

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.03.007

中西医结合治疗风痰上扰型眩晕的临床观察*

孔红英

济源市中医院中风一科,河南济源 459000

眩晕作为临床常见病,以椎-基底动脉供血不足诱发的眩晕最为常见,临床表现为头晕、视物旋转、眼前发黑等,给患者的生活、工作造成严重负面影响。目前,西药是治疗眩晕病的常用方法,虽具有一定疗效,但停药后容易复发,远期疗效欠佳。相关研究^[1]指出,在常规西药治疗基础上辨证结合中药治疗眩晕可显著改善患者症状,提高临床治疗效果。因此,本研究进一步分析中西医结合治疗风痰上扰型眩晕的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 9 月—2018 年 10 月本院收治的风痰上扰型眩晕患者 118 例,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 59 例。对照组,其中男 24 例,女 35 例;年龄 41~68 岁,平均年龄(46.38±5.30)岁;病程 3 个月~5 年,平均病程(2.64±1.24)年。观察组,其中男 22 例,女 37 例;年龄 42~69 岁,平均年龄(47.02±4.34)岁;病程 3 个月~6 年,平均病程(2.71±1.26)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断符合《实用神经精神科手册》^[2]中关于眩晕的诊断标准;中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中关于风痰上扰型眩晕的诊断,其中主症为视物旋转、头晕目眩、耳鸣耳聋等;次症为苔白腻、呕吐痰涎等。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:符合上述中、西医诊断标准;具有认知能力;患者知情并签署知情同意书。

排除标准:因脑外伤、脑梗死或脑出血等疾病诱发的眩晕;合并严重脏器功能障碍;精神障碍;对本研究药物过敏。

1.4 治疗方法

对照组给予:①盐酸氟桂利嗪胶囊(黑龙江百泰药业有限公司,国药准字 H23021009)口服,5 mg/次,1 次/d;②盐酸倍他司汀片(乐普恒久远药业有限公司,国药准字 H41022374)口服,4 mg/次,3 次/d。在此基础上,观察组联合定眩散穴位贴敷治疗,方药组成:川芎、当归、丹参各 10 g,威灵仙、延胡索、天麻各 9 g,透骨草、葛根、穿山甲各 6 g;由本院中药制剂室将中药研磨后使用纱布袋进行包装,5 g/袋,取天鼎、风池、扶突穴采用松筋和点按手法进行穴位按摩,20 min 后将备好的中药袋贴敷置于穴位处,并使用肤疾宁贴膏进行固定,每隔 3 d 更换 1 次,5 次为 1 个疗程。2 组均连续治疗 15 d 后进行疗效评价。

1.5 观察指标与疗效评价标准

采用经颅多普勒超声(TCD)检测 2 组患者治疗前后基底动脉舒张期末及收缩期血液流速;参照文献^[4]对 2 组患者中医证候积分进行评价,其中将主症视物旋转、头晕目眩、耳鸣耳聋的严重程度分为重度、轻度、中度、无,分别记 6、4、2、0 分,得分越高表示症状越明显。

疗效评价标准参照文献^[4],其中显效:症状消失,经颅多普勒超声(TCD)检查示脑部血流速度恢复至正常水平;有效:症状及 TCD 检查示脑部血流速度改善;无效:症状及 TCD 检查示脑部血流速度未有改善,甚至加重。总有效率=[(显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件对数据进行统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,对照组总有效率为 77.97%,观察组为 91.53%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

* 济源市科技攻关计划项目(Na 18023020)

见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较($n=59$, 例, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	21	13	46(77.97)
观察组	37	17	5	54(91.53) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

表 2 2 组患者基底动脉血流速度及中医证候积分比较($n=59$, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	舒张期末血流速度(cm/s)	收缩期血流速度(cm/s)	中医证候积分(分)
对照组	治疗前	19.45±1.24	29.67±1.46	13.25±5.34
	治疗后	21.38±2.64*	52.16±5.54*	5.64±1.54*
观察组	治疗前	19.64±1.38	29.58±1.42	13.36±5.38
	治疗后	26.98±3.58* [△]	55.67±7.62* [△]	3.85±1.42* [△]

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

眩晕发生与血液黏稠度及动脉粥样硬化具有一定相关性,因此,现代医学治疗本病主要采用扩张血管、改善脑部血供等手段。盐酸氟桂利嗪为哌嗪类钙拮抗药,具有扩张血管、改善血液循环等作用,可用于防止脑血栓形成及内耳眩晕症等的治疗^[5]。然而文献研究^[6]表明,单纯西药治疗眩晕效果并不明显。

中医认为眩晕由风、痰、虚、瘀等引起,多突发摇晃、旋转感,头重如裹,并常伴有恶心、呕吐及耳鸣等症状,临床辨证分型以风痰上扰型最为常见。其病机多因脾胃运化失司,饮食不节,津液停聚而成痰饮,痰饮阻滞,气机升降失常,导致清阳不升、浊阴不降,脑窍失养,风痰上扰,从而发为眩晕。因此,治疗应以祛风化痰、行气活血为基本原则。

定眩散方中天麻熄风止痉;当归活血祛瘀;穿山甲搜风活络、疏通经络;透骨草祛风除湿、舒筋活血;葛根解肌柔肌;川芎、丹参行气活血、祛瘀止痛。诸药联用共奏祛风化痰、行气祛瘀、通利脑窍之效。现代医学研究表明,天麻具有降低外周血管阻力、增加脑部血流量的作用^[7];葛根中含有的葛根素及异黄酮,能够扩张血管,改善脑部血液微循环^[8]。本研究采用定眩散进行穴位敷贴,选穴天鼎、风池、扶突等,通过局部药物的透皮吸收及特定穴位、经络的刺激作用,使药效直达病处,起到疏通内瘀的作用。本研究结果显示,治疗后,观察组临床总有效率及基底动脉血流

2.2 2 组基底动脉血流速度及中医证候积分比较

治疗后,2 组基底动脉舒张期末及收缩期血流速度均较治疗前增高($P<0.05$),且观察组升高程度较对照组显著($P<0.05$);治疗后,2 组中医证候积分均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组下降程度较对照组显著($P<0.05$)。见表 2。

速度均显著高于对照组,中医证候积分显著低于对照组,说明中西医结合治疗风痰上扰型眩晕效果优于西药单一治疗。

综上所述,采用中西医结合治疗方案可有效改善风痰上扰型眩晕患者基底动脉血流速度,改善眩晕症状,提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 杨晶. 益肾定眩汤联合氟桂利嗪治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(5): 530-532.
- [2] 周慎, 肖平. 实用神经精神科手册[M]. 3 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2007: 162-163.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 51-52.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 林燕. 氟桂利嗪的临床新用途[J]. 中国热带医学, 2001, 1(4): 389-390.
- [6] 付跃波, 杨学东, 徐宝林. 眩晕宁联合盐酸氟桂利嗪治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2009, 17(9): 771-772.
- [7] 李云, 王志伟, 耿岩玲, 等. 天麻素注射液的药理机制及临床应用研究进展[J]. 中国药房, 2016, 27(32): 4602-4604.
- [8] 王桂霞. 葛根素在心血管病中的应用[J]. 时珍国医国药, 2005, 16(6): 549-550.

(收稿日期: 2019-02-18)