

天麻钩藤饮加减治疗眩晕症临床疗效观察

曾宪乐

(广东省广州市荔湾区中医医院药剂科 广州 510140)

摘要:目的:观察天麻钩藤饮加减治疗眩晕症的临床效果。方法:随机选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月经我院诊断并治疗的眩晕症患者 120 例作为研究对象,随机分为中医组和西医组,每组 60 例。西医组根据患者病情变化给予相对应的药物治疗,高血压患者给予降压药治疗,椎基底动脉供血不足者采用盐酸倍他司汀治疗;中医组在西医组治疗基础上加用天麻钩藤饮加减治疗。治疗 5 周后记录两组患者的治疗情况并比较。结果:治疗 5 周后,中医组临床症状积分明显优于西医组,中医组总有效率(95.00%)明显优于西医组(76.67%),两组比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:天麻钩藤饮加减治疗眩晕症,可以有效缓解患者头昏、眼花等临床症状,治疗效果佳,值得临床应用。

关键词:眩晕症;天麻钩藤饮;中西医结合疗法;临床效果

中图分类号:R743.905

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.035

眩晕症是现代中老年人常见疾病,可反复发作,主要是一种头晕、眼花、感觉身边事物都不停旋转摇晃的感觉障碍。现代临床主要根据患者病情选择相应的药物治疗,虽然可以有效缓解患者出现头晕、眼花、浑身无力等临床症状,但是药物不良反应较多,依赖性较强,临床效果一般^[1]。本研究采用天麻钩藤饮加减治疗眩晕症,结果显示可以有效缓解患者出现头晕迷糊的情况,临床效果佳。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月经我院诊断并治疗的眩晕症患者 120 例作为研究对象,随机分为中医组和西医组,每组 60 例。中医组男 36 例,女 24 例,年龄 41~76 岁,平均年龄(51.01±15.55)岁,病程 3 个月~6 年,平均(3.22±1.33)年;西医组男 37 例,女 23 例,年龄 38~75 岁,平均年龄(49.56±14.28)岁,病程 2 个月~5 年,平均(4.22±0.33)年;两组患者性别、年龄、身体状况以及病史情况等方面均无明显差异,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 西医组 根据患者病情给予相对应的药物治疗,高血压患者给予降压药治疗,椎基底动脉供血不足者采用盐酸倍他司汀治疗。

1.2.2 中医组 在西医组治疗基础上加用天麻钩藤饮加减(天麻 9 g、钩藤 12 g、生石决明 18 g、山栀 9 g、黄芩 9 g、川牛膝 12 g、杜仲 9 g、益母草 9 g、桑寄生 9 g、夜交藤 9 g、茯神 9 g)治疗。

1.3 纳入及排除标准^[2] 纳入标准:治疗前检测眩晕症评分表>11 分,符合眩晕症诊断标准,愿意服用中药汤剂患者。排出标准:患者有意识障碍、不能自主说话以及不能配合临床治疗,患有严重的精神病患者,有严重的心脏病、肝病、肾功能不全患者;对

药物过敏以及孕妇哺乳期妇女。

1.4 疗效标准^[3] 显效:所有临床症状明显减少,患者头晕迷糊症状消失;好转:所有临床症状明显好转,头晕迷糊症状减轻;无效:经过治疗后所有症状以及头晕迷糊情况无明显改变。总有效率=显效率+好转率。

1.5 统计学方法 所有数据均采用 EXCEL 表格进行整理,并使用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析。计数资料进行卡方检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后临床症状积分改变 治疗 5 周后,中医组临床症状积分明显优于西医组,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗后临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$)									
组别	n	眩晕	恶心	呕吐	耳鸣	眼花	心慌		
中医组	60	0.43±0.28	0.78±0.52	0.22±0.19	0.25±0.68	0.15±0.32	0.00±0.00		
西医组	60	1.77±1.10	1.34±0.87	0.42±0.25	0.31±0.71	0.31±0.45	0.21±0.14		

2.2 两组临床疗效比较 中医组总有效率(95.00%)明显高于西医组(76.67%),两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	好转	无效	总有效
西医组	60	18(30.00)	28(46.67)	14(23.33)	46(76.67)
中医组	60	26(43.33)	31(51.67)	3(5.00)	57(95.00)

3 讨论

眩晕症是一种感觉障碍,多表现为头晕、天旋地转感、恶心、呕吐、浑身无力、耳鸣、心慌、视力模糊等临床症状。本病多见于心脏病、颈椎病、贫血、高血压等疾病患者^[4]。眩晕症患者在患病急性期往往自己不能正常站立、走路,严重影响正常生活,给患者造

成很大困扰。临床多根据病情给予相对应的药物治疗,高血压者给予降压药治疗,椎基底动脉供血不足者采用盐酸倍他司汀治疗。这些药物主要是通过治疗急性缺血性脑部疾病,有效缓解患者眩晕、耳鸣等症状^[9]。但是其药物不良反应较多,依赖性较强,临床效果一般。

本研究结果显示,治疗后中医组各项临床指标积分明显优于西医组,同时中医组总有效率(95.00%)明显高于西医组(76.67%),两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。中医认为眩晕主要是由于肝肾不足、肝阳偏盛、热而生风引起。天麻钩藤饮是中医治疗肝阳上亢所引起眩晕的特效方剂,方中天麻、钩藤具有息风定惊、平抑肝阳的作用,以此为君药,可以有效平息肝风,抑制肝阳^[6];石决明可以清热平肝明目,既可助君药清泄亢盛的肝阳,又可以除热明目;牛膝引血下行,清利因肝阳上亢而瘀滞于头目的气血^[7];两药并为臣药,既助君药平抑肝阳,又可以引血下行,清利头目。杜仲、桑寄生补益肝肾而敛肝阳,以达治本之效;栀子、黄芩清热祛火,以除

肝火;益母草调补经水,佐助平肝之功;夜交藤、茯神宁心安神:俱为佐药^[8]。综上所述,采用天麻钩藤饮加减治疗眩晕症,可以有效缓解患者各种临床症状,其治疗效果佳,值得临床应用。

参考文献

[1]张东升.加味天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型高血压病 99 例临床分析[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(15):228-229
[2]邱海丽,周志伟,孙桂明,等.老年脑动脉硬化性眩晕 60 例中医辨证治疗[J].中外医疗,2015,35(11):156-157
[3]黄小荣,周绍华,司维,等.天麻钩藤饮合四物汤治疗椎基底动脉供血不足性眩晕 48 例临床观察[J].江苏中医药,2012,44(10):36-37
[4]蒋钦云.天麻钩藤饮加减治疗老年性眩晕 48 例[J].中国医药指南,2012,10(33):278-279
[5]严保雷,何培林.天麻钩藤饮加味对后循环缺血性眩晕治疗作用的观察[J].中医药临床杂志,2012,24(8):725-726
[6]银忠甫.天麻钩藤饮合左归丸化裁治疗眩晕疗效观察[J].四川中医,2012,30(1):63
[7]郭祯祯,孔立.天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型头痛 40 例[J].实用中医药杂志,2014,30(4):284
[8]张健.天麻钩藤饮加减治疗高血压眩晕 30 例[J].陕西中医,2012,33(9):1170-1171

(收稿日期:2016-09-20)

子宫肌瘤应用不同剂量米非司酮治疗的效果研究

吴木金¹ 陈小莉²

(1 江西省德安县血吸虫病防治站妇产科 德安 330400; 2 江西省德安县人民医院 德安 330400)

摘要:目的:探讨子宫肌瘤应用不同剂量米非司酮治疗的效果。方法:选取我站 2012 年 1 月~2015 年 5 月收治的 52 例子宫肌瘤患者作为研究对象,按照入院顺序随机均分为实验组和对照组,每组 26 例。对照组采取高剂量米非司酮口服治疗,实验组采取低剂量米非司酮口服治疗。观察患者疗效、瘤体体积和不良反应。结果:实验组和对照组在治疗 6 个月时的治疗总有效率均高于同组在治疗 3 个月时的治疗总有效率($P<0.05$);两组患者同时期治疗总有效率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。实验组和对照组在治疗 6 个月时的瘤体体积均低于同组在治疗 3 个月时和治疗前($P<0.05$);实验组和对照组在治疗 3 个月时的瘤体体积均低于同组治疗前($P<0.05$);两组患者同时期瘤体体积对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。实验组不良反应发生率为 11.54%,低于对照组的 38.46%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:子宫肌瘤应用不同剂量米非司酮治疗效果相当,而且低剂量治疗不良反应少,临床应用价值较高。

关键词:子宫肌瘤;米非司酮;效果

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.036

子宫肌瘤是妇科常见病症,30~50 岁为多发群体,临床以手术治疗为主。然而部分患者拒绝手术治疗,一些患者则不能够实施手术治疗^[1]。因此,采取药物控制对于改善患者的生活质量具有重要意义。本研究对比研究了子宫肌瘤应用不同剂量米非司酮治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我站 2012 年 1 月~2015 年 5 月收治的 52 例子宫肌瘤患者作为研究对象,按照入院顺序随机均分为实验组和对照组,每组 26 例。实验组患者年龄 28~62 岁,平均年龄 (39.74±5.21)

岁;对照组患者年龄 29~62 岁,平均年龄 (38.55±6.14) 岁。两组患者的年龄等临床资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理学委员会审批通过。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:自愿接受保守治疗;符合本研究治疗指征;知情同意,签署知情同意协议书。排除标准:合并心、肺、肝等严重疾病者。

1.3 治疗方法 对照组:采取高剂量米非司酮口服治疗,25.0 mg/d,治疗 6 个月。实验组:采取低剂量米非司酮口服治疗,12.5 mg/d,治疗 6 个月。

1.4 观察指标 观察患者疗效、瘤体体积和不良反