

防眩汤合温胆汤治疗痰浊中阻型周围性眩晕疗效观察

丁晨云# 壮新军 雷运贵

(江苏省镇江市丹阳市中医院 丹阳 212300)

摘要:目的:观察防眩汤合温胆汤对痰浊中阻型周围性眩晕症的临床疗效。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 7 月入院治疗的 40 例痰浊中阻型周围性眩晕症患者,按就诊顺序编号随机分为治疗组和对照组,每组 20 例。对照组予抗组胺及活血化痰等常规治疗,治疗组在对照组的基础上联合服用防眩汤合温胆汤,治疗 7 d 为一个疗程,比较两组临床症状总分、总体疗效及安全性。结果:治疗组临床症状改善程度优于对照组,差异显著($P<0.01$);治疗组总有效率为 100%,高于对照组的 75%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组均未出现明显不良反应。结论:在常规治疗下配合口服中药防眩汤合温胆汤对痰浊中阻型周围性眩晕症的临床症状改善效果显著,且安全可靠。

关键词:周围性眩晕;痰浊中阻型;防眩汤;温胆汤

Observation on Curative Effect of Fangxuan Decoction Combined with Wendan Decoction on Peripheral Vertigo of Phlegm Turbidity Obstruction Type

DING Chen-yun#, ZHUANG Xin-jun, LEI Yun-gui

(The Danyang Hospital of Traditional Chinese Medicine of Zhenjiang City in Jiangsu Province, Danyang212300)

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Fangxuan decoction combined with Wendan decoction on peripheral vertigo of phlegm turbidity obstruction type. Methods: From March 2019 to July 2020, 40 patients with peripheral vertigo of phlegm turbidity obstruction type were randomly divided into treatment group and control group according to the treatment order, with 20 cases in each group. The control group was given conventional treatments such as antihistamine and promoting blood circulation to remove blood stasis, while the treatment group was given Fangxuan decoction and Wendan decoction on the basis of the control group, with 7 days as a course of treatment. Compared the total score of clinical symptoms, overall efficacy and safety between the two groups. Results: The improvement of clinical symptoms in the treatment group was better than that in the control group, the difference was significant obviously ($P<0.01$); the total effective rate of the treatment group was 100%, which was higher than 75% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); there was no obvious adverse reaction western medicine both group. Conclusion: With the conventional treatments, combined with oral traditional chinese medicine Fangxuan decoction and Wendan decoction, the clinical symptoms of phlegm vertigo of phlegm turbidity obstruction type are significantly improved, and it is safe and reliable.

Key words: Peripheral vertigo; Phlegm turbidity obstruction type; Fangxuan decoction; Wendan decoction

中图分类号:R255.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.002

周围性眩晕又称真性眩晕,多表现为自身或外界的旋转感,呈阵发性,可伴有眼震、平衡失调和植物神经症状,在临床上通常是由于前庭器官出现病变而导致的,是急诊的常见疾病之一。在单希征等^[1]针对 6 056 例住院眩晕病例的流行病学调查中显示,前庭周围性眩晕患者占比最大,占比近 75%,中枢性眩晕占比 14%,非前庭性眩晕占比 6%,另有约 5%的患者眩晕病因诊断困难,可能与患者临床表现不典型相关。而在前庭周围性眩晕病因中,临床常见疾病主要包括美尼尔氏综合征、耳石症、突发性耳聋、前庭神经元炎等。本研究主要针对中医辨证属痰浊中阻型周围性眩晕症,选用邓老经验防眩汤合温胆汤治疗,观察其临床疗效及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取丹阳市中医院脑病科 2019 年

3 月~2020 年 7 月收治的周围性眩晕症患者 40 例,按就诊顺序编号随机分为治疗组及对照组各 20 例。治疗组男 6 例,女 14 例;年龄 55~90 岁,平均年龄(63.15 ± 2.05)岁;病程 2~168 h,平均病程(31.03 ± 9.28)h;对照组男 11 例,女 9 例;年龄 30~81 岁,平均年龄(64.85 ± 2.69)岁;病程 2~168 h,平均病程(36.00 ± 9.04)h。两组的人口学资料及临床特征比较,差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。本研究方案取得丹阳市中医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断 参照 2017 年中华医学会神经病学分会颁布的《眩晕诊治多学科专家共识》^[2]制定:急性起病;主要症状表现为眩晕或头晕、自身旋转感或空间位置感受障碍;次要症状表现为耳鸣耳聋、倦怠乏力、恶心呕吐、汗出等症状;脑 CT 或 MRI 排除脑出血或其他中枢病变。

通信作者:丁晨云, E-mail: yinghua594@163.com

1.2.2 中医诊断标准 参照 2010 年国家中医药管理局医政司出版的《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》^[9]中的眩晕症诊疗方案制定。主要症状:头晕目眩,旋转感,轻者闭目即止,重者如坐车船,甚则跌倒。次要症状:可伴有恶心呕吐、耳聋耳鸣、眼震、面白、出汗等;急性起病,反复发作或加重。具备 1 个主症,伴或不伴有次症,结合影像学检查可确诊。痰浊中阻证型:眩晕而头重昏蒙,伴恶心呕吐,倦怠乏力,汗出,或兼有耳鸣耳聋,舌质暗,苔白腻,脉滑或涩。

1.3 入组标准 (1)纳入标准:年龄 30~90 岁;符合周围性眩晕西医诊断标准,中医证型属痰浊中阻型;签署知情同意书。(2)排除标准:中枢性眩晕;其他系统全身性疾病所致眩晕;过敏体质;有严重基础疾病;脏器功能不全;出现过敏反应、病情恶化、严重不良反应;依从性差;主动要求退出。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 予抗组胺、活血化瘀药等常规治疗。治疗 7 d 为一个疗程。

1.4.2 治疗组 在对照组的的治疗基础上加用防眩汤合温胆汤治疗(组方:黄芪 24 g、党参 18 g、茯苓 12 g、白术 12 g、川芎 9 g、天麻 9 g、枸杞子 9 g、钩藤 12 g、白芍 9 g、生地 12 g、甘草 3 g、半夏 6 g、竹茹 6 g、枳实 6 g、陈皮 9 g),由我院中药房统一配制后送煎药室煎药,加水 1 200 ml 浓煎至 400 ml,1 剂/d,早晚分 2 次服用,餐后半小时服用。治疗 7 d 为一个疗程。

1.5 观察指标 (1)治疗 1 个疗程后,采用《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》^[9]中的中医眩晕程度分级评分表评价两组患者眩晕中医临床症状总分。中医眩晕程度分级评分表计分方法如下:主证,头晕目眩(无症状 0 分;闭目即止可忍受 2 分;视物旋转,如坐车船 4 分;眩晕跌仆,难以站立 6 分);次证,恶心呕吐、倦怠乏力、汗出、耳鸣耳聋以及发作频率等按发作程度或频次分别计分(无症状 0 分;偶尔出现 1 分;频繁出现 2 分;持续存在 3 分)。(2)用药后两组的不良反应发生情况。(3)两组总体疗效。疗效判定标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]制定相应的疗效指数标准。痊愈:眩晕等症状消失,疗效指数(N)≥95%;显效:眩晕等症状明显减轻,头微有昏眩但不伴自身及外周旋转感,能正常工作和生活,95%>N≥70%;有效:头眩减轻,仅伴有轻微的自身或外周旋转感,虽能坚持工作,但工作和生活均受到影响,30%≤N<70%;无效:头眩等症状无

改善甚至加重,N<30%。总有效=痊愈+显效+有效。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医症状总分比较 两组治疗 1 个疗程后,治疗组中医症状总分显著优于对照组 ($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后中医症状总分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	20	11.60±0.78	0.10±0.07
对照组	20	10.00±0.80	1.45±0.33
t		1.434	-4.025
P		0.160	0.000

2.2 两组临床疗效比较 两组治疗 1 个疗程后,治疗组临床疗效优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	20	18	2	0	0	100
对照组	20	7	6	2	5	75
χ^2						5.714
P						0.047

2.3 两组不良反应发生情况 治疗过程中,两组均无严重不良反应发生。

3 讨论

中医学将周围性眩晕归于“眩晕”,古代医家对眩晕的病因、病机提出“三无不作眩”,是流传的经典病机论,对后世医家影响甚远,包括:春秋战国时期《内经》在病机十九条中记载了“诸风掉眩,皆属于肝”的条文,是现存最早的关于“无风不作眩”的论述;金元时期著名医家朱丹溪在《丹溪心法·头眩》中力主“无痰不作眩”学说;明清时期张景岳则在《景岳全书·眩运》中将眩晕病机归责于“无虚不作眩”。当代名医大家总结眩晕症的病因病机,多以痰邪为眩晕的重要病因之一,国医大师路正志推崇眩晕病机为脾失健运、痰湿阻滞、清阳受蒙^[5]。海派中医颜氏则认为气机逆乱,脏腑功能失调,气血不畅,痰瘀交阻为眩晕主要病机^[6]。邓铁涛教授认为,眩晕主要病机为痰瘀相关、虚实夹杂,临床上分型不宜太杂,应抓住一两个主型,其他作兼症处理即可^[7]。

现代人常因过度进食生冷、肥甘厚腻或劳倦而损伤中焦脾胃,脾胃虚弱,气机壅塞,运化失常,水湿停滞,久则聚湿成痰,痰浊内生,上扰清窍而致眩晕。故本研究针对痰浊中阻型周围性眩晕症,临床选用

邓老所用的经验防眩汤合温胆汤治疗。据查阅临床文献,邓老经验防眩汤最早可能出自陈士铎《石室秘录》中的世传防眩汤^[8],近年来临床对防眩汤的临床报道并不多,中国知网检索防眩汤相关报道仅 54 条。邓老经验防眩汤中黄芪、党参、茯苓、白术、甘草健脾益气为君,意在脾胃为生痰之源,健运脾胃,从根源上杜绝痰邪内生;白芍、生地、川芎滋阴养血活血为臣;白芍柔肝,川芎又可引药上达巅顶,有“血行风自灭”之效;天麻、钩藤平肝潜阳为佐。全方有健脾化痰,益气活血之效,可祛风祛痰,获“气血足则阴阳和,阴阳和则邪火散”之效。温胆汤中半夏降呕逆,与竹茹配伍化痰止呕;陈皮理气,枳实通降,共增半夏、竹茹化痰之力,四药配伍防眩汤则祛除痰浊之效力效增。

现代药理研究表明,黄芪通过对神经系统抗氧化应激、保护细胞的作用,可有效预防脑血栓,并通过双向免疫调节、减少全身的耗氧量、降低内脏血管阻力指数,发挥改善免疫低下、提高耐缺氧能力、降压等一系列改善全身机能的药理作用^[9]。党参、茯苓、白术、甘草具有促进胃肠蠕动、胃肠激素分泌、保护胃肠黏膜、调节肠道菌群等多种作用,可提高胃肠道及全身免疫力^[10]。川芎具有改善脑缺血及再灌注损伤、抑制中枢神经系统兴奋、扩张血管等作用^[11]。白芍可镇静或松弛骨骼肌,配伍生地共同起到改善微循环、调节免疫等作用^[12-13]。天麻可抑制中枢、改善平滑肌痉挛、抗血小板聚集、加速血流、扩张血管,从而起到镇静、抗惊厥、抗血小板聚集、抗血栓、降血压等作用,用于防治中枢神经系统疾病^[14]。温胆汤则具有降脂,改善脑血液循环,保护脑神经元等作用^[15],其治疗神经系统疾病的作用机制主要涉及影响单胺类神经受体、修复神经细胞的损伤、调节神经内分泌系统、调节细胞通道、抗氧化应激、影响细胞因子水平等^[16]。

本研究结果发现,治疗组临床症状改善程度优于对照组,差异显著($P < 0.01$);治疗组总有效率为 100%,高于对照组的 75%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在常规治疗下配合口服中药防眩汤合温胆汤对痰浊中阻型周围性眩晕症的临床症状改善效果显著,且安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献

[1]单希征,石丽亚,王恩彤,等.6056 例住院眩晕病例的临床流行病学分析[J].北京医学,2019,41(1):46-51.
 [2]中华医学会神经病学分会,中华神经科杂志编辑委员会.眩晕诊治多学科专家共识[J].中华神经科杂志,2017,50(11):805-812.
 [3]国家中医药管理局医政司.22 个专业 95 个病种中医治疗方案[M].北京:中国中医药出版社,2010.21-24.
 [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.99-104.
 [5]刘健.路志正运用调理脾胃法治疗眩晕举隅[J].中国中医基础学杂志,2015,21(11):1457-1463.
 [6]颜乾麟,韩天雄.海派中医颜氏内科[M].上海:上海科学技术出版社,2015.125-126.
 [7]邱仕君.邓铁涛用药心得十讲(名老中医临床用药心得丛书)[M].北京:中国医药科技出版社,2012.39-41.
 [8]田嵘榛.防眩汤源流考证[J].新中医,2016,48(4):257-258.
 [9]王春辉,常乐,孟楠,等.中药黄芪的药理作用及临床应用效果观察[J].中医临床研究,2018,10(35):104-107.
 [10]熊山,丁晓晨.四君子汤化学成分和药理作用研究进展[J].山东医学高等专科学校学报,2017,39(5):371-374.
 [11]唐亚芳,杨岸新.中药川芎的有效成分及其药理作用研究[J].中国现代药物应用,2018,12(10):219-220.
 [12]李乃谦.探讨白芍的药理作用及现代研究进展[J].中医临床研究,2017,9(20):137-138.
 [13]韩雪松,孙语男,王玉英.王玉英教授临床应用四物汤经验[J].世界中西医结合杂志,2018,13(11):1527-1531.
 [14]包敏.中药天麻的鉴定与药理作用初步研究[J].中国卫生产业,2017,14(20):40-41.
 [15]龚杰,陆语迪,刘红权.温胆汤及其类方在中风中的应用[J].河南中医,2019,39(7):989-992.
 [16]高喜梅,贾萌,池玉梅,等.温胆汤治疗神经系统疾病的物质基础及作用机制研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(10):188-196.

(收稿日期: 2020-10-27)

严正声明

近期,本刊编辑部频繁接到作者举报,有机构冒充本刊官网,开展论文快速发表业务。本刊在此严正声明,从未委托任何网站或中介代为征稿、审稿等,敬请广大作者认准本刊收稿网址及电话,谨防上当受骗。本刊全部稿件须在线投稿审稿,不接收邮箱投稿。对于冒充本刊编辑部从事征稿等行为的网站,本刊保留通过法律程序追究其权利。

希望广大作者提高警惕、加以识别,遇到可疑信息,请向

本刊求证。本刊唯一联系地址:江西省南昌市东湖区文教路 529 号《实用中西医结合临床》编辑部,邮编:330046;在线投稿网址: <http://syzyjhlc.cnjournals.org>、szxl.cbpt.cnki.net;联系电话:(0791)88252936/88528704。以上为本刊承认的联系方式,经其他网址及邮箱投稿而出现的相关问题,本刊不予负责。特此声明!

《实用中西医结合临床》编辑部