

# 半夏白术天麻汤治疗高血压病眩晕的效果

丁宁孟丹

上海市奉贤区海湾镇社区卫生服务中心 上海 201419

**【摘要】**目的: 分析半夏白术天麻汤治疗高血压病眩晕的效果。方法: 选取我院收治的 86 例高血压病眩晕患者作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为对照组 (43 例, 使用常规西药治疗) 和观察组 (43 例, 使用半夏白术天麻汤治疗)。对两组的治疗效果进行分析。**结果:** 观察组采用半夏白术天麻汤治疗后, 其血压水平、眩晕中医证候积分、脑血流灌注状态指标、血液指标、不良反应发生率均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在高血压病眩晕患者治疗过程中, 采用半夏白术天麻汤治疗能取得较佳的效果, 可有效控制其血压水平, 改善其临床症状与脑血流灌注状态, 优化其血液指标, 降低不良反应风险。

**【关键词】** 高血压病眩晕; 半夏白术天麻汤; 治疗效果

## The Effect of Banxia Baizhu Tianma Herb Soup on Treating Vertigo of Hypertension

Ning Ding, Dan Meng

Shanghai Fengxian District Haiwan Community Health Service Center, Shanghai 201419

**Abstract: Objective:** To analyze the effect of Banxia Baizhu Tianma herb soup on treating vertigo caused by hypertension. **Method:** 86 patients with hypertension and vertigo admitted to our hospital were selected as the research subjects and randomly divided into a control group (43 cases treated with conventional Western medicine) and an observation group (43 cases treated with Banxia Baizhu Tianma herb soup) according to the random number table method. Analyzing the treatment effects of both groups. **Result:** After treatment with Banxia Baizhu Tianma herb soup, the observation group showed better blood pressure levels, vertigo TCM syndrome scores, cerebral blood flow perfusion status indicators, blood indicators, and incidence of adverse reactions compared to the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** In the treatment of hypertensive vertigo patients, the use of Banxia Baizhu Tianma herb soup can achieve better results, effectively control their blood pressure levels, improve their clinical symptoms and cerebral blood flow perfusion status, optimize their blood indicators, and reduce the risk of adverse reactions.

**Keywords:** Hypertension, vertigo, Banxia Baizhu Tianma herb soup, Treatment effect

高血压是以体循环动脉血压 (收缩压和 / 或舒张压) 升高为主要临床表现的心血管综合征。大多数高血压患者起病隐匿, 可无明显症状, 因此高血压也被称为“无声的杀手”; 部分患者可有头痛、头晕、乏力、心悸等临床表现。另外, 部分高血压患者还可能出现呼吸困难、昏迷等严重症状。本病为全身性疾病, 可累及全身动脉血管并造成损害。还可能累及心脑血管, 引发心脏血管及脑血管疾病, 也可累及肾脏等脏器, 引起相关脏器功能衰竭等<sup>[1]</sup>。眩晕是本病常见症状之一, 是患者感觉自身或周围物体旋转、摇动、倾斜或升降的一种主观感觉障碍, 常伴有站立和走路不稳、眼球震颤等, 但一般无意识障碍。两种病症合并严重影响患者的日常生活质量, 因此需采取有效方案进行治疗, 达到控制血压, 保护重要脏器功能的目的。基于此, 本文研究了半夏白术天麻汤治疗高血压病眩晕的效果, 现报告如下:

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选取我院于 2022.05-2023.05 月 1 年内收治的 86 例高血压病眩晕患者作为研究对象。将其按照随机数字表法, 分为对照组 (43 例, 男 24 例, 女 19 例, 年龄 55-83 岁, 平均  $66.23 \pm 4.16$  岁) 和观察组 (43 例, 男 22 例, 女 21 例, 年龄 56-84 岁, 平均  $66.32 \pm 4.14$  岁)。两组一般资料差异

无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。纳入标准: 两组均知晓本研究内容和目的, 并已签署知情同意书; 均符合高血压病眩晕相关诊断标准; 经动态血压监测、血液生化检查、尿液分析、眼底检查、心电图检查确诊为高血压病眩晕; 以眩晕、耳鸣、后颈部不适、记忆力下降、疲倦不安等为主要表现者; 临床资料完整。排除标准: 存在其他心脑血管疾病者; 合并严重传染性疾病者; 对本研究所用药物存在禁忌证或过敏者; 存在精神障碍者; 存在认知障碍者; 中途退出研究者。

#### 1.2 方法

对照组采用常规西药治疗: 选择苯磺酸氨氯地平片 (康普药业股份有限公司, 国药准字 H20093313, 规格: 5mg/片) 治疗, 口服, 5mg/次, 1次/d。若血压控制不理想, 则将剂量调整为 10mg/d, 于早晚两次服用, 持续治疗 14d。

观察组采用半夏白术天麻汤进行治疗, 汤剂由以下药物组成: 白术 15g、大枣 15g、炙甘草 6g、苍术 8g、法半夏 15g、茯苓 15g、天麻 10g、泽泻 30g、陈皮 8g。根据患者的身体状况进行适当加减治疗: 若患者有痰液黏稠状况, 则在原有药方基础上加以石菖蒲 10g、远志 6g; 若患者有淤血状况, 则在原有药方基础上加以郁金 10g、丹参 15g; 若患者有头背部疼痛状况, 则在原有药方基础上加以姜黄 8g、葛根 15g; 若患者有头痛、眼睛干涩状况, 则在原有药方基础上加以杭白菊 10g、钩藤 10g; 若患者有舌

苔厚重状况,则在原有药方基础上加以藿香金 10g、佩兰 10g;若患者有肝阳上亢状况,则在原有药方基础上加以生牡蛎 30g、生龙骨 30g、石决明 30g;若患者有呃逆胸闷状况,则在原有药方基础上加以旋覆花 10g、生牡蛎 15g;若患者有耳鸣状况,则在原有药方基础上加以蝉蜕 8g、磁石 30g。采用水煎服法,400ml/剂,分为2次服用,1剂/d,持续用药 14d。

### 1.3 观察指标

对两组血压水平进行对比,包括收缩压、舒张压、心率;对两组眩晕中医证候积分进行对比,包括眩晕、视物旋转、头重昏蒙,积分越低,眩晕程度越轻;对其脑血流灌注状态指标进行对比,包括局部血容量(rCBV)、局部血流量(rCBF)、平均通过时间(rMTT)、达峰时间(TTP);对其血液指标进行对比,包括血栓素 B2、血小板活化因子含量;对其不良反应发生率进行对比,包括皮疹、晕厥、疼痛加重、胃肠道不适、岔气与肌肉损伤。

### 1.4 统计学分析

表 1 眩晕中医证候积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	眩晕	视物旋转	头重昏蒙
观察组	43	1.08±0.23	0.83±0.22	0.76±0.36
对照组	43	1.69±0.45	1.48±0.56	1.46±0.65
t	-	7.915	7.084	6.178
P	-	0.001	0.001	0.001

### 2.3 两组脑血流灌注状态指标对比

观察组 rCBV 为 (992.57±90.36) ml/g、rCBF 为 (923.79±148.26) ml/g、rMTT 为 (106.24±35.39) s、TTP 为 (62.02±12.83) s;对照组 rCBV 为 (929.55±82.19) ml/g、rCBF 为 (730.85±141.28) ml/g、rMTT 为 (126.87±39.53) s、TTP 为 (95.39±14.19) s。观察组脑血流灌注状态指标明显优于对照组,差异均有统计学意义 ( $t=3.383, P=0.001$ ;  $t=6.178, P=0.001$ ;  $t=2.559, P=0.013$ ;  $t=11.439, P=0.001$ )。

### 2.4 两组血液指标对比

观察组血栓素 B2 为 (123.29±7.27) pg/ml、血小板活化因子含量为 (152.85±8.13) pg/ml;对照组血栓素 B2 为 (144.20±8.48) pg/ml、血小板活化因子含量为 (176.50±8.93) pg/ml。观察组血液指标明显低于对照组,差异均有统计学意义 ( $t=12.276, P=0.001$ ;  $t=12.842, P=0.001$ )。

### 2.5 两组不良反应发生率

观察组皮疹 1 例、晕厥 0 例、疼痛加重 1 例、胃肠道不适 2 例、岔气与肌肉损伤 0 例,发生率为 4 (9.30%);对照组皮疹 2 例、晕厥 1 例、疼痛加重 3 例、胃肠道不适 4 例、岔气与肌肉损伤 2 例,发生率为 12 (27.91%)。观察组不良反应率明显低于对照组,差异具有统计学意义 ( $\chi^2=4.914, P=0.027$ )。

## 3 讨论

血压升高直接影响全身各种组织和器官的血管功能,阻碍正常的血液灌注,并对心脏、大脑和肾脏等靶器官造成严重损伤。它会导致各种严重的并发症,并危及患者的安全。眩晕是最常见的并发症之一,主要由血压升高、脑动脉痉挛、脑血供不足、缺血缺氧引起。患者的主要症状

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料,组间比较结果采用  $t$  检验;使用 "n, %" 表示计数资料,组间比较结果采用  $\chi^2$  检验  $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血压水平对比

观察组收缩压为 (123.96±8.63) mmHg、舒张压为 (80.42±7.13) mmHg、心率为 (70.63±8.35) 次/min;对照组收缩压为 (131.07±9.23) mmHg、舒张压为 (85.14±6.94) mmHg、心率为 (76.12±7.92) 次/min。观察组血压水平明显低于对照组,差异均有统计学意义 ( $t=3.699, P=0.001$ ;  $t=3.111, P=0.003$ ;  $t=3.128, P=0.002$ )。

### 2.2 两组眩晕中医证候积分对比

观察组眩晕中医证候积分明显低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 1:

是头晕、头晕和旋转不稳定。在严重的情况下,可能无法站立,甚至处于昏迷状态<sup>[2]</sup>。此外,还可能出现呕吐、恶心、出汗、心悸、烦躁、耳鸣、头晕和失眠等不适。因此,对高血压病眩晕患者采取有效治疗方案具有重要意义。

在高血压病眩晕患者的治疗过程中,一般使用西药进行治疗。如本研究所用苯磺酸氨氯地平片可直接松弛血管平滑肌,可以通过扩张外周小动脉和冠状动脉,减少总外周血管阻力,解除冠状动脉痉挛,降低心脏的后负荷,减少心脏能量消耗和对氧的需求,从而缓解眩晕。但使用本药治疗期间可能出现头痛、水肿、关节痛、消化不良等不良反应。因此,考虑采用半夏白术天麻汤治疗。在本研究中,通过对高血压病眩晕患者采用半夏白术天麻汤治疗,观察组血压水平、眩晕中医证候积分、脑血流灌注状态指标、血液指标、不良反应发生率均优于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明其可有效控制患者血压水平,改善其临床症状与脑血流灌注状态,优化其血液指标,降低不良反应风险。中医学并无高血压这一病名,中医认为高血压病常与情志失调、饮食失节、内伤虚损等有关。结合高血压的临床表现,应属于中医眩晕、头痛、中风等范畴。中医认为眩晕属肝所主,如《黄帝内经》就说到“诸风掉眩,皆属于肝”。眩是指眼花或者眼前发黑,晕则指自我感觉旋转,两者合并则为眩晕。中医诊断疾病除了辨病,还要辨证。辨病则相对简单:头晕、视物旋转,则可以诊断为眩晕。但是,辨证则更为重要。眩晕型的高血压病,中医认为属虚实两端。虚者多是气、血、精不足;实者多有风、火、痰、瘀<sup>[1]</sup>。常见实证包括:肝火亢盛型、阴虚阳亢型、阴阳两虚型、痰湿壅阻型。本文最主要为痰湿壅阻型,症状表现为:眩晕、头重如蒙、胸闷泛恶、呕吐痰涎、食欲不振、肢麻困重、苔白腻、脉濡滑等。宜半夏白术天麻汤加減。

中医对上述症状的治疗有治标与治本两大法则。治本以平衡阴阳、补益肝肾为主;治标有清上补下、平肝潜阳、理气化痰、安神定志等法<sup>[4]</sup>。半夏白术天麻汤方证因脾湿生痰,肝风内动所致。痰浊蒙蔽清阳,风痰上扰清空,故眩晕头痛;痰阻气滞,浊阴不降,故胸闷呕恶;舌谷白腻,脉弦滑为风决之象。治宜化痰熄风,健脾祛湿。方中半夏燥湿化痰,和胃消痞;天麻化痰熄风,而止眩晕,二者为治风痰眩晕头痛之要药,李杲在《脾胃论》中说:“足太阴痰厥头痛,非半夏不能疗;眼黑头眩,风虚内作,非天麻不能除”,故共为君药。白术、茯苓健脾祛湿,以治生痰之抓,为臣药。橘红理气化痰,使气顺痰消,为佐药。甘草调合诸药,为使药。诸药相伍,使风熄痰消,眩晕自愈。半夏白术天麻汤里的半夏具有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结的功效。可用于湿痰寒痰、咳喘痰多、痰饮眩悸、风痰眩晕、痰厥头痛、呕吐反胃、胸脘痞闷、梅核气;天麻具有息风、定惊功效。治眩晕眼黑、头风头痛、肢体麻木、半身不遂、语言蹇涩、小儿惊痫动风;茯苓具有利水渗湿、健脾、宁心的功效。用于水肿尿少、痰饮眩悸、脾虚食少、便溏泄泻、心神不安、惊悸失眠;白术具有健脾益气、燥湿利水、止汗、安胎的功效。用于脾虚食少、腹胀泄泻、痰饮眩悸、水肿、自汗、胎动不安;甘草具有补脾益气、清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛、调和诸药之功效。常用于脾胃虚弱、倦怠乏力、心悸气短、咳嗽痰多、脘腹、四肢挛急疼痛、痈肿疮毒、缓解药物毒性与烈性<sup>[5]</sup>。将以上中药联合使用可使患者取得较好的化痰熄风的功效,从而改善其眩晕症状,提升其生存质量。根据相关现代药理研究表明,半夏能够有效降

低全血黏度,且能阻止红细胞聚集,提升红细胞变形能力,还能有效发挥镇静、抗惊厥作用。但根据相关患者对的临床反馈表示,不同眩晕患者其临床症状也具有差异,因此应在半夏白术天麻汤的基础上根据其实际情况进行药剂的加减。有效的加减可使循环系统的血流速度得到有效提升,从而有助于改善脑部供血,提升治疗眩晕的效果。

综上所述,在高血压病眩晕患者治疗过程中,采用半夏白术天麻汤治疗能取得较好的效果,可有效控制其血压水平,改善其临床症状与脑血流灌注状态,优化其血液指标,降低不良反应风险。

#### 参考文献:

- [1] 彭青峰. 半夏白术天麻汤联合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(07): 101-102+105.
- [2] 刘倩. 半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(02): 72-73.
- [3] 李翠. 高血压病眩晕以半夏白术天麻汤联合黄连温胆汤进行干预治疗的效果分析 [J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(03): 397-399.
- [4] 李航, 翁劲, 吴超, 等. 半夏白术天麻汤联合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕的效果 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(04): 60-62.
- [5] 邱中芳. 半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(20): 91-93.