

皮内针疗法在痰湿中阻型眩晕患者中的应用效果

姚小妮, 谢琼琼, 张 双

太和县中医院 安徽阜阳

【摘要】目的 分析在痰湿中阻型眩晕患者中应用皮内针疗法的效果。**方法** 选取本院 2024 年 4 月至 2024 年 12 月间 62 例痰湿中阻型眩晕患者作为观察对象, 按照随机数字表法, 分为对照组 (常规治疗方法) 和观察组 (对照组基础上加用皮内针疗法), 各 31 例, 比较治疗效果。**结果** 观察组干预总有效率为 93.55%, 明显高于对照组 74.19%, ($P<0.05$)。观察组的入睡时间、睡眠时长和睡眠效率评分均优于对照组, ($P<0.05$)。观察组患者的生活质量评分优于对照组, ($P<0.05$)。**结论** 痰湿中阻型眩晕患者采取皮内针疗法, 可以调节经络脏腑功能, 健脾和胃、化痰祛湿, 缓解患者眩晕症状, 改善睡眠质量和生活质量, 提高治疗效率。

【关键词】 皮内针疗法; 痰湿中阻型; 眩晕; 应用效果

【收稿日期】 2025 年 2 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250160

The application effect of intradermal needle therapy in patients with phlegm dampness obstruction type dizziness

Xiaoni Yao, Qiongqiong Xie, Shuang Zhang

Taihe County Traditional Chinese Medicine Hospital, Fuyang, Anhui

【Abstract】Objective To analyze the effect of intradermal needle therapy in patients with phlegm dampness obstruction type dizziness. **Methods** 62 patients with phlegm dampness obstruction type vertigo in our hospital from April 2024 to December 2024 were selected as the observation subjects. According to the random number table method, they were divided into a control group (conventional treatment method) and an observation group (control group plus treatment) 31 cases each of intradermal needle therapy were used to compare the treatment effects. **Results** The total effective rate of the observation group intervention was 93.55%, significantly higher than the control group's 74.19%, ($P<0.05$). The observation group had better sleep onset time, sleep duration, and sleep efficiency scores than the control group, ($P<0.05$). The quality of life score of the observation group patients was better than that of the control group, ($P<0.05$). **Conclusion** Patients with phlegm dampness obstruction type dizziness can use intradermal needle therapy to regulate the functions of meridians and organs, strengthen the spleen and stomach, reduce phlegm and dampness, alleviate dizziness symptoms, improve sleep quality and quality of life, and enhance treatment efficiency.

【Keywords】 Intradermal needle therapy; Phlegm dampness obstruction type; Dizziness; Application effect

眩晕是一种常见的临床症状, 其发病机制比较复杂, 其发病与高血压、颈椎病、椎基底动脉供血不足等有直接的关系。患者主要表现为运动幻觉和错觉, 严重影响患者的生活质量。在临床上, 传统的西药疗法虽然取得了一定的效果, 但却也具有一定的局限性^[1]。在这一背景下, 中医与西医相结合的治疗模式受到了越来越多的关注。眩晕属于中医“眩晕”的范畴, 其发病机制涉及风、火、虚、痰等多种因素, 属本虚标实之证。其中, 痰湿中阻型比较多见^[2]。皮内针疗法源于针刺留

针方法, 也叫“埋针法”, 是中国传统的针刺手法。在皮内针操作中, 将针具刺入皮肤, 并停留一段时间, 可以达到治病的目的^[3]。

皮内针疗能够对穴位进行持续性的刺激, 避免重复针刺的烦恼, 同时患者也可以通过手压埋针, 增强对穴位的刺激。其具有疏通经络、扶正祛邪的作用, 可以调节脏腑阴阳, 缓解身体不适。基于此, 本研究对本院痰湿中阻型眩晕患者应用皮内针疗法效果进行了重点分析, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2024 年 4 月至 2024 年 12 月间 62 例痰湿中阻型眩晕患者作为观察对象,按照数字表法,分为对照组、观察组,各 31 例。对照组中,男 18 例,女 13 例,年龄 52~86 岁,均值(69.26±8.96)岁。观察组中,男 17 例,女 14 例,年龄 50~87 岁,均值(70.13±8.93)岁。上述资料对比,具有可比性,无统计学意义,($P>0.05$)。

纳入标准:患者的纳入标准:经相关临床检查,并结合临床症状,符合《中医内科学》^[4]中眩晕诊断;中医辨证分型为痰湿中阻型;既往无皮内针过敏史;能够理解研究内容并取得其同意。

排除标准:有严重精神疾病或认知功能障碍;患者存在严重皮肤损伤、过敏等皮内针疗法禁忌症者。

1.2 方法

对照组:对其行健康宣教包括药物、饮食、运动指导等常规护理,遵医嘱给予改善脑循环、抗血小板聚集、抗动脉硬化等对症处理。

观察组:除常规治疗和护理外,还实施皮内针疗法进行干预。使用云龙牌一次性使用无菌揸针(规格:0.22*1.5mm),根据患者的具体情况辩证选取翳风、内关、三阴交、足三里等腧穴,对选中穴位的皮肤进行常规性消毒,一手固定腧穴部皮肤,另一手持镊子夹持针尾直刺入腧穴皮内。在留针期间,嘱咐患者每隔约 4h 自行对针柄进行适度按压,按压的时间为 1~2min/次,根据患者的自我感觉及耐受情况合理控制按压强度,7d 为 1 个疗程,共干预 2 周。出院后门诊继续随访,并给予揸针应用。

1.3 观察指标

1.3.1 干预总有效率 分为显效、有效、无效,总有效率=(总例数-无效例数)/总例数×100。

1.3.2 生活质量:采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评定,维度:社会功能、物质生活、心理及躯体,各维度分值 0~100 分,分数越高,生活质量越好。分别于护理前后评定。

1.3.3 睡眠质量 利用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行评估,量表得分 0~21 分,评分与睡眠质量成反比。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件进行统计处理,以%表示计数资料,行卡方检验;以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 干预总有效率

观察组干预总有效率为 93.55%,明显高于对照组 74.19%,($P<0.05$)。见表 1。

2.2 生活质量

观察组的心理功能、社会功能、生理功能等评分高于对照组, ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 睡眠质量

观察组的入睡时间、睡眠时长和睡眠效率评分均优于对照组, ($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

眩晕在临床上较为常见,患者常表现为身体或周围环境发生旋转、站立不稳,且常伴有恶心等不适症状。中医上,痰湿中阻型眩晕较为多见,其发病主要是由于情志失常、饮食不节或先天禀赋不足,导致气机不畅,痰浊不下。

表 1 对比干预总有效率(n, %)

分组	例数	无效	有效	显效	总有效率
对照组	31	8(25.81)	8(25.81)	15(48.39)	23(74.19)
观察组	31	2(6.45)	9(29.03)	20(64.52)	29(93.55)
χ^2					4.292
P					0.038

表 2 对比两组的生活质量($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	心理功能	社会功能	躯体功能	物质生活
对照组	31	76.81±2.26	76.16±2.18	75.25±2.36	77.34±2.31
观察组	31	95.13±2.32	95.19±2.45	94.23±2.14	95.35±2.26
t		31.493	32.308	33.171	31.029
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 对比睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	入睡时间	睡眠时长	睡眠效率
对照组	31	1.45±0.38	0.96±0.53	1.05±0.42
观察组	31	0.68±0.16	0.57±0.13	0.67±0.23
t		10.398	3.979	4.418
P		0.000	0.000	0.000

皮内针疗法作为中医传统疗法之一，历经了长期的发展与完善，在多种疾病的治疗中发挥着重要作用，由其在治疗眩晕方面，疗效显著^[5]。皮内针通过对穴位的持续刺激，调节机体功能，达到预防、治疗疾病的目的。该疗法安全可靠、操作简便，且应用范围广泛，适用于不同类型的眩晕患者^[6]。

在本研究中，针对痰湿中阻型眩晕患者选用皮内针疗法，其优势在于：皮内针刺入皮肤后，给予皮肤微弱而持久的刺激。通过“神经—内分泌—免疫”复合网络的调控作用，实现对经络、脏腑功能的调控，达到预防、治疗疾病的目的^[7]。研究显示，对比两组的生活质量指标、干预总有效率、睡眠质量，观察组的评分更优，（ $P<0.05$ ）。说明痰湿中阻型眩晕患者采用皮内针疗法，可以提升患者的睡眠质量与治疗效率，缓解患者的眩晕症状，提高其生活质量。分析其原因为：痰湿中阻型眩晕的病机为痰湿壅塞、浊阴不下，因此，祛痰祛湿与健脾是本病治疗的重点。皮内针疗法是对相应穴位进行刺激，可以激活气脉，调整内脏机能，起到化痰祛湿、健脾和胃的作用^[8]。本研究选择的腧穴有翳风穴、内关穴、三阴交、足三里等。其中，翳风穴具有祛风通络、开窍醒神的功效；内关穴可宽胸理气、和胃降逆；三阴交能健脾化湿、活血通络；足三里则有扶正固本、升清降浊、健脾和胃、化痰祛湿之效，有助于调节体内水液代谢，减少痰浊生成，从而起到活血化瘀、平衡阴阳的作用。与传统的药物治疗比较，皮内针疗法是借助人体自身的生理刺激进行治疗，避免了药物带来的副作用，安全性更高，更有利于提高患者的生存质量，帮助患者尽快恢复正常生活和工作^[9]。此外，皮内针疗法操作简便，无需特殊器械和复杂条件，便于在医院广泛推广。同时，它还可与针灸、推拿等其他中医疗法联合应用，整合多种治疗手段的优势，制定更为完善的综合治疗方案，进一步达到增强治疗效果的目的^[10]。

综上所述，皮内针疗法应用于痰湿中阻型眩晕患者，能够有效调节经络脏腑功能，起到健脾和胃、化痰祛湿的作用，对缓解患者眩晕症状、改善睡眠质量、提高治疗效率和生活质量具有积极意义。随着中医适宜

技术的不断推广和深化，皮内针疗法有望在未来临床实践中得到更为广泛的应用，为更多眩晕患者带来福音。

参考文献

[1] 杨进超,吴松华.半夏白术天麻汤加减联合倍他司汀治疗痰湿中阻型眩晕的临床观察[J].江西中医药,2024,55(10): 42-43+48.

[2] 杨为亚,孙玲,王进峰,等.健脾化痰方联合氟桂利嗪治疗痰湿中阻型眩晕临床观察[J].山西中医,2024,40(09):27-29.

[3] 李燕.朱氏头皮针治疗前庭性偏头痛(痰湿中阻型)的临床疗效研究[J].中外医疗,2024,43(22):186-189.

[4] 张伯礼,吴勉华,(澳)林子强.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2019:138-139.

[5] 郭启云,郭沐洁,张林,等.国际版跌倒效能量表汉化后信效度评价[J].中国全科医学,2015,18(35):4273-4276.

[6] 常学辉,王冬莲,张良芝.基于中医传承辅助平台王立忠治疗眩晕病用药规律研究[J].国医论坛,2024,39(03):21-25.

[7] 刘岳,张朝驹,何川,等.舒筋止眩汤联合盐酸氟桂利嗪治疗颈源性眩晕痰湿阻络证临床研究[J].现代中医药,2024,44(03):52-57.

[8] 吴文玉,蓝婉宁,吴鹏,等.脏腑推拿治疗痰湿中阻型原发性高血压眩晕理论研究[J].陕西中医,2024,45(03):373-375.

[9] 邱英杰,赵国红.温胆汤治疗痰湿中阻型耳石症复位后残余症状临床观察[J].光明中医,2024,39(03):509-512.

[10] 刘红兵,张同喜,杜国良.半夏白术天麻汤加减联合眼针治疗痰湿中阻型短暂性脑缺血发作性眩晕[J].河南中医,2023,43(10):1566-1570.

版权声明：©2025 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。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

