

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.06.012

# 滋水清肝饮联合曲唑酮治疗阴虚阳亢型慢性主观性头晕疗效观察

冯伟<sup>1</sup> 张骁<sup>2△</sup>

武汉市黄陂区中医医院<sup>1</sup>脑病二科,<sup>2</sup>肾内科,武汉 430300

**关键词** 滋水清肝饮;曲唑酮;阴虚阳亢;慢性主观性头晕

**中图分类号** R277.7 **文献标志码** A

慢性主观性头晕(chronic subjective dizziness, CSD)是指一类无明确前庭功能障碍的慢性头晕,由 Staab 和 Ruckenstein 于 2004 年提出,主要基于临床症状,常表现为眩晕、偏头痛、耳鸣、失眠、躯体不适等<sup>[1-2]</sup>。60%~70% CSD 患者通过 5-羟色胺选择性重摄取抑制剂(serotonin-selective reuptake inhibitor, SSRI)、5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)和去甲肾上腺素再摄取抑制剂治疗可使临床症状明显减轻,80%患者可持续用药,20%患者无法耐受药物副作用,诸如胃肠刺激、睡眠紊乱、性功能障碍等<sup>[3]</sup>。本病可归属于中医学“眩晕”“郁病”范畴,病机在于肝阳上亢,治以滋水涵木、平肝潜阳。滋水清肝饮出自《医宗己任编》,具有滋阴养血、清热疏肝的功效,适用于治疗阴虚肝郁等病证。盐酸曲唑酮为特异性 SSRI,能选择性拮抗 5-HT 的再摄取,笔者采用滋水清肝饮联合曲唑酮治疗阴虚阳亢型 CSD 患者,取得了较好的临床疗效,现将过程报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 10 月—2019 年 10 月收治的阴虚阳亢型 CSD 患者 140 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 70 例。观察组,男 28 例,女 42 例;年龄(50.83±7.01)岁,年龄范围为 32~76 岁;病程(9.68±4.75)个月,病程范围为 4~15 个月;高血压 19 例。对照组,男 32 例,女 38 例;年龄(48.59±8.45)岁,年龄范围为 35~75 岁;病程(11.06±5.63)个月,病程范围为 5~17 个月;高血压 16 例。2 组患

者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准<sup>[1-2]</sup>:3 个月以上的慢性非旋转性头晕或主观性平衡失调;无法完成精细的视觉任务;无法耐受复杂的运动,例如自身运动或环境中物体移动;排除继发性头晕原因,如耳科疾患、前庭功能障碍、脑血管疾病,导致头晕的治疗或明确引起头晕的药物等;颅脑 CT/MRI 检查无器质性病变;轻度的前庭平衡功能障碍,尚不足以对临床症状作出解释。

中医辨证标准:参照文献[4],主症为头晕、头痛、腰酸、膝软、五心烦热;次症为心悸、耳鸣、失眠、健忘;舌红苔少、脉弦细数。

### 1.3 纳入及排除标准

纳入标准:符合上述西医诊断标准;中医辨证属阴虚阳亢型;患者签署知情同意书,且经过本院伦理委员会批准通过。

排除标准:合并有严重肝肾功能损伤、免疫系统疾病、血液系统疾病等;合并有脑梗死、颅内占位性病变等导致眩晕的神经系统疾病及其他精神疾病;入组前 3 个月内服用过其他中药制剂或 5-HT 受体拮抗剂。

### 1.4 治疗方法

对照组患者予以盐酸曲唑酮片(美时化学制药股份有限公司,医药产品注册证号 HC20171014),首日 50 mg,次日开始 100 mg,分 2 次口服。

观察组患者在对照组治疗基础上予以滋水清肝饮,方药组成:熟地黄 12 g,当归 15 g,白芍 18 g,酸枣仁 30 g,山茱萸 20 g,茯苓 12 g,山药 50 g,柴胡 12 g,牡丹皮 10 g,泽泻 10 g,川楝子 6 g,天麻 15 g,芡实 15 g。由本院煎药室熬制后密封包装成袋,每袋 200 mL,1 袋/次,3 次/d。2 组患者疗程均为 4 周。

\* 湖北省卫生健康委员会中医药科研指导性项目(No. ZY2019F038);  
武汉市医学科研项目(No. WZ19A12)

△通信作者,Corresponding author, E-mail:522437569@qq.com

### 1.5 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患者临床疗效,参照文献[4]拟定临床疗效判定标准:痊愈 眩晕等症状完全消失;显效 眩晕等症状明显减轻,虽有轻度目眩及头昏沉,但无自身及周围事物的旋转漂浮感,对日常工作生活无明显影响;有效 头昏或眩晕减轻,自身及周围事物仍有轻微旋转漂浮感,对日常工作生活造成影响,但尚能坚持工作;无效 头昏沉及眩晕等症状并无改善甚至加重,严重影响工作生活。总有效率=[(痊愈+有效+显效)例数/总例数]×100%。

比较 2 组患者治疗前后眩晕主观症状的严重程度,采用眩晕残障程度评定量表(dizziness handicap inventory, DHI)中文版<sup>[5]</sup>进行评估,该量表包含情绪 E、功能 F 和躯体 P 共 3 个条目,共有 25 个子项,总分 100 分,得分越高代表眩晕症状越严重。

比较 2 组患者治疗前后血清 5-HT 水平,分别于治疗前、治疗后第 28 d,采集患者清晨空腹肘静脉血,采用酶联免疫吸附试验(enzyme linked immunosorbent assay, ELISA)完成检测。

### 1.6 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用成组 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效比较

观察组患者临床治疗总有效率为 88.57%,显著高于对照组的 72.86% ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较( $n=70$ ,例,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	2	9	40	19	51(72.86)
观察组	3	16	43	8	62(88.57) <sup>△</sup>

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 2.2 DHI 评分、5-HT 水平比较

治疗前,2 组患者 DHI 评分、5-HT 水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2 组患者 DHI 评分、5-HT 水平显著低于治疗前,且观察组明显低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后 DHI 评分、5-HT 水平比较( $n=70, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	DHI 评分(分)	5-HT(ng/mL)
对照组	治疗前	25.36±6.20	60.82±13.85
	治疗后	20.90±5.50*	55.36±9.39*
观察组	治疗前	23.83±7.00	64.95±14.26
	治疗后	16.87±6.48* <sup>△</sup>	50.41±8.95* <sup>△</sup>

与治疗前比较\* $P < 0.05$ ,与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

目前治疗 CSD 的方式主要包括前庭康复训练、药物治疗以及心理治疗<sup>[3]</sup>,其中前庭康复训练及心理治疗疗程较长、效果不显著,导致患者治疗信心易受挫;药物治疗缺乏特异性,且药物副作用大,故而患者依从性差。许多 CSD 患者反复就诊,受病情困扰,因担心意外甚至需佩戴护膝、护具生活,对于患者的生活、心理、经济造成极大负担,影响患者自尊,造成严重心理问题。诸多研究<sup>[6-8]</sup>显示,中西医结合治疗 CSD 患者临床疗效较好,且无明显不良反应,可提高患者治疗依从性,减少病情复发。

中医学认为,本病病位在肝、肾,以风、火、痰、瘀为主要病理因素,肾阴亏于下,肝阳亢于上,肝阳上亢化风、化火,扰乱清窍,发为眩晕。“滋水涵木”是指用滋肾阴而达到润养肝阴方法,多用于肾阴亏、肝阴虚、肝火有余等证候。滋水清肝饮由六味地黄丸合丹栀逍遥散化裁而来,可用于肾水不足之证。其中熟地黄、山药、山茱萸滋补肾阴,当归补肝血,柴胡、川楝子舒肝气,白芍柔肝缓急以止痛,牡丹皮、栀子清肝泻热,泽泻、茯苓渗水湿,酸枣仁养心阴、益肝血而宁心安神;诸药合用,共奏滋肾养阴、清肝泻热之效。

目前西医多用条件反射假说与大脑警戒系统假说来解释 CSD 发病机制。超敏姿势反射及自发条件反射使得机体对运动刺激和反射更为敏感,威胁反应的激活使得运动刺激的感知增强,长期的超敏状态会让良性的日常生活环境变为恶性刺激。CSD 潜在病理生理过程与人自身的威胁反应系统和焦虑气质有关,焦虑是 CSD 精神生理模型的核心内容,心因性 CSD 与焦虑特征显著相关,交互性 CSD 与神经症相关。本研究结果显示,观察组患者临床治疗总有效率显著高于对照组;2 组患者 DHI 评分、5-HT 水平显著低于治疗前,且观察组明显低于对照组;表明滋水清肝饮联合曲唑酮治疗 CSD 临床疗效显著,可有效降低 5-HT 表达水平。5-HT 能神经通路是焦虑、抑郁情绪障碍对头晕产生影响的通路之一,而头晕、平衡障碍

亦可导致焦虑、抑郁等精神障碍。研究<sup>[9-10]</sup>表明,丹栀逍遥散有明显的抗焦虑作用;六味地黄丸通过促进中枢 5-HT 释放,提高内源性吗啡肽的分泌,后者可消除紧张、烦躁等症状,改善不安的情绪,同时还具有抑制炎症因子生成、调节机体免疫功能等作用。

综上所述,滋水清肝饮联合曲唑酮治疗可有效改善阴虚阳亢型 CSD 患者临床症状,降低血清 5-HT 水平,其具体调节机制有待进一步研究。

### 参 考 文 献

[1] Staab JP, Ruckenstein MJ, Amsterdam JD. A prospective trial of sertraline for chronic subjective dizziness[J]. Laryngoscope, 2004, 114(9):1637-1641.

[2] Staab JP, Ruckenstein MJ. Expanding the differential diagnosis of chronic dizziness[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2007, 133(2):170-176.

[3] 林颖, 王锦玲, 邱建华, 等. 慢性主观性头晕[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(11):869-872.

[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, 2002:105-110.

[5] 丁雷, 刘畅, 王嘉玺, 等. 眩晕残障程度评定量表(中文版)的评价[J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11(2):228-230.

[6] 岳卫清, 钱淑霞, 袁天懿. 柴芩温胆汤联合帕罗西汀治疗慢性主观性头晕临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3):673-676.

[7] 陈清, 张肖. 滋阴止眩汤联合氟桂利嗪治疗阴虚阳亢型前庭性偏头痛临床观察[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(4):245-248.

[8] 张凌凌, 窦连荣, 李文涛. 晕平方治疗肝阳上亢型慢性主观性头晕临床疗效评价[J]. 上海中医药大学学报, 2017, 31(4):15-19.

[9] 徐志伟, 王文竹, 苏俊芳, 等. 逍遥散和丹栀逍遥散抗焦虑作用的实验研究[J]. 广州中医药大学学报, 2006, 23(4):330-331, 335.

[10] 张金阁, 孔敬东. 逍遥散合六味地黄丸加减配合米氮平治疗广泛性焦虑症 60 例[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(12):29-30.

(收稿日期:2021-08-01)

(上接第 403 页)

投补肾缩泉,该方亦需随症加减化裁,灵活应用。本研究表明,用乳果糖联合缩泉润肠方治疗脾肾阳虚型便秘患者,近期临床疗效可观;不足之处在于缩泉润肠方具体的通便作用机制及远期临床疗效尚有待进一步研究。

### 参 考 文 献

[1] 王珺文, 孙会会, 姜元喜, 等. 功能性便秘和便秘型肠易激综合征的治疗研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2021, 41(1):19-22.

[2] 张彦, 杜永平, 王文勇, 等. 蒽醌类中药导致结肠黑变病的机制研究[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(3):408-415.

[3] Sobrado CW, Corrêa IJF, Pinto RA, et al. Diagnosis and treatment of constipation: a clinical update based on the Rome IV criteria[J]. Journal of Coloproctology, 2018, 38

(2):137-144.

[4] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药, 2011, 30(1):3-7.

[5] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(4):355.

[6] 李鲜. 基于“大肠主津”理论的通便方治疗津亏肠燥型便秘的临床研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2020.

[7] 李灵丽, 黄召谊, 李井彬, 等. 中医大师叶望云教授治疗便秘学术思想探讨[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(6):400-402.

[8] 陈思敏, 关丽娜, 庞峻, 等. 生白术对慢传输型便秘模型大鼠结肠水通道蛋白表达影响的研究[J]. 新中医, 2019, 51(6):12-16.

(收稿日期:2021-03-13)