

# 中医辨证治疗眩晕的临床效果分析

刘继萍

大邑县第二人民医院 四川成都 611330

**摘要:** **目的** 总结分析眩晕病患者经中医辨证治疗的临床效果。**方法** 收集2022年1月-2022年12月690例于我院接受治疗的眩晕病患者的相关病例资料, 判定符合入组标准后将其作为研究对象, 并进行分组治疗, 分于参照组患者接受常规西医治疗(345例)、分于研究组患者接受中医辨证治疗(345例), 区别治疗后分析两组临床效果。**结果** 治疗总有效率, 研究组340(98.55%)高于参照组293(84.93%); 不良反应总发生率, 研究组13(3.77%)低于参照组37(10.72%); 两组数据对比差异明显( $P < 0.05$ )。**结论** 针对眩晕病患者临床采用中医辨证治疗效果显著, 治愈率较高, 同时治疗期间安全性得到保证, 不良反应较少, 从而提高患者治疗舒适度, 有利于患者积极配合治疗, 应用效果明显, 具有推广价值。

**关键词:** 眩晕病; 中医辨证治疗; 临床效果

## Analysis of clinical effect of treating vertigo with syndrome differentiation of traditional Chinese medicine

Jiping Liu

Dayi County Second People's Hospital, Chengdu, Sichuan 611330

**Abstract:** **Objective** To summarize and analyze the clinical effect of TCM syndrome differentiation in vertigo patients. **Methods** From January 2022 to December 2022, 690 cases of vertigo patients receiving treatment in our hospital were collected. After meeting the inclusion criteria, they were selected as subjects of study, and divided into control group receiving conventional Western medicine treatment (345 cases), and study group receiving TCM syndrome differentiation treatment (345 cases). The clinical effects of the two groups were analyzed after different treatment. **Results** The total effective rate was 340 (98.55%) in the study group and 293 (84.93%) in the control group. The total incidence of adverse reactions was 13 (3.77%) lower in the study group than 37 (10.72%) in the reference group. There was significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The clinical treatment of vertigo patients with syndrome differentiation of traditional Chinese medicine is effective, the cure rate is high, at the same time, the safety is guaranteed during the treatment, the adverse reactions are less, so as to improve the comfort of the treatment of patients, patients actively cooperate with the treatment, the application effect is obvious, has the promotion value.

**Keywords:** Vertigo; TCM syndrome differentiation treatment; Clinical effect

眩晕病是指以眩晕症状为主要症状特点的疾病。有多种疾病的因素都可能会引发眩晕症状, 常见的包括颈椎病、脑缺血性疾病、耳源性眩晕病等等。眩晕病并不能作为一种具体的疾病名称, 而是作为有相同或者相似眩晕症状的一类疾病的统称。当有眩晕症状出现, 应立即到医院就诊检查, 通过检查可具体分析眩晕症状产生的病因, 再进行有针对性的治疗。引起眩晕的疾病有很多种类, 不同的疾病有不同的原因, 眩晕病有周围性眩晕和中枢性眩晕两大类<sup>[1]</sup>。其中, 中枢性眩晕是由脑组织以及脑神经疾病所引起的, 这有可能是听神经瘤或是脑血管发生了病变。少数患者是属于中枢性眩晕, 而绝大多数患者是属于周围性眩晕。当发生周围性眩晕时, 会出现听力下降、恶心、呕吐以及出冷汗的症状。本文总结分析眩晕病患者经中医辨

证治疗的临床效果, 同时以2022年1月-2022年12月690例于我院接受治疗的眩晕病患者为研究对象, 并进行临床治疗, 详细内容如下。

### 一、资料与方法

#### 1.1 一般资料

收集2022年1月-2022年12月690例于我院接受治疗的眩晕病患者的相关病例资料, 判定符合入组标准后将其作为研究对象, 并进行分组治疗, 分于参照组患者接受常规西医治疗(345例), 本组中女性195例、男性150例, 年龄25-65岁, 均值(45.33±2.48)岁, 病程1-10年(5.51±2.33); 分于研究组患者接受中医辨证治疗(345例), 本组中女性200例、男性145例, 年龄23-68岁, 均值(45.52±2.27)岁, 病程1-11年(6.03±2.29); 两组患者均符

合本次研究标准,且通过我院伦理委员会批准后展开研究;患者资料通过统计学检验 $P>0.05$ ,可开展本研究。

纳入标准:①患者临床资料完整,研究期间可全程积极配合;②无语言沟通障碍,可清楚表达自身身体现状。

排除标准:①合并如其它重大疾病者;②患者存在精神障碍,无法正常沟通、交流;③患者及其家属不是自愿参加本次研究;④对临床所用药物过敏者。

### 1.2 方法

参照组:常规西医治疗。给予患者由山东仁和堂药业有限公司生产的盐酸地芬尼多片,每天口服3次,25 mg/次,【国药准字H37022609】;给予患者由黑龙江亿达鸿药有限公司生产的盐酸倍他司汀片每天口服3次,4mg/次,【国药准字H20113283】治疗时间为30d(1疗程)<sup>[2]</sup>。

研究组:中医辨证治疗,方法为:①肝阳上亢型,方剂内包括:石决明(先煎)30g,天麻15g、炒栀子15g、夜交藤15g、钩藤15g、桑寄生12g、茯神10g、杜仲10g、川牛膝10g、益母草10g、黄芩5g;每天用水煎煮后取药汁200ml,分早晚服用,治疗时间为30d(1疗程)。②肾精不足,偏阴虚者补肾滋阴;偏阳虚者补肾助阳,方剂内包括:熟地15g、菟丝子15g、山药15g、枸杞子15g、山萸肉20g、鳖甲10g、丹皮10g、龟板胶10g、鸡子黄10g、知母10g、阿胶12g、黄檗9g;每天用水煎煮后取药汁200ml,分早晚服用,治疗时间为30d(1疗程)。③气血亏虚型,方剂内包括:黄芪20g、党参20g,川穹15g、生地15g、白术15g,当归10g、茯神10g、酸枣仁10、桂圆肉12、远志6、木香10、炙甘草10g、生姜3片、大枣2枚;每天用水煎煮后取药汁200ml,分早晚服用,治疗时间为30d(1疗程)。④痰浊中阻型,方剂内包括:陈皮15g、白术15g、茯苓15g、天麻12g、半夏10g、竹茹10g、砂仁10g、甘草10g、代赭石10g,生姜3片,大枣3枚;每天用水煎煮后取药汁200ml,分早晚服用,治疗时间为30d(1疗程)<sup>[3]</sup>。

### 1.3 判定标准

统计两组患者治疗有效率及不良反应发生率,以获得数据为临床判断依据。

### 1.4 统计学方法

纳入此次研究中的690例眩晕患者涉及到的计量资料数据行t值来进行检验, ( $\bar{x}\pm s$ )表示,两组所有数据均采用统计学软SPSS20.0来计算,显示 $P<0.05$ ,说明此次纳入

研究的数据之间有明显差别,可以进行此次试验统计学对比,若无意义时,则会显示出P值超过0.05。

## 二、结果

表1 对比两组患者治疗有效率及不良反应发生率[ (n) %]

	治疗效果	研究组 (n=345)	参照组 (n=345)	P
治疗有效率	治愈	170 (49.28%)	123 (35.65%)	-
	显效	116 (33.62%)	120 (34.75%)	-
	有效	54 (15.65%)	50 (14.49%)	-
	无效	5 (1.45%)	52 (15.07%)	-
	总有效率	340 (98.55%)	293 (84.93%)	< 0.05
不良反应发生率	皮疹	2 (0.58%)	8 (2.32%)	-
	嗜睡	3 (0.87%)	10 (2.90%)	-
	血压升高	2 (0.58%)	6 (1.74%)	-
	腹泻	3 (0.87%)	6 (1.74%)	-
	便秘	3 (0.87%)	7 (2.03%)	-
	总发生率	13 (3.77%)	37 (10.72%)	< 0.05

## 三、讨论

眩晕是眩和晕二种症状的合称。现代医学认为,眩晕多见于高血压、动脉硬化、贫血、神经官能症、耳源性疾病、颈椎病等患者。中医认为,眩晕可由风、火、痰、虚引起,故有“无风不作眩”、“无痰不作眩”、“无虚不作眩”的说法<sup>[4]</sup>。这里我们主要谈谈耳源性眩晕。眩晕中医认为,眩晕的病机是饮食内伤、身体慢性病、脏腑功能障碍、痰湿梗阻等<sup>[5]</sup>。对此,根据眩晕的发病机制,细分为四种类型,分别为肝阳上亢型、肾精不足、气血亏虚型、痰浊中阻型<sup>[6]</sup>。针对肝阳上亢型患者治疗时,以“平肝潜阳 滋养肝肾”治疗为主,用天麻钩藤饮加减,治疗方剂中包括:石决明、天麻、炒栀子、夜交藤、钩藤、桑寄生、茯神、杜仲、川牛膝、益母草、黄芩;此方效果明显且具有平肝潜阳功效。针对肾精不足型患者治疗时,偏阴虚,以“补肾滋阴”治疗为主,用左归丸加减,治疗方剂中包括:熟地、菟丝子、山药、枸杞子、山萸肉、鳖甲、丹皮、龟板胶;偏阳虚者,治以补肾助阳,用右归丸加减,治疗方剂包括:熟地、山药、山萸肉、枸杞、杜仲、菟丝子、附子、肉桂、当归、鹿角胶。针对气血亏虚型患者治疗时,以“补养气血 健运脾胃”治疗为主,通过归脾汤加减治疗,治疗方剂中包括:黄芪、党参、白术、远志、桂圆肉、当归、茯神、木香、炙甘草、生姜、大枣;具有补气、活血、舒筋等功效。针对痰浊中阻型患者治疗

时,以“燥湿祛痰 健脾和胃”治疗为主,用半夏白术天麻汤加减,治疗方剂中包括:陈皮、白术、茯苓、天麻、半夏、竹茹、砂仁、甘草、代赭石、生姜、大枣;具有化痰趋势、健脾和胃之功效<sup>[8]</sup>。

值得注意的是,治疗期间患者应合理控制饮食,宜多吃清淡利湿之品,如冬瓜、玉米、小米、荷叶粥、萝卜、豆类及豆制品、黑木耳、茄子、豌豆苗、西红柿、莴笋、橘子、柚子、桃、豆油、茶、鲤鱼、海蜇等<sup>[9]</sup>。其中,特别强调多食金橘、橘饼和萝卜。金橘能理气、解郁、化痰。橘饼能化痰、宽中、下气,痰浊中阻眩晕之人宜食之。另外,橘…、橘红、橘络皆有化痰利气的作用,对痰湿偏重之人眩晕者,食之皆宜。萝卜有化痰热,消积滞的作用。《本草经疏》还说它“去痰癖,化痰消导”。痰浊中阻眩晕者,食之则宜<sup>[10]</sup>。

本次研究从统计数据可见,治疗总有效率,研究组340(98.55%)高于参照组293(84.93%);不良反应总发生率,研究组13(3.77%)低于参照组37(10.72%);两组数据对比差异明显( $P<0.05$ )。

综上所述,针对眩晕病患者临床采用中医辨证治疗效果显著,治愈率较高,同时治疗期间安全性得到保证,不良反应较少,从而提高患者治疗舒适度,有利于患者积极配合治疗,应用效果明显,具有推广价值。

#### 参考文献:

[1] 黄艳霞. 中医辨证治疗眩晕的临床效果分析[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(6):87-89.

[2] 廖莉,范燕玲,李建群. 温经通络药奄包热敷结合中医辨证施护对颈性眩晕的护理干预效果[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(9):1572-1574.

[3] 马旭东. 中医辨证分型联合西药治疗眩晕症的临床效果观察[J]. 现代养生(上半月版), 2022, 22(5):701-703.

[4] 张开凯,唐姚,梅喜雪. 中医临床辨证治疗眩晕的疗效及安全性研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(18):17-18.

[5] 高燕,王晓东. 中医辨证治疗前庭性偏头痛性眩晕患者的临床效果研究[J]. 世界复合医学, 2021, 7(11):82-86.

[6] 文香,张卫华. 基于现代文献的眩晕症中医辨证用药规律研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(4):125-128,封3.

[7] 王巍巍. 研究采用中医辨证治疗原则对于偏头痛性眩晕患者进行治疗的临床效果[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(5):37.

[8] 侯悦. 针对眩晕患者的中医辨证护理方法及效果探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(103):585-586.

[9] 叶艳,李媚. 辨证分型联合奥拉西坦治疗眩晕临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(16):138-139,153.

[10] 杨晓妮,韩莹,程广清,等. 李长生教授运用六经辨证治疗眩晕的临床经验[J]. 中医临床研究, 2021, 13(15):15-17.