

## 超激光照射星状神经节治疗后循环缺血眩晕的临床效果探讨

卢涛

湖北省襄阳市谷城县人民医院神经内科 湖北襄阳

**【摘要】目的** 探讨超激光照射星状神经节治疗后循环缺血眩晕的疗效。**方法** 选取我院治疗的76例后循环缺血眩晕患者(2020.6~2021.10),随机分为非激光组(倍他司汀治疗)和超激光组(倍他司汀口服+超激光照射星状神经节治疗),各38例,对比两组临床疗效。**结果** 超激光组治疗后DARS眩晕评定系统各项评分和总分( $7.93 \pm 1.63$ 分)均显著低于非激光组( $14.89 \pm 3.26$ 分)( $P < 0.05$ )。**结论** 超激光照射星状神经节治疗,可有效改善眩晕症状,促进血液循环,临床疗效安全可靠。

**【关键词】** 超激光照射; 星状神经节; 后循环缺血眩晕; 疗效; 临床症状; 血流速度

### Clinical effect of super laser irradiation on stellate ganglion in the treatment of posterior circulation ischemic vertigo

Tao Lu

Department of Neurology, Gucheng County People's Hospital, Xiangyang City, Hubei

**【Abstract】 Objectives** To investigate the effect of ultra laser irradiation on stellate ganglion in the treatment of posterior circulation ischemic vertigo. **Methods** 76 patients with posterior circulation ischemic vertigo (2020.6~2021.10) treated in our hospital were randomly divided into non laser group (betahistine treatment) and ultra laser group (betahistine oral treatment+ultra laser irradiation of stellate ganglion treatment), 38 patients in each group, and the clinical effects of the two groups were compared. **Result** All scores and total scores of DARS vertigo assessment system ( $7.93 \pm 1.63$  points) in the ultra laser group were significantly lower than those in the non laser group ( $14.89 \pm 3.26$  points) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Ultralaser irradiation of stellate ganglion can effectively improve vertigo symptoms, promote blood circulation, and the clinical effect is safe and reliable.

**【Keywords】** Ultra laser irradiation; Stellate ganglion; Ischemic vertigo of posterior circulation; Efficacy; Clinical symptoms; Blood flow velocity

眩晕是临床常见病和高发病,可导致患者出现行动、站立等状态下平衡失调,并可引发空间关系定向感觉障碍,需尽早干预治疗。后循环缺血眩晕是临床常见的眩晕类型,可引发站立不稳、恶心呕吐等症状,对患者正常生活及工作影响较大,严重者可引发不良预后,需尽早诊断并治疗<sup>[1]</sup>。后循环缺血眩晕的临床治疗以改善后循环为主,倍他司汀为临床常用的急性缺血性脑血管疾病,可改善患者供血不足症状,因而广泛应用于后循环缺血眩晕中,但是疗效欠佳,需进一步优化改进治疗方案<sup>[2]</sup>。超激光照射星状神经节治疗是治疗交感神经过度激活的新型疗法,为该类疾病治疗提供了新的疗法,但是应用于后循环缺血眩晕治疗的临床疗效尚不明确。为此,本次研究选取我院治疗的

76例后循环缺血眩晕患者(2020.6~2021.10),对比分析了超激光照射星状神经节治疗的应用价值和安全性,现总结报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取我院治疗的76例后循环缺血眩晕患者(2020.6~2021.10),随机分为非激光组和超激光组,各38例。超激光组,男:女比例为11:8,年龄平均 $62.86 \pm 10.36$ 岁,病程平均 $25.25 \pm 7.36$ d;基础疾病:12例高血压,8例糖尿病,4例高脂血症。非激光组,男:女比例为21:17,年龄平均 $62.76 \pm 10.42$ 岁,病程平均 $25.18 \pm 7.32$ d;基础疾病:12例高血压,8例糖尿病,4例高脂血症。两组一般资料具有可比性( $p >$

0.05)。本研究经院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：经颅多普勒超声、颅脑 CT/MRI 等检查确诊为后循环缺血眩晕；患者资料完整；可配合治疗及随访；患者和家属均签署知情同意书。排除标准：合并颅内血肿、脑出血者、脑梗死等卒中者；合并颅内血管畸形或其他占位病变者；药物、创伤等因素引发眩晕者；重要脏器功能衰竭者；无法耐受临床治疗者等。

1.3 方法

非激光组采用倍他司汀治疗：盐酸倍他司汀片（嘉健，4mg\*100 片，国药准字 H41023380，河南中杰药业），口服，12mg/次，3 次/d；同时，根据患者病情给予降脂、降压、降糖等基础治疗，持续治疗 2 周。

超激光组在非激光组基础上增加超激光照射星状神经节治疗，采用超激光疼痛治疗仪（中星立式 1888 号超激光疼痛治疗仪，豫械注准 20172260811）治疗，具体方法：患者颈部下方放置枕垫，呈仰卧位躺在床上，促使颈部伸展，弯曲髋部及膝部；锁骨及胸骨端上方 3~4cm 处，推开胸锁乳突肌中部，推开颈动脉和迷走神经，超激光疼痛治疗仪探头放置在局部，照射周期为：每照射 2s，停 4~5 s，功率 1500mW，使用功率 80%，每侧治疗 10min，双侧均治疗，持续治疗 2 周。

1.4 观察指标

(1) 眩晕症状评估

采用眩晕评定量表评分系统（DARS）评估患者

眩晕症状，共包括 6 个项目：站立时平衡失调、行走平衡失调、眩晕存在、感到困惑或定向障碍、医生/患者角度评估（病情总体影响），每项评分 0~6 分，总分 0~36 分，评分与眩晕症状呈正相关性<sup>[3]</sup>。

(2) 椎一基底动脉血流监测

治疗前后，采用经颅多普勒超声检测患者椎一基底动脉平均血流速度，检测两组患者左、右椎动脉和基底动脉平均血流速度。

(3) 不良反应监测

观察两组治疗期间不良反应情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件分析所有数据，以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料，采用 t 检验；以 (%，n) 表示计数资料，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  认为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 眩晕症状评分比较

超激光组治疗后 DARS 眩晕评定系统各项评分和总分均显著低于非激光组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.2 血流速度比较

超激光组治疗后左、右椎及基底动脉平均血流速度显著低于非激光组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.3 不良反应比较

超激光组不良反应发生率 (23.68%，9/38) 与非激光组 (18.42%，7/38) 差异不显著 ( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 1 两组 DARS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组           |     | 超激光组       | 非激光组       | t     | P     |
|--------------|-----|------------|------------|-------|-------|
| 站立时平衡失调      | 治疗前 | 4.25±1.35  | 4.19±1.46  | 0.178 | 0.856 |
|              | 治疗后 | 1.36±0.45  | 2.31±0.32  | 5.013 | 0.015 |
| 行走平衡失调       | 治疗前 | 4.96±1.43  | 4.89±1.52  | 0.167 | 0.798 |
|              | 治疗后 | 1.52±0.53  | 2.43±0.52  | 5.232 | 0.014 |
| 眩晕存在         | 治疗前 | 4.36±1.51  | 4.43±1.60  | 0.147 | 0.807 |
|              | 治疗后 | 1.49±0.53  | 2.38±0.62  | 4.526 | 0.020 |
| 感到困惑或定向障碍    | 治疗前 | 3.98±0.74  | 3.97±0.68  | 0.114 | 0.908 |
|              | 治疗后 | 1.42±0.46  | 2.23±0.75  | 5.173 | 0.018 |
| 病情总体影响（医生角度） | 治疗前 | 4.10±0.75  | 4.12±0.81  | 0.129 | 0.805 |
|              | 治疗后 | 1.41±0.53  | 2.19±0.73  | 4.879 | 0.019 |
| 病情总体影响（患者角度） | 治疗前 | 4.13±0.68  | 4.10±0.71  | 0.116 | 0.863 |
|              | 治疗后 | 1.43±0.29  | 2.58±0.32  | 5.736 | 0.014 |
| 总分           | 治疗前 | 26.81±4.23 | 26.79±5.02 | 0.136 | 0.758 |
|              | 治疗后 | 7.93±1.63  | 14.89±3.26 | 7.233 | 0.004 |

表2 两组相关颅内动脉血流速度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , cm/s)

| 分组   | 超激光组 | 非激光组       | t          | P     |       |
|------|------|------------|------------|-------|-------|
| 左椎动脉 | 治疗前  | 22.93±7.63 | 22.89±7.71 | 0.109 | 0.789 |
|      | 治疗后  | 37.01±9.21 | 31.82±7.69 | 5.196 | 0.018 |
| 右椎动脉 | 治疗前  | 24.13±6.89 | 24.23±7.01 | 0.178 | 0.803 |
|      | 治疗后  | 36.26±8.25 | 30.01±7.96 | 5.423 | 0.017 |
| 基底动脉 | 治疗前  | 23.01±6.38 | 23.11±6.41 | 0.185 | 0.763 |
|      | 治疗后  | 40.25±9.01 | 32.86±8.63 | 5.825 | 0.015 |

表3 两组不良反应比较

| 不良反应 | 超激光组         | 非激光组         | $\chi^2$ | P     |
|------|--------------|--------------|----------|-------|
| 恶心呕吐 | 5.26 (2)     | 2.63 (1)     | 0.163    | 0.802 |
| 口干   | 5.26 (2)     | 5.26 (2)     | 0        | 1     |
| 头胀   | 5.26 (2)     | 2.63 (1)     | 0.163    | 0.802 |
| 头晕   | 2.63 (1)     | 2.63 (1)     | 0        | 1     |
| 皮肤瘙痒 | 2.63 (1)     | 0            | 0.118    | 0.857 |
| 其他   | 2.63 (1)     | 5.26 (2)     | 0.163    | 0.802 |
| 合计   | 23.68 (9/38) | 18.42 (7/38) | 0.323    | 0.656 |

### 3 讨论

后循环缺血是眩晕性疾病的重要病因,属于缺血性脑血管病,可引发眩晕、行动失衡,对患者正常生活及工作影响较大;随病情进展,脑缺血症状可逐渐加重,同时可增加脑血管意外事件风险,患者发生脑梗死、脑梗塞的风险较高,需尽早改善患者后循环缺血状态,减轻其眩晕症状,积极控制患者病情,降低脑梗死等不良预后风险<sup>[4]</sup>。

后循环缺血眩晕的临床治疗以改善脑循环和抗眩晕为主,同时采用降脂、降压、改善脑循环药物,改善血液流变学指标,增加脑血供,改善后循环缺血状态。倍他司汀为血管性头痛等多种缺血性脑血管疾病治疗的重要药物,对心脑血管扩张效果较好,且对椎底动脉系统扩张作用显著,因而可增加后循环血流量,缓解脑缺血眩晕症状,成为了后循环缺血眩晕治疗的重要药物,但是部分患者疗效欠佳,需进一步优化治疗方案<sup>[5-6]</sup>。超激光照射星状神经节疗法是治疗后循环缺血眩晕的新疗法,该疗法可有效治疗交感神经过度激活,通过超激光照射,投射至组织深处,可起到神经阻滞作用,对交感神经阻滞效果可靠,促进脑血管扩张,并改善脑血管痉挛,有助于后循环缺血症状改善,但是应用于后循环缺血眩晕治疗的临床疗效尚有待明确<sup>[7]</sup>。为此,本次研究分析了该疗法应用效果结果发现,超激光照射星状神经节治疗后,可更好的提升

患者椎一基底动脉血流速度,患者眩晕症状改善效果较为理想,疗效可靠,临床应用价值较高。此外,本次研究还发现,超激光照射星状神经节治疗的安全性较高,联合治疗者未增加不良反应风险,提示该超激光照射疗效临床应用安全可靠,值得推广借鉴。

综上所述,超激光照射星状神经节治疗,可有效改善眩晕症状,促进血液循环,临床疗效安全可靠。

### 参考文献

- [1] 陈绍辉,李东航,张和耀,等.一种新型风险评分模型在后循环缺血相关眩晕症中的诊断价值[J].神经疾病与精神卫生,2021,21(07):487-493.
- [2] 陈洁,窦海玲,李世泽,等.倍他司汀治疗急性后循环缺血眩晕老年患者的效果[J].中国临床实用医学,2022,13(01):36-39.
- [3] 张顺来.化痰开窍活血方联合盐酸氟桂利嗪对后循环缺血导致眩晕患者血流动力学的影响[J].医学理论与实践,2021,34(23):4079-4081.
- [4] 郭桂荧,康颖,徐姗姗.桂哌齐特联合碳酸氢钠注射液治疗后循环缺血眩晕的临床观察[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(05):563-564.
- [5] 温泽云,何祥英,王吾勇,等.银杏达莫注射液联合倍他司汀治疗后循环缺血眩晕对患者血液黏度的影响[J].中国药业,2021,30(15):105-108.

- [6] 梁慧丽,李树仙.长春西汀联合倍他司汀治疗 39 例后循环缺血眩晕患者的疗效观察[J].首都食品与医药,2020,27(07):72.
- [7] 林蕙凝,朱文姣,谭敏.超激光照射星状神经节治疗后循环缺血眩晕的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2022,35(12):2032-2035.

**收稿日期:** 2022 年 10 月 10 日

**出刊日期:** 2022 年 11 月 29 日

**引用本文:** 卢涛, 超激光照射星状神经节治疗后循环缺血眩晕的临床效果探讨[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(9): 125-128  
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220452

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**