

中医辨证分型联合西药治疗眩晕症的临床效果观察

Observation on the Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Typing Combined with Western Medicine in Treating Vertigo

闫素真

Yan Suzhen

(河北省邢台市平乡县人民医院 054500)

(People's Hospital of Pingxiang County, Xingtai City, Hebei Province 054500)

摘要:目的: 探讨中医辨证分型联合西药治疗眩晕症的临床效果。方法: 我院于2020年2月至2022年3月收治56例眩晕症患者, 随机将其分为两组, 即对照组和试验组, 分别予以西药治疗与中医辨证分型联合西药治疗, 比较两组患者的治疗效果。结果: 试验组的站立不稳、平衡失调、指物偏斜、恶心呕吐和耳鸣消失时间明显短于对照组 ($P < 0.05$); 试验组的眩晕发作时间为 (0.82 ± 0.08) h/次, 其显著短于对照组的 (1.28 ± 0.016) h/次; 试验组的眩晕次数为 (0.76 ± 0.13) 次/周, 其明显少于对照组的 (1.11 ± 0.15) 次/周; 试验组的DHI评分为 (15.16 ± 0.47) 分, VAS评分为 (1.27 ± 0.14) 分, 其显著低于对照组的 (18.44 ± 0.64) 分和 (2.03 ± 0.05) 分 ($P < 0.05$); 试验组的日常生活为 (89.79 ± 3.69) 分, 心理情绪为 (89.88 ± 3.14) 分, 自觉状态为 (88.11 ± 2.79) 分, 躯体功能为 (89.79 ± 2.88) 分, 社会活动为 (90.20 ± 2.49) 分, 其显著高于对照组的 (80.44 ± 3.36) 分、 (82.67 ± 3.36) 分、 (79.02 ± 2.90) 分、 (79.02 ± 2.90) 分和 (78.22 ± 2.58) 分 ($P < 0.05$)。结论: 中医辨证分型联合西药治疗眩晕症可有效减轻患者的眩晕症状, 减少其复发风险, 同时还能缩短其眩晕时间, 改善其生活质量。

Objective: To explore the clinical effect of traditional Chinese medicine syndrome differentiation combined with Western medicine in the treatment of dizziness. **Method:** Our hospital treated 56 patients with dizziness from February 2020 to March 2022. They were randomly divided into two groups, namely the control group and the experimental group, and were treated with Western medicine and traditional Chinese medicine syndrome differentiation combined with Western medicine, respectively. The treatment effects of the two groups of patients were compared.

Conclusion: The combination of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and Western medicine treatment for vertigo can effectively alleviate the symptoms of vertigo in patients, reduce the risk of recurrence, and also shorten the duration of vertigo and improve their quality of life.

关键词: 中医辨证分型; 西药; 眩晕症

Keywords: Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Classification; Western medicine; Vertigo

各个年龄阶段的人群都有可能出现眩晕症, 近几年, 随着老龄化现象愈发普遍, 眩晕症的发病人群越来越多。据国内外研究资料显示, 大约60%的老年人群都出现眩晕症, 且已严重影响着患者生活的方方面面。虽然眩晕症不会对患者的身体健康和生命安全带来较大的危害, 但会在一定程度上影响患者的正常生活, 因而早期诊治至关重要^[1]。临床一般用西药治疗眩晕症, 但西药只能暂时缓解患者的病情, 无法起到根治作用, 且用药后疾病还会出现复发的情况。中医内科将眩晕症分为痰湿中阻证、肝阳上亢证、肾精不足证和气血亏虚证四个证型, 根据其分型进行辨证治疗可从病因出发根治疾病, 弥补了西药起效慢且持续时间短的缺陷, 有效缓解了眩晕症状, 避免了疾病反复发作^[2]。为此, 本文将深入分析中医辨证分型联合西药治疗的效果, 具体报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2020年2月至2022年3月收治的56例眩晕症患者, 随机将其分为对照组和试验组。对照组28例, 年龄42-84岁, 平均为 (57.78 ± 8.54) 岁, 18例男性、10例女性, 病程2个月-14年, 平均为 (5.84 ± 1.98) 年; 试验组28例, 年龄43-85岁, 平均为 (58.67 ± 8.43) 岁, 17例男性、11例女性, 病程3个月-15年, 平均为 (6.54 ± 1.79) 年。对比两组患者的资料和信息, 组间差异均具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组予以西药治疗如下: 每日给患者静脉滴注0.2克盐酸丁洛地尔(国药准字H20010348; 生产企业: 海南惠普森医药生物技术有限公司; 规格: 0.15克)注射液混合250毫升葡萄糖溶液; 每日给患者静脉滴注250毫升盐酸倍他司汀氯化钠注射液(国药准字H13023754; 生产企业: 石家庄四药有限公司; 规格: 500ml: 盐酸倍他司汀0.02g, 氯化钠4.5g); 持续治疗2周。

试验组予以中医辨证分型联合西药治疗如下: 西药治疗同对照组。若患者肾精不足, 则选取15克枸杞子、12克牡丹皮、15克熟

地黄、10克菊花、15克山药、10克泽泻、15克茯苓、15克白芍、15克山茱萸和10克天麻组成枸橼地黄丸加减药方; 若患者出现肝阳上亢证, 则选取9克天麻、10克山栀子、12克钩藤、9克黄芩、12克川牛膝、9克益母草、12克桑寄生和18克石决明组成天麻钩藤饮药方; 若患者出现痰湿中阻证, 则选用120克法半夏、5克甘草、12克白术、6克橘红、10克天麻、10克陈皮、10克茯苓组成半夏白术天麻汤药方; 若患者出现气血亏虚, 则选用10克当归、5片生姜、15克党参、10克远志、15克白术、10克炙甘草、10克天麻、15克龙眼肉、15克黄芪、15克茯苓、15克酸枣仁、3枚大枣和10克木香组成归脾汤药方。根据组成中药方, 每日用水将其煎制成汤剂, 服用3次左右, 持续治疗两周。

1.3 观察指标

①临床症状消失时间。②眩晕发作时间及眩晕次数。③DHI评分, 以眩晕障碍量表进行评估。④VAS评分, 以眩晕视觉模拟量表予以评估。⑤生活质量, 通过健康调查量表予以评定。

1.4 统计学分析

在spss21.0软件内分析处理实验数据, 计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 用t进行检验, 以 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 临床症状消失时间对比

经治疗后, 试验组站立不稳消失时间为 (4.02 ± 1.60) d, 平衡失调消失时间为 (4.14 ± 1.20) d, 指物偏斜消失时间为 (4.22 ± 1.12) d, 恶心呕吐消失时间为 (4.56 ± 1.10) d, 恶名消失时间为 (4.03 ± 1.60) d, 而对照组的站立不稳、平衡失调、指物偏斜、恶心呕吐和耳鸣消失时间分别为 (6.13 ± 1.10) d、 (6.57 ± 1.35) d、 (6.01 ± 1.11) d、 (6.14 ± 1.46) d和 (6.67 ± 1.10) d, 试验组显著短于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 眩晕发作时间、眩晕次数、DHI评分和VAS评分对比

治疗后, 试验组的眩晕发作时间为、眩晕次数均明显少于对照

组；试验组的 DHI 评分和 VAS 评分均显著低于对照组 (P<0.05)。

表 1 比较两组患者的眩晕发作时间、眩晕次数、DHI 评分和 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	眩晕发作时间 (h/次)	眩晕次数 (次/周)	DHI 评分		VAS 评分	
				治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	28	1.28 ± 0.016	1.11 ± 0.15	65.21 ± 8.73	18.44 ± 0.64	8.33 ± 0.16	2.03 ± 0.05
试验组	28	0.82 ± 0.08	0.76 ± 0.13	64.86 ± 9.57	15.16 ± 0.47	8.34 ± 0.17	1.27 ± 0.14
t 值	-	2.381	2.814	1.654	4.321	0.010	2.245
P 值	-	0.038	0.035	0.118	0.027	0.099	0.038

2.2 生活质量对比

治疗后，试验组的日常生活为 (89.79 ± 3.69) 分，心理情绪为 (89.88 ± 3.14) 分，自觉状态为 (88.11 ± 2.79) 分，躯体功能为 (89.79

± 2.88) 分，社会活动为 (90.20 ± 2.49) 分，其显著高于对照组的 (80.44 ± 3.36) 分、(82.67 ± 3.36) 分、(79.02 ± 2.90) 分、(79.02 ± 2.90) 分和 (78.22 ± 2.58) 分 (P<0.05)。详见表 2。

表 2 比较两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	日常生活	心理情绪	自觉状态	躯体功能	社会活动
对照组	28	80.44 ± 3.36	82.67 ± 3.36	79.02 ± 2.90	80.68 ± 3.14	78.22 ± 2.58
试验组	28	89.79 ± 3.69	89.88 ± 3.14	88.11 ± 2.79	89.79 ± 2.88	90.20 ± 2.49
t 值	-	9.354	7.210	9.112	9.113	10.020
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

眩晕症有着比较复杂的发病机制，一旦发病，不仅会影响患者的神经系统和视听功能，还会在一定程度上影响其心理，患者会出现恶心呕吐、恶名、出汗等症状，尤其对于老年眩晕症患者而言，发病后可能会引发摔伤等意外事故，如此就极易导致患者身体骨折、受伤等，进而就会影响其正常生活，因此，早发现早治疗至关重要^[1]。临床西医认为，眩晕症的诱因以及临床表现均比较多，因而在治疗时应以促进血液循环、扩张血管为主，虽然采用相关的药物能够在一定程度上减轻患者的眩晕症状，但却无法根治该疾病，治疗后患者还是会出现复发的情况，患者的生活仍旧会受到较强的影响^[2]。而中医学认为，眩晕症是一种眩晕病证，因身体堆积过多痰湿所致，每个眩晕症患者都会产生各不相同的主观症状，一般表现为气血亏虚、痰湿中阻、肝阳上亢和肾精不足四个证型，因而在治疗上应坚持中医辨证分型的原则。对于气血亏虚证，本文选取当归、生姜、党参、远志、白术、炙甘草、天麻、龙眼肉、黄芪、茯苓、酸枣仁、大枣、木香各类中药材煎制成归脾汤供患者服用，其中，当归有补血和活血的作用；远志可用于祛痰和镇静，木香可梳理肝气、行气止痛，有效调节患者的中枢神经西汀，天麻具有活血行气、祛风湿、通络等效果，以上所有药物配伍可发挥益气、补血、健脾和静心的功效，进而有利缓解患者气血亏虚的病症^[3]；对于痰湿中阻证，中医选取了法半夏、甘草、白术、橘红、天麻、陈皮、茯苓煎制成半夏白术天麻汤，其中，法半夏、橘红、白术等药材均可起到燥湿化痰、降逆止呕、散寒解表等作用，所有药材相配五可有效调节患者身体内水液代谢失调的情况；对于肝阳上亢证，选取了天麻、山栀子、钩藤、黄芩、川牛膝、益母草、桑寄生和石决明煎制成天麻钩藤饮，其中，山栀子、钩藤可清热、泻火、解毒和利湿，川牛膝可散瘀通络和强筋健骨，石决明有清肝、润肠、明目等效果，总之配伍所有药材可有效缓解患者因肝阳不足所引发的眩

晕、耳鸣等症状；对于肾精不足证，选取了枸杞子、牡丹皮、熟地黄、菊花、山药、泽泻、茯苓、白芍、山茱萸和天麻组成枸橘地黄丸加减药方，其中，牡丹皮可活血化瘀和抗菌消炎，熟地黄可滋阴补血和益肾填髓，山茱萸可养肾补精，所有药材组成配方对眩晕耳鸣的缓解作用显著^[4]。本研究在西药治疗基础上展开中医辨证分型治疗后，其结果显示，试验组的站立不稳、平衡失调、指物偏斜等症状相比对照组均处于逐步消退的过程，且试验组患者的眩晕症状发作时间和次数均少于对照组，由此可证实，中医辨证分型治疗不仅增加了眩晕症患者的临床症状缓解程度，还加快了其消退时间，避免其持续不断地影响患者的身心健康；试验组的生活质量优于对照组，这是因为中医辨证分型治疗会针对不同证型的患者增减药物，确保药物配伍能解决患者的实际问题，避免其反复影响患者的日常生活。

综上所述，中医辨证分型联合西药治疗眩晕症的临床效果显著，值得推广。

参考文献:

[1] 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):352.
 [2] 李贞晶,周桃花,曾晓明,等.西药联合天麻钩藤饮加减治疗高血压眩晕症的临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(23):324.
 [3] 那仁满都拉,季雪莲,甄瑾,等.蒙医辨证治疗眩晕症的临床效果研究[J].中国医药,2020,15(1):513.
 [4] 罗润军.西药联合半夏白术天麻汤治疗痰浊中阻型眩晕症 40 例疗效观察[J].中国民族民间医药,2020,29(21):37-38.
 [5] 郭鹏.温阳止眩汤加味辅助治疗眩晕症痰浊中阻证 38 例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2021,12(03):10.
 [6] 于建锋,王冬香,张劫,等.中医辨证法辅助眩晕症的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(35):220.