗粒复位法治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕[J]. 中华耳鼻喉科杂志, 1999, 34(3): 163-165  
 [3]Blakley BW. A randomized, controlled assessment of the canalith repositioning maneuver [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1994, 110:391-396

(收稿日期: 2008-08-26)

## 磁极针灸配耳穴贴压治疗胆石症 60 例

赖洪荣

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词:胆石症;磁极针灸;耳穴贴压;中医药疗法

中图分类号:R 575.62

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0004-01

本人用磁极针灸及耳穴压迫法治疗胆石症 60 例,结果绝大多数患者恢复了健康。现报告如下:

### 1 临床资料

1.1 诊断依据 有反复发作的右上腹疼痛,伴有发冷、发热、恶心、呕吐、黄疸等病史。巩膜黄染,肝区叩痛,右上腹有不同程度的腹肌紧张和胆囊胀大等。实验室检查:黄疸指数增高,凡登白氏试验直接反应阳性,谷-丙转氨酶轻度增高。B 超显

示有明显结石。

1.2 磁极针灸方法 患者取坐位。磁极针灸取穴:阳陵泉、丘墟,配穴:上腹疼痛较剧烈患者加足三里、胆俞等穴。进针后感麻,留针 30min,每日针灸 1 次。

1.3 耳压 操作方法:将王不留行籽 1 粒用 5mm× 5mm 医用胶布固定中央,贴在耳穴上。耳压取穴:胰、胆、肝、神门、交感、十二指肠、皮质下,配穴:内分泌、胃、三(下转第 6 页)

组的总有效率为 91.1% vs 86.7%( $P=0.225$ ), 4 周时总有效率为 95.6% vs 90.0% ( $P=0.182$ ); 2 周时治疗组和对照组的显效率为 68.9% vs 46.7% ( $P=0.046$ ), 治疗 4 周时, 两组显效率为 84.4% vs 63.3% ( $P=0.001$ )。治疗 2 周和 4 周时显效率差异有统计学意义, 总有效率差异无统计学意义, 见表 2。

表 2 两组患者治疗不同时间疗效结果比较 例(%)

	n	时间	无效	有效	显效	P	总有效	P
治疗组	45	2 周	4(8.9)	10(22.2)	31(68.9)	0.046	41(91.1)	0.225
对照组	30		4(13.3)	12(40.0)	14(46.7)		26(86.7)	
治疗组	45	4 周	2(4.4)	5(11.1)	38(84.4)	0.001	43(95.6)	0.182
对照组	30		3(10.0)	8(26.7)	19(63.3)		27(90.0)	

### 3 讨论

慢性功能型便秘已成为影响现代人生活质量的重要因素之一。便秘影响所有年龄的人群, 以女性和有色人种多见, 正常人群中便秘的发生率高达 27%<sup>[4]</sup>。我国 60 岁以上老年人慢性便秘的发病率为 15%~20%<sup>[1]</sup>。慢性便秘的传统治疗以使用各种含蒽醌类的刺激性泻剂为主, 但这些药物的治疗效果及长期使用的安全性未经安慰剂控制对照研究确定<sup>[4]</sup>。目前认为长期服用刺激性泻药能损伤结肠壁内肌间 auerbach 神经丛从而引发便秘的产生, 或在慢性便秘中起到加重、加速病程发展的作用<sup>[5-6]</sup>。

目前多推荐使用渗透性缓泻剂治疗功能性便秘<sup>[1,2,4]</sup>。口服渗透性缓泻剂可改善大便性状、促进排便。PEG4000 是一种长链高分子聚合物, 通过氢键结合来固定肠腔内水分子, 增加局部渗透压, 使水分子保留在肠腔内, 增加肠道内液体的保有量, 使粪便体积及重量增加而有利于粪便在肠腔内的转运和排泄。张长青等研究证实 PEG4000 治疗功能型便秘具有良好的疗效, 能有效缓解便秘患者腹胀、排便困难等伴随症状, 是一种治疗成人功能型便秘安全、有效的药物<sup>[7]</sup>。高分子量的 PEG 在肠腔内不能被吸收或被细菌降解, 不影响脂溶性维生素的吸收和电解质的代谢, 因而不会导致腹胀和影响体内水电解质平衡。本研究治疗组和对照组在治疗后恢复正常性状粪便及总有效率比较差异无统计学意义, 进一步证明了 PEG4000 治疗功能性便秘是有效的。

治疗功能性便秘最理想的药物为高选择性结肠促动力剂<sup>[8]</sup>。胃肠促动力剂在功能性便秘的治疗中越来越受到重视。

张卫中等使用西沙比利治疗老年功能性便秘取得明显疗效<sup>[9]</sup>。但由于西沙比利可能导致 Q-T 间期延长、尖端扭转室速的发生使其在临床应用受到限制。莫沙比利为新一代的促胃肠动力药物, 是一种高选择性 5-HT<sub>4</sub> 受体激动剂, 通过兴奋胃肠道胆碱能中间神经元及肌间神经丛 5-HT<sub>4</sub> 受体, 促进乙酰胆碱的释放, 增加胃肠道的蠕动功能。由于莫沙比利没有致 Q-T 间期延长作用, 其安全性更适于老年功能性便秘患者的应用<sup>[10]</sup>。本研究应用 PEG4000 联合莫沙比利治疗老年功能性便秘, 既增加肠道内液体的保有量, 软化大便, 又促进了胃排空和肠推进, 减少粪便在肠道内的运转时间, 产生类似自然排便的过程, 更符合生理情况, 其治疗显效率明显优于单纯使用 PEG4000。同时, 本研究观察结果两者联合应用并没有增加不良反应的发生。

PEG4000 联合莫沙比利治疗老年功能性便秘近期疗效确切、安全。但本研究为短期统计结果, 长期疗效、停药后复发情况及长期服药的安全性尚须进行进一步的观察、研究。

#### 参考文献

- [1]甄承恩,吕晓萍.慢性便秘的诊治[J].临床荟萃,2003,18(20): 1 168
- [2]中华医学会消化病学分会.慢性便秘的诊治指南[J].中华消化杂志, 2004,24(1): 39
- [3]Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, et al. Functional bowel disorders and functional abdominal pain [J].Gut,1999,45(2): 1 143
- [4]Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional Bowel Disorders[J].Gastroenterology,2006,130: 1 480-1 491
- [5]Jonathan M, Kevin C, Nicholas J, et al. Relation of colonic transit to functional bowel disease in elderly people: a population-based study [J].J Am Geriatr Soc,1998,46: 83
- [6]王梅,吕宾,范一宏,等.刺激性泻剂对大鼠结肠肌间神经丛超微结构的影响[J].基础医学与临床, 2005,25(5): 434
- [7]张长青,张葵玲,张国伟,等.聚乙二醇 4000 治疗功能性便秘疗效分析[J].中国实用内科杂志,2003,23(12): 748
- [8]郭晓峰,柯美云,王智风,等.慢性便秘的动力障碍分型及其治疗的指导意义[J].胃肠病学,2003,8(4): 200
- [9]张卫中,张绍荣.西沙比利联合胃必治治疗老年功能性便秘 63 例临床观察[J].中国实用内科杂志,2003,23(10): 619
- [10]程艳玲,宋海波,杨珮琨,等.盐酸莫沙比利主要药效学研究[J].齐鲁药事,2004,23(2): 42

(收稿日期: 2008-08-04)

(上接第 4 页)焦、大肠、小肠。每次贴 1 只耳朵,两耳交替使用,隔日换 1 次,3 周为 1 个疗程,嘱患者回去后每隔 2h 自己按压 1 次耳穴上的胶布丸,每 1 次按压 5min 左右。自贴耳穴后每 2 天吃 1 次猪蹄,适量。自压耳穴的第 2 天早晨开始留取每 1 次大便,用冲淘法淘石。

1.4 一般资料 本组 60 例患者,男性 25 例,女性 35 例,年龄最大 66 岁,最小 19 岁,平均年龄 50 岁,以 45~55 岁为主。

1.5 结果 60 例通过针灸配耳穴治疗,排石者 45 例,排石率 75%;未见排石,但症状体征消失 15 例,占 25%。第 1 次排石时间,一般均在磁极针灸及耳压治疗的 2 周内,2~5d 内开始排石 40 例,占排石病人的 89%,多数病人排石可持续 1~5d,其中 5 例病人治疗后第 2 天早晨就排出许多结石。

### 2 典型病例

李建华,男,36 岁,海口市人,2002 年 3 月中旬胆囊炎、

胆结石复发,经 B 超提示诊断为胆囊炎并囊内泥沙样结石,于 3 月 16 日前来我处要求压耳穴及磁极针灸排石。磁极针灸 3 次、耳压 3 次后,就排出很多小块泥沙样结石,共磁极针灸 7 次、耳压 12 次后经 B 超复查,肝、胆内未见结石,临床症状完全消失,痊愈后回海口。至今无复发,身体健康。

### 3 讨论

体针穴:取胆经的原穴丘墟可治胆经病变,阳陵泉是胆经的下合穴,主治胆经病变,针刺此穴可促进胆囊蠕动,加强排出石头效果。耳穴与经络、脏腑有着密切的关系,脏腑有病可以反应到相应的耳穴,故耳穴按压可治疗各脏腑疾病。笔者体会,单纯体针、耳压治疗胆结石排石量低、效果不显著,配合猪蹄食疗,效果较佳。

(收稿日期: 2008-07-02)