

# 中医特色护理刮痧法对良性复发性眩晕干预效果分析

蒋晴

新疆医科大学附属中医医院 新疆乌鲁木齐 830000

**摘要:**目的:探讨良性复发性眩晕患者应用中医特色护理刮痧法治疗的临床效果。方法:研究年限是2022年3月至2024年3月,合计患者60例,均为在我院接受治疗的良性复发性眩晕患者,依据随机抽样法分组后实施不同干预手段,其中对照组应用常规治疗,研究组在常规治疗基础上加用中医刮痧法,比较治疗结果的差异。结果:组间数据结果相比较,研究组有效率更高( $P < 0.05$ );DHI评分降低更明显( $P < 0.05$ ),复发率更低( $P < 0.05$ )。结论:应用中医特色护理刮痧法效果比较理想,具有多重治疗优势,有助于改善良性复发性眩晕患者临床症状,降低复发率,具有可行性和有效性特点。

**关键词:**良性复发性眩晕;刮痧法;中医特色护理

良性复发性眩晕是一种以反复发作性眩晕为主要症状的疾病,临床症状持续数分钟或者数天,疾病发作时通常还伴随偏头痛表现,影响工作能力和日常生活<sup>[1]</sup>。临床上依据疾病临床症状将其归属于“良性阵发性眩晕”“前庭性偏头痛”范畴<sup>[2]</sup>。临床治疗以西药为主,临床实践应用发现,短期治疗效果明显,但是复发率高<sup>[3]</sup>。近年来中医刮痧疗法逐渐用于该病治疗中,临床效果比较理想。本次研究将分析患者应用中医特色护理刮痧法后对疾病治疗效果的影响得出相关结论,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究围绕刮痧法患者开展,自2022年3月起,至2024年3月止,共有60例患者符合研究需求,分组后各组例数相同(30例),对照组男女比例17:13,平均年龄( $53.40 \pm 2.35$ )岁;研究组男女比例19:11,平均年龄( $53.41 \pm 2.30$ )岁,组间在一般资料上无显著差异( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:**(1)研究对象证候表现符合良性复发性眩晕诊断标准;(2)耐受实验操作,无刮痧禁忌症。

**排除标准:**(1)合并其他眩晕类疾病;(2)皮肤表面存在疮痍、破溃、疖肿、皮疹和不明原因包块,不适合刮痧者;(3)合并器官功能衰竭以及伴随认知、精神异常者。

### 1.2 方法

参与此次研究的患者均接受常规治疗,服用盐酸氟桂利嗪胶囊,单次用药剂量为5mg,每日用药1次。

研究组将在常规用药治疗基础上加用中医特色护理刮

痧法,详细流程如下:将藏象理论及中医经络学说为依据,共选取4个主要经络,即督脉、足少阳胆经、手厥阴心包经、足厥阴肝经,辅助穴位是肝俞、肾俞。(1)准备,工具是水牛角刮痧板,具有质地坚韧、光滑耐用特征。在选择刮痧板时要仔细观察其形态,包括刮痧板的边缘是否光滑、边角是否钝圆、厚度是否适中,边缘是否有裂纹或粗糙等,以免在刮拭过程中对皮肤造成伤害。准备刮痧油,避免操作过程中因为摩擦大损伤皮肤。(2)操作过程,共采用两种刮痧手法,即横断面法和点按法,以便达到更好的刮痧效果。①横面刮法:操作时选用刮痧板较薄的长边来刮拭皮肤,将刮痧板横握在手中,使其薄边大约二分之一的面积与皮肤接触,而厚边则横置于手心部位,使用大拇指和其他四指分别握住刮痧板的另一面,以调节刮拭时的力度。刮痧过程中应轻微倾斜刮痧板( $45^\circ$ ),保证均匀,顺着经络的走向,单向进行,避免来回反复刮拭。刮痧过程中密切观察患者皮肤变化,其标准是皮肤发红为止,对于那些不容易出痧或出痧较少的患者,不应强迫其出痧。②点按法:在操作时使用刮痧板的单角部与特定的穴位呈垂直角度进行接触,向下按压时力度应从轻到重,逐渐增加,在保持一段时间的压力后迅速抬起刮痧板。(3)注意事项,要求患者在刮痧前保持良好精神状态,避免过饥过饱,身体状态良好,无明显不适。每次刮痧时长约20-25分钟,一周治疗3次,连续治疗2周。

### 1.3 观察指标

临床治疗效果以患者临床症状改善情况为依据,若头晕、眩晕等症消失判定为显著见效;若症状与治疗前相比

缓解判定为基本见效;若达不到上述要求判定为未见疗效,最终统计见效人数(显著见效+基本见效)。于干预前和干预后利用眩晕残障量表(DHI)评估患者眩晕残障得分,量表包括3个维度,根据最终得分划定眩晕障碍等级,若分数在30分以下判定为轻度;30-61分判定为中度,超过61分判定为重度<sup>[4]</sup>。将于治疗后3个月进行随访,了解患者疾病复发情况。

#### 1.4 统计学方法

统计学数据分析依据SPSS 24.0软件,统计学有意义为 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 统计并比较临床治疗效果

见表1。

表1 有效率对比[n(%)]

分组	例数	显著见效	基本见效	未见疗效	合计
研究组	30	11(36.67)	18(60.00)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	8(26.67)	16(53.33)	6(20.00)	24(80.00)
$\chi^2$					4.043
P					0.044

### 2.2 评估并比较眩晕残障量评分变化

见表2。

表2 DHI评分对比( $\bar{x} \pm s$ ) n=30

组别	躯体		情绪		功能		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	17.16 ± 1.92	11.32 ± 1.65	17.03 ± 1.50	11.32 ± 1.65	14.35 ± 1.32	10.65 ± 2.51	48.67 ± 3.68	33.15 ± 3.52
对照组	17.20 ± 1.90	14.61 ± 1.50	17.05 ± 1.68	16.51 ± 1.32	14.30 ± 1.38	13.07 ± 2.39	48.60 ± 3.70	43.96 ± 3.61
t	0.081	8.081	0.049	13.453	0.143	3.824	0.073	11.743
P	0.936	0.000	0.961	0.000	0.886	0.000	0.942	0.000

### 2.3 随访并统计疾病复发情况

见表3。

表3 复发率对比[n(%)]

分组	例数	眩晕	头晕	合计
研究组	30	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)
对照组	30	6(20.00)	3(10.00)	9(30.00)
$\chi^2$				5.455
P				0.020

## 3 讨论

良性复发性眩晕发作期间经相关仪器检测可发现眼震,部分患者长期深受困扰,严重时每天发作一次,严重影响日常生活和工作,导致生活质量降低,心理负担加重<sup>[5]</sup>。

在本次研究中,为了进一步验证中医特色护理刮痧法的临床效果,将良性复发性眩晕患者分为不同治疗方案的两组,最终发现治疗结果之间有明显差异,与对照组数据结果相比,分析组优势明显,首先在治疗有效率比较中,显著见效和基本见效人数更多( $P < 0.05$ );其次在DHI评分比较中,各项指标及总分降低明显( $P < 0.05$ );最后在复发率比较中,数据结果更小( $P < 0.05$ ),以上研究结果进一步验证了中

医特色护理刮痧法的应用价值,对上述结果得出原因进行分析,有以下几点:原因一,本次研究应用的两种刮痧方法,具有不同优势,其中横断面法易于掌握,适用于人体的大部分部位,同时刮痧的时间和力度可根据患者的体质、年龄、胖瘦以及承受能力等因素进行灵活调整。而点按法刺激一些特定的穴位,达到更深入的调理效果<sup>[6]</sup>。总之,灵活结合横断面法和点按法,前者进行大面积的刮痧,以促进气血的流通和调和,后者对特定的穴位进行精准的刺激,以强化疗效。原因二,刮痧法能够有效疏通患者经络,具有升降复、阴阳和的效果,能够有效改善疾病症状,同时因具有有效、安全、易行等特点,容易被患者接受<sup>[7]</sup>。

综上所述,对于良性复发性眩晕患者来说,中医特色护理刮痧法应用效果理想,凸显治疗优势,不仅疗效确切,还能够显著改善眩晕症状,同时复发率低,可以进一步推广应用。

#### 参考文献:

[1] 苏冬梅,练梅香,骆明璨.中药联合针刺对良性阵发性位置性眩晕残余症状的影响[J].中国卫生标准管理,2024,15(1):164-167.

[2] 李少君,洪荣凯,唐雅瑜,等. 眼针联合刮痧治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕临床观察 [J]. 实用中医药杂志,2023,39(7):1425-1426.

[3] 朱毅,黄萍,黄庆松. 良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕的中医治疗研究进展 [J]. 中国中医急诊,2022,31(9):1496-1500.

[4] 李润民,孙海洋,刘源香. 良性阵发性位置性眩晕中医证候分布及用药规律研究 [J]. 西部中医药,2022,35(6):75-

79.

[5] 时赟,董永书. 近5年中医药治疗良性阵发性位置性眩晕的研究进展 [J]. 中医研究,2022,35(1):79-83.

[6] 郭全,覃一珏,黄龙模,等. 良性阵发性位置性眩晕的中医证候特征研究 [J]. 光明中医,2021,36(20):3398-3401.

[7] 何怡,潘柳英,钟小容. 耳部全息刮痧在老年后半规管良性阵发性位置性眩晕患者中的应用 [J]. 中国临床护理,2021,13(8):492-494,504.