

泽泻汤加味治疗痰浊中阻型颈性眩晕 54 例临床观察

牛朝阳¹ 琚保军¹ 孙永强¹ 王上增¹ 荆志伟^{2*}

(1. 河南省中医院, 河南省郑州市东风路 6 号, 450002; 2. 中国中医科学院学术管理处)

基金项目: 中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目(Z02154)

* 通讯作者: drjzw@163.com, (010)64014411 转 2433

[摘要] 目的 观察泽泻汤加味治疗痰浊中阻型颈性眩晕患者的临床疗效。方法 将 108 例痰浊中阻型颈性眩晕患者随机分为治疗组和对照组各 54 例, 治疗组口服泽泻汤加味, 对照组口服甲磺酸倍他司汀(敏使朗)治疗, 两组均连续治疗 2 周后评价临床疗效, 比较治疗前后两组主要症状评分、脑血流动力学指标[包括左侧椎动脉(LVA)、右侧椎动脉(RVA)、基底动脉(BA)]水平, 并观察不良反应。结果 治疗组总有效率为 85.18%, 对照组总有效率为 66.67%, 治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。与治疗前比较, 两组治疗后眩晕、头痛、恶心、耳鸣积分差异均有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组效果更加显著($P < 0.05$)。与治疗前比较治疗组在改善 LVA、RVA、BA 方面差异均有统计学意义($P < 0.05$), 而对照组仅在改善 LVA 方面差异有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组比较, 治疗组在改善 LVA、BA 方面效果更加显著($P < 0.05$)。结论 泽泻汤加味能有效改善痰浊中阻型颈性眩晕症状、脑血流动力学, 具有较好的安全性。

[关键词] 泽泻汤; 颈性眩晕; 痰浊中阻型; 脑血流

Clinical Observation on Supplemented Golden Coffer Alisma Decoction for 54 Cases of Cervical Vertigo with Phlegm Turbidity Obstructing the Center

NIU Chaoyang¹, JU Baojun¹, SUN Yongqiang¹, WANG Shangzeng¹, JIN Zhiwei²

(1. TCM Hospital of Henan Province, Zhengzhou 450002; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of supplemented Golden Coffer Alisma Decoction on cervical vertigo with phlegm turbidity obstructing the center. **Methods** Totally 108 cases of cervical vertigo with phlegm turbidity obstructing the center were randomized into treatment group and control group, with 54 in each. The treatment group was given oral granules of supplemented Alisma Decoction and the control group was given Mesylate Betahistine Tablets. The treatment lasted for 4 weeks. The relief of main symptoms, the change of transcranial Doppler (TCD) and side effect was observed and compared in both groups before and after treatment. **Results** The total effective rate of the treatment group and the control group was 85.18% and 66.67% respectively, with significant difference between groups ($P < 0.05$). After treatment, the integral differences of vertigo, headache, nausea and tinnitus were statistically significant ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). The cerebral hemodynamics indicators such as left vertebral artery (LVA), right vertebral artery (RVA) and basilar artery (BA) were significantly improved in the treatment group ($P < 0.05$), and LVA were significantly improved in the control group ($P < 0.05$). Comparing with the control group, LVA and BA improved significantly in the treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion** The supplemented Alisma Decoction is effective and safe for cervical vertigo with phlegm turbidity obstructing the center. It could obviously relieve the symptoms and improve the cerebral hemodynamics indicators.

Keywords Alisma Decoction; cervical vertigo; syndrome of phlegm turbidity obstructing the center; cerebral blood flow

颈性眩晕是指颈椎及有关软组织发生器质性或功能性变化所引起椎基底动脉供血不足而引起的综合征,严重影响患者生存质量。研究表明^[1],半数以上的颈椎病患者伴发眩晕。中医认为,本病由风寒湿侵袭或外受创伤,颈部气血痹阻,经络运行不畅所致。泽泻汤是《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中主治痰饮目眩的经典方剂,临床常用于痰浊型眩晕。我们采用泽泻汤加味治疗痰浊中阻型颈性眩晕患者,以评价传统经方的临床疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2009 年 6 月至 2011 年 6 月在河南省中医院骨伤科门诊或住院治疗的患者 108 例。按随机数字表法分成 2 组,每组 54 例。治疗组中男 20 例,女 34 例,平均年龄 43.8 岁,平均病程 18 个月;对照组中男 18 例,女 36 例,平均年龄 44.5 岁,平均病程 20 个月。两组患者性别、年龄、病程差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

表 1 眩晕症状分级量化表

症状	程度分级			
	无	轻	中	重
主症 眩晕	无(0分)	头晕眼花,时作时止(2分)	视物旋转,不能行走(4分)	眩晕欲仆,不能站立(6分)
精神不振	无(0分)	精神不振(1分)	精神萎靡(2分)	萎靡,反应迟钝(3分)
胸脘痞闷	无(0分)	日间(1分)	夜间(2分)	持续(3分)
次症 少寐	无(0分)	每日睡眠小于4h,易醒(1分)	每日睡眠小于2h,入睡困难(2分)	不能入睡(3分)
腰酸	无(0分)	晨起腰酸,捶打不止(1分)	持续腰酸,劳则加重(2分)	腰酸如折,休息不止(3分)
膝软	无(0分)	微觉膝软无力(1分)	膝软不任重物(2分)	膝软不欲行走(3分)
耳鸣	无(0分)	耳鸣轻微(1分)	耳鸣重听,时作时止(2分)	耳鸣不止,听力减退(3分)

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《实用神经病学》^[2]椎基底动脉供血不足性眩晕和颈椎病的诊断标准:经颅多普勒超声(TCD)显示椎基底动脉供血不足。椎间孔压缩试验(+),臂丛牵拉试验(+),X线检查示颈椎骨质增生,椎间隙变窄,椎间孔变小。排除其他如急性脑梗死、脑出血、脑肿瘤及耳源性眩晕等非颈源性原发疾病。

1.2.2 中医证候诊断标准 参考《中医诊断学》^[3]痰浊中阻证候诊断标准制定,包含眩晕、头脑昏蒙、精神不振、胸脘痞闷、少寐、腰膝酸软、耳鸣、舌红、脉细数等四诊信息。

1.3 纳入标准

符合颈性眩晕西医诊断标准及中医辨证标准(痰浊中阻证)者;年龄30~65岁;签署知情同意书。

1.4 排除标准

眩晕经检查证实由颅内占位性病变、创伤、耳病、眼病等引起;妊娠或哺乳期妇女;合并有心血管、肝、肾、造血系统等严重原发疾病;过敏体质及对本药过敏;精神疾患以及未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效判定者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予泽泻汤加味颗粒,方用泽泻35g,白术35g。年老体虚者加黄芪30g;项强者加葛根20g;晕则旋转甚者加川芎12g、白芍9g。由三九医药股份有限公司生产,批号:0905032,每日1剂,分2次冲服。

对照组给予甲磺酸倍他司汀[敏使朗,由卫材(中国)药业有限公司生产,批号:090410A]口服,每次2片,每日2次。

两组均连服2周后观察疗效。

2.2 观察指标与方法

①观察患者治疗前后主要症状并进行量化评分,评分标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]

制定,具体见表1。②治疗前后进行TCD检查,脑血流动力学指标,包括左侧椎动脉(LVA)、右侧椎动脉(RVA)、基底动脉(BA)。③参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[5]进行疗效判定,治愈:眩晕、头痛、恶心等症状和阳性体征消失,可参加轻度工作和劳动,检查椎—基底动脉供血及血管弹性基本恢复正常。显效:眩晕、头痛、恶心等症状明显减轻,但有复发,检查椎—基底动脉供血及血管弹性改善。无效:临床症状无明显缓解,检查椎—基底动脉供血及血管弹性无明显改善。④安全性评定:不良反应的严重程度分3级:轻度,患者可以忍受,不影响继续治疗,不需要特别处理,对康复无影响;中度,患者难以忍受,需要停药或做特殊处理,对康复有直接影响;重度,危及患者生命,致残或致死,需立即停药或做紧急处理。

2.3 统计学方法

采用SPSS 12.0统计软件分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用单因素方差分析。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表2示,治疗组总有效率明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	54	13(24.07)	28(51.85)	5(9.26)	8(14.82)	46(85.18)
对照组	54	8(14.81)	19(35.19)	9(16.67)	18(33.33)	36(66.67)

3.2 两组患者治疗前后主要临床症状积分比较

表3示,与治疗前比较,两组治疗后眩晕、头痛、恶心、耳鸣、胸脘痞闷症状积分差异均有统计学意义($P < 0.05$),治疗组眩晕、头痛、恶心症状积分改善更加显著($P < 0.05$)。

3.3 两组患者脑血流动力学指标比较

表4示,与治疗前比较治疗组在改善LVA、

表 3 两组患者治疗前后主要临床症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	眩晕	头痛	恶心	耳鸣	胸脘痞闷	少寐
治疗组	54	治疗前	4.45±1.48	2.94±1.62	1.88±0.82	1.72±0.68	4.13±1.50	1.78±0.86
		治疗后	2.16±1.16*▲	1.12±1.06*▲	0.72±0.66*▲	1.04±0.22*	2.10±1.15*	1.64±0.68
对照组	54	治疗前	4.46±1.54	2.98±1.46	1.90±0.72	1.68±0.54	4.12±1.22	1.78±0.68
		治疗后	2.88±0.86*	1.98±1.26*	1.26±0.82*	1.03±0.18*	2.48±0.82*	1.45±0.88

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$

表 4 两组患者治疗前后脑血流动力学指标比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	LVA	RVA	BA
治疗组	54	治疗前	31.2±7.6	33.3±7.8	43.8±9.8
		治疗后	41.2±6.8*▲	38.3±8.8*	48.2±12.4*▲
对照组	54	治疗前	30.8±7.8	33.2±8.5	45.6±10.2
		治疗后	34.7±7.0*	34.2±7.8	45.8±11.6

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

▲ $P<0.05$

RVA、BA 方面差异均有统计学意义($P<0.05$),而对照组仅在改善 LVA 方面差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,治疗组在改善 LVA、BA 方面效果更加显著($P<0.05$)。

3.4 安全性分析

两组在治疗过程中均未出现明显不良反应。

4 讨论

颈性眩晕属中医学“眩晕”范畴。本病发病原因很多,有年轻化趋势。一般起病突然,与颈部活动有关^[6],中医药治疗具有优势^[7]。临床研究表明,痰浊中阻型眩晕患者血液具有明显的高黏、高聚、高凝状态,且伴有高脂血症^[8]。

中医学对眩晕有独到的见解,《兰室秘藏·头痛》云:“痰唾黏稠,眼黑头眩,目不能开,如在风云中。”颈椎上连头项,下接躯干,为膀胱经和督脉所过,机体活动之枢机。嗜酒肥甘,饥饱劳倦,伤于脾胃,健运失司,以至于水谷不化精微,聚湿生痰,痰湿中阻,则清阳不升,浊阴不降,引起眩晕。若痰浊困阻中焦,积久化热生火,痰火相搏上扰清阳所致眩晕同属痰浊致眩的范围,仅痰湿痰热的偏重不同,如《丹溪心法·头眩篇》云:“无痰则不作眩,痰固火动,又有湿痰者,有火痰者”,即是对因痰湿、痰热导致眩晕的精辟论述。

泽泻汤由泽泻、白术组成。泽泻,味甘,性寒,功善渗湿、化痰,利水除饮为君药。白术,味苦、甘,性温,归脾、胃经,具有健脾益气、燥湿利水之功效,善治痰饮眩悸。《本草通玄》记载:“白术,补脾胃之药,更无出其右者……土旺则能胜湿,故患痰饮者,肿满者,湿痹者,皆赖之也”。其补脾制水,符合“急则治

其标,缓则治其本”的治疗原则,显示经方“小方治病”的遣方用药特点。现代药理研究表明^[9-11],泽泻具有降血脂、抗动脉粥样硬化,减轻膜迷路积水的程度,白术具有抗凝、利尿等作用。

本研究提示,治疗组总体疗效明显优于对照组($P<0.05$),两组治疗前后主要症状缓解情况均有显著改善,而治疗组更加显著($P<0.05$)。两组治疗前后椎基底动脉血流动力学指标改变均有差异,而治疗组较对照组对血流动力学指标改善更加显著($P<0.05$)。治疗过程中未发生明显不良反应,具有较好的安全性。由于条件所限,今后应进一步设计更大样本量和盲法的队列研究,以期经方应用有效性和安全性提供具有更高支持强度的循证医学证据。

参考文献

- [1] 赵建强,陈颖,李军,等.廉玉麟“五型三线”治疗颈椎病经验[J].中医杂志,2009,50(1):24-25.
- [2] 史玉泉.实用神经病学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,1994:1072.
- [3] 袁肇凯,王天芳.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2007:168-176.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:24.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.
- [6] 刘成,卡索.颈性眩晕的发病机制与诊断治疗[J].内蒙古医学杂志,2005,37(5):434.
- [7] 尹烨,王净净.中医药治疗颈性眩晕的 Meta 分析[J].湖南中医药大学学报,2009,29(4):72-75.
- [8] 李宝莉,王廷慧,赵菊梅.206 例痰浊中阻型眩晕的血液流变性和血脂血糖变化的观察[J].陕西中医,2003,23(8):692-693.
- [9] 胡雪峰,成忠煌,王松迪,等.泽泻汤降血脂作用的研究[J].时珍国医国药,2011,22(9):2073-2074.
- [10] 苑述刚,阮时宝,王敏娟,等.《金匱》泽泻汤对梅尼埃病豚鼠模型膜迷路积水的影响[J].中医临床研究,2011,3(13):5-7.
- [11] 王瑞娜,唐茜,何凤发.药用白术的药理作用及其综合开发利用[J].安徽农业科学,2010,38(11):5610-5611.

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
5627.

(收稿日期:2011-10-24;修回日期:2012-04-25)

[编辑:侯建春]