

星状神经节阻滞联合前斜角肌液压松解 对颈型眩晕患者生活质量的影响

芦胜胜

九江市第一人民医院 江西九江 332000

摘要：目的：探讨星状神经节阻滞联合前斜角肌液压松解对颈型眩晕患者生活质量的影响及其临床意义。方法：选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月在本院诊治的颈型眩晕患者 100 例，按随机原则分为单纯治疗组（常规康复治疗）和联合治疗组（星状神经节阻滞联合前斜角肌液压松解），每组各 50 例；另选取 50 名健康志愿者作为对照组。采用星状神经节阻滞及前斜角肌液压松解联合干预措施，并在治疗前、治疗后 1 个月及 3 个月对患者进行生活质量评估，采用 SF-36 量表和 DHI（眩晕障碍量表）进行测量，同时观察干预对患者症状缓解情况的影响。使用统计学方法分析两组患者生活质量改善情况及其与症状改善的相关性。结果：联合治疗组在生活质量各维度评分（生理功能、社会交往、情绪状态、日常活动能力等）较单纯治疗组显著提高（ $P<0.05$ ），其中眩晕症状改善幅度与生活质量评分提升存在显著相关性（ $P<0.01$ ）。结论：星状神经节阻滞联合前斜角肌液压松解可有效改善颈型眩晕患者的生活质量，明显缓解其眩晕症状，提高日常活动能力。

关键词：颈型眩晕；星状神经节阻滞；前斜角肌液压松解；生活质量

引言

颈型眩晕是由于颈部软组织、神经及血管功能异常引起的眩晕综合征，以头晕、平衡障碍及颈部不适为主要临床表现，对患者的日常生活及社会功能造成严重影响。传统治疗手段以药物、物理治疗及康复训练为主，部分患者症状缓解不佳，影响长期预后。星状神经节阻滞作为一种神经调节技术，通过抑制交感神经过度兴奋改善脑供血及神经功能，前斜角肌液压松解可松解软组织粘连、缓解肌筋膜紧张，二者在机制上具有互补优势。针对颈型眩晕患者，联合应用星状神经节阻滞与前斜角肌液压松解是否能有效改善患者生活质量，研究基于客观量表评估两种干预措施的联合应用对颈型眩晕患者生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究纳入 2022 年 1 月至 2023 年 12 月在门诊及住院部诊治的颈型眩晕患者 100 例，按随机数字表法分为单纯治疗组和联合治疗组，各 50 例。所有患者均符合颈型眩晕的临床诊断标准，并排除耳源性、心血管性及中枢神经系统疾病所致眩晕。纳入标准如下：年龄 18~65 岁；病程 ≥ 3 个月；症状表现为颈部不适伴头晕、平衡障碍，经影像学检查无明显椎动脉狭窄或其他器质性病变；Dizziness Handicap

Inventory (DHI) 评分 ≥ 30 分。排除标准有：合并严重心血管、呼吸系统疾病；颅脑外伤或颈椎手术史；妊娠或哺乳期妇女；对神经阻滞或液压松解治疗有禁忌症或过敏史。

1.2 方法

1.2.1 干预措施

星状神经节阻滞：患者取仰卧位，头偏向对侧，充分暴露治疗区域。在无菌条件下，采用超声引导技术定位星状神经节，于 C6 前结节颈长肌表面处进针。使用 22G 穿刺针缓慢注射局麻药（0.1% 利多卡因）2 ml，图 1 展示星状神经节阻滞的操作方式。注射完成后观察患者 15 分钟，确认无不良反应，治疗频率为每周 2 次，共 4 周^[1]。



图 1 星状神经节阻滞示意图

前斜角肌液压松解：患者取仰卧位，肩部略垫高，头

偏向健侧以便充分暴露前斜角肌区域。使用高频超声定位前斜角肌,明确肌筋膜紧张及粘连部位,无菌条件下使用 25G 穿刺针,在超声引导下刺入目标区域缓慢注射 0.9% 生理盐水 5~10 ml,使肌筋膜间隙充分扩张,松解粘连组织。注射过程中实时监测筋膜扩张情况,避免误伤神经及血管,频率为每周 2 次,共 4 周。

联合治疗的实施流程:联合治疗组患者依次接受星状神经节阻滞和前斜角肌液压松解,确保两种干预措施的时间间隔至少为 48 小时,以避免局部组织应激反应的叠加效应。所有患者在治疗期间均接受常规颈部康复训练,包含等长收缩训练、颈部拉伸训练及本体感觉训练,以进一步增强治疗效果,治疗过程中观察患者的不良反应^[2]。

1.2.2 生活质量评估方法

SF-36 健康调查量表及 DHI (眩晕障碍量表) 用以评估患者生活质量。SF-36 包含生理功能(PF)、心理健康(MH)、社会功能(SF)及日常活动能力(RP)等 8 个维度,得分越高代表生活质量越高。DHI 主要评估眩晕对患者的生理、功能及情绪影响,满分 100 分,得分越高代表生活质量受损越严重。评估时间点设定为治疗前、治疗后 1 个月及 3 个月,由研究人员完成量表填写及评分^[3]。

1.2.3 统计学方法

使用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验进行组间比较,重复测量方差分析来评价治疗前后生活质量评分变化。计数资料以例数(%)表示,组间比较使用卡方检验。相关性分析采用 Pearson 相关分析,显著性水平设定为 $P < 0.05$ 。

2 结果

联合治疗组和单纯治疗组患者在生活质量改善方面表现出差异。两组患者在治疗前 SF-36 总评分、DHI 评分及各子维度评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 1 个月和 3 个月,联合治疗组 DHI 总评分、功能维度、情绪维度及物理维度评分较治疗前显著下降,且均低于单纯治疗组($P < 0.01$),见表 1。SF-36 各维度评分(生理功能、社会交往、情绪状态、日常活动能力等)较治疗前显著提高,且均高于单纯治疗组($P < 0.05$),见表 2。

治疗后 1 个月和 3 个月,联合治疗组眩晕症状缓解率分别为 75% 和 86%,单纯治疗组分别为 55% 和 64%($P < 0.05$)。治疗后 3 个月,联合治疗组患者日常活动能力完全恢复者占比 42%,单纯治疗组为 28% ($P < 0.05$),见图 2。

表 1 两组患者不同时间点 DHI 评分变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	评分维度	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	P 值
联合治疗组	总评分	54.8 $\pm$ 6.7	32.5 $\pm$ 5.9	22.3 $\pm$ 4.8	<0.01
	功能维度	20.5 $\pm$ 3.8	12.7 $\pm$ 3.1	8.4 $\pm$ 2.6	<0.01
	情绪维度	18.2 $\pm$ 3.4	10.6 $\pm$ 2.9	6.9 $\pm$ 2.3	<0.01
	物理维度	16.1 $\pm$ 3.2	9.2 $\pm$ 2.7	7.0 $\pm$ 2.1	<0.01
单纯治疗组	总评分	55.1 $\pm$ 6.9	40.6 $\pm$ 6.3	33.2 $\pm$ 5.7	<0.05
	功能维度	20.8 $\pm$ 3.6	15.9 $\pm$ 3.5	12.1 $\pm$ 3.0	<0.05
	情绪维度	18.5 $\pm$ 3.7	12.2 $\pm$ 3.1	9.8 $\pm$ 2.8	<0.05
	物理维度	16.2 $\pm$ 3.5	11.5 $\pm$ 3.2	9.3 $\pm$ 2.7	<0.05

表 2 两组患者不同时间点 SF-36 评分变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	评分维度	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	P 值
联合治疗组	生理功能	52.4 $\pm$ 7.1	68.5 $\pm$ 6.3	75.2 $\pm$ 5.9	<0.01
	社会交往	48.6 $\pm$ 6.8	62.3 $\pm$ 6.2	70.1 $\pm$ 5.4	<0.01
	情绪状态	50.2 $\pm$ 7.5	65.7 $\pm$ 6.8	73.9 $\pm$ 5.7	<0.01
	日常活动能力	55.1 $\pm$ 6.9	70.8 $\pm$ 6.5	78.5 $\pm$ 5.8	<0.01
单纯治疗组	生理功能	51.8 $\pm$ 7.3	60.4 $\pm$ 6.5	65.7 $\pm$ 6.1	<0.05
	社会交往	47.9 $\pm$ 7.0	55.6 $\pm$ 6.3	60.2 $\pm$ 5.9	<0.05
	情绪状态	49.5 $\pm$ 7.8	58.3 $\pm$ 6.7	63.1 $\pm$ 6.2	<0.05
	日常活动能力	54.3 $\pm$ 7.1	62.7 $\pm$ 6.8	68.9 $\pm$ 6.4	<0.05

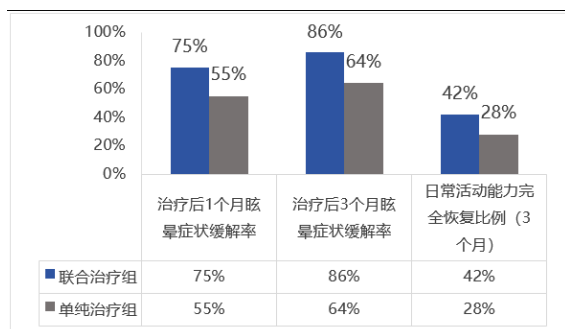


图 2 两组患者眩晕症状缓解率及日常活动能力恢复情况
3 讨论

3.1 星状神经节阻滞联合前斜角肌液压松解对患者生活质量的改善效果分析

结果显示星状神经节阻滞联合前斜角肌液压松解治疗后，患者的生活质量评分（SF-36）和 DHI 评分均较治疗前显著改善，且在治疗后 1 个月和 3 个月时，联合治疗组的改善幅度均明显优于单纯治疗组（ $P<0.05$ ）。这一结果表明，联合治疗方案在提高颈型眩晕患者的整体生活质量方面具有显著优势^[4]。

DHI 评分的下降表明患者的眩晕症状得到有效控制。研究发现，治疗后 1 个月，联合治疗组的 DHI 总评分较治疗前显著下降，特别是在功能维度、情绪维度及物理维度上均呈现较大幅度改善（ $P<0.01$ ）。在治疗后 3 个月，DHI 评分进一步下降，说明联合治疗不仅能快速缓解眩晕症状，还能维持较长时间的疗效。相比之下，单纯治疗组尽管在 DHI 评分上也有所改善，但下降幅度较小，特别是在功能维度和情绪维度上的改善较慢，提示单纯康复治疗对于部分患者的治疗效果有限。

SF-36 评分的结果进一步验证了这一结论。治疗后 1 个月，联合治疗组在生理功能、社会交往、情绪状态及日常活动能力等维度上均有显著提高，且优于单纯治疗组（ $P<0.05$ ）。治疗后 3 个月，联合治疗组患者的生活质量评分进一步提高，眩晕发作减少，日常生活能力基本恢复，而单纯治疗组的改善幅度较小，部分患者仍然存在功能受限和社交回避的情况，说明其恢复速度较慢。

星状神经节阻滞的作用机制主要是通过阻断交感神经兴奋，改善脑供血，减少前庭系统的异常信号输入，从而减少眩晕发作，提高患者的平衡能力。而前斜角肌液压松解主要通过释放肌肉的紧张状态，改善软组织的力学异常，使颈部活动恢复正常，减少由于肌肉僵硬或牵拉导致的本体感

受异常。两者联合使用，既能从神经调节的角度改善交感神经功能，又能从力学角度缓解颈部张力，最终实现更全面的治疗效果。

此外，本研究观察到，联合治疗组的眩晕症状缓解率在治疗后 1 个月时达到 75%，3 个月时进一步上升至 86%，明显高于单纯治疗组的 55% 和 64%（ $P<0.05$ ）。这一数据表明，联合治疗不仅能够更快地缓解患者症状，还能提供较长期的治疗效果，减少眩晕的复发率，提高患者的日常生活能力和工作效率。

3.2 干预后不同维度生活质量变化的特点

SF-36 评分的各维度分析结果表明，联合治疗组在多个生活质量维度上均有显著改善，而单纯治疗组的改善幅度相对较小，以下是不同维度的具体变化特点。

治疗前颈型眩晕患者的生理功能评分普遍较低，主要表现为颈部活动受限、头部运动诱发眩晕以及平衡功能下降等问题；治疗后 1 个月，联合治疗组的生理功能评分显著提高，患者的颈部活动度增加，站立和行走能力恢复较好；治疗后 3 个月，联合治疗组患者的生理功能评分进一步提升，部分患者的日常活动能力恢复至接近正常水平。相比之下，单纯治疗组的生理功能评分也有所提高，但改善幅度较小，部分患者仍存在因头部活动导致的轻微不适，表明其恢复速度较慢。

长期反复发作的眩晕会导致患者产生焦虑或抑郁等情绪问题，使其对治疗缺乏信心，研究结果表明治疗后 1 个月和 3 个月，联合治疗组的情绪状态评分显著改善，患者对自身病情的恐惧感减少，对治疗的信心增强，使得焦虑和抑郁症状明显缓解。单纯治疗组的改善幅度较小，部分患者仍表现出焦虑和紧张情绪，提示该组患者在心理康复方面的进展较慢。DHI 评分的情绪维度也表明，联合治疗组的情绪困扰评分下降幅度大于单纯治疗组（ $P<0.01$ ），提示联合治疗在心理调节方面更具优势。

研究发现治疗后 3 个月，联合治疗组的社会交往评分明显高于单纯治疗组（ $P<0.01$ ），患者在接受联合治疗后，头部运动诱发的眩晕症状显著减少，生理功能恢复且心理状态改善，使其在社交活动中的适应能力显著提升。单纯治疗组虽有一定的社交能力改善，但部分患者仍然在社交活动中表现出回避倾向，提示该组患者在重返社交生活方面恢复较慢。DHI 评分的功能维度结果显示，联合治疗组患者在日常

活动能力方面的改善幅度大于单纯治疗组 ($P<0.01$)。患者在治疗后能够恢复日常步行、上下楼梯、快速转头等活动,不再因眩晕而限制自身行动。这种变化进一步增强了患者的自信心,使其愿意主动进行更多的日常活动,促进整体康复进程。

3.3 影响治疗效果的可能因素

研究发现,病程较短 (<6 个月) 的患者在治疗后 1 个月的改善幅度较大,而病程较长 (≥ 6 个月) 的患者在初期改善较慢,但在 3 个月时其生活质量评分逐步接近病程较短者。这可能是由于病程较长的患者存在更严重的交感神经异常兴奋和肌筋膜粘连,导致短期内的治疗反应较慢,但随着治疗的持续进行,神经功能和软组织状态逐渐恢复,最终获得较好的治疗效果。年龄较大的患者在治疗后 1 个月时的生活质量改善程度低于年轻患者,但在 3 个月时,两组差异缩小。这可能与老年患者神经可塑性较低、肌肉弹性下降、恢复速度较慢有关。尽管如此,随着治疗时间的延长,老年患者仍可获得良好的疗效。

部分患者在研究前已接受过药物或物理治疗,发现未接受过治疗的患者在接受联合治疗后,改善幅度更明显,而既往接受过治疗但疗效不佳的患者在前期改善较慢。可能原因是长期病程导致前庭功能代偿能力下降,需要更长时间的干预才能获得明显疗效。不同患者的眩晕严重程度、神经调

节能力、治疗依从性及生活方式均可能影响最终疗效。例如,部分患者未严格遵循医嘱进行康复训练,可能导致短期内症状波动。此外,睡眠质量、心理压力、饮食习惯等因素也可能影响治疗效果。

参考文献:

- [1] 周巧,李爽,冯春.星状神经节阻滞治疗患儿红斑性肢痛症一例[J].临床麻醉学杂志,2025,41(02):217-218.
- [2] 尚凯茜,孔清泉.星状神经节阻滞与自主神经功能的调节研究进展[J].四川大学学报(医学版),2024,55(06):1604-1609.
- [3] 贺晨晨,散小虎,刘海英,等.星状神经节阻滞对鼻内窥镜手术患者术后睡眠障碍的影响[J].江苏医药,2024,50(08):799-802+806.
- [4] 刘国英,桂红玉,姚兆红,等.星状神经节阻滞联合纳布啡对患者术后转归的影响[J].安徽医学专学报,2024,23(04):24-26+30.

作者简介: 芦胜胜(1994—),男,汉族,江西九江人,硕士,主治医师,研究方向为麻醉学疼痛方向。

基金项目: 课题项目:江西省卫生健康委科技计划,超声引导下星状神经节阻滞联合前斜角肌液压松解对颈型眩晕症的临床研究,课题编号:202510776。