

# 通窍活血汤合涤痰汤加减治疗痰瘀阻窍型眩晕的临床观察

吕腾飞

(河北省献县中医医院 河北沧州 062250)

**摘要：**目的：研究通窍活血汤合涤痰汤加减治疗痰瘀阻窍型眩晕的应用效果。方法：选取 2022 年 11 月至 2023 年 10 月到本院接受诊治的 60 例痰瘀阻窍型眩晕患者并分为两组，参考组采用穴位针灸治疗，实验组增加通窍活血汤合涤痰汤加减治疗，比较中医症候积分与实验室指标。结果：实验组经过治疗后的中医症候积分更低。实验组患者的实验室指标更好 ( $p < 0.05$ )。结论：对痰瘀阻窍型眩晕患者采用补中益气汤加减治疗能够有效降低中医症候积分，改善实验室指标水平。

**关键词：**通窍活血汤合涤痰汤；痰瘀阻窍型眩晕；加减治疗

痰瘀阻窍型眩晕，是指由于痰湿内蕴与血瘀互结，导致脑部气血运行不畅，清阳不升，或因气滞血瘀，窍道不畅，从而出现的晕眩症状<sup>[1]</sup>。此病机主要是痰与瘀阻塞经络，气血不和，心神失养。临床上表现为晕眩时轻时重，头昏脑胀，胸闷气短，舌质紫暗或有瘀点，脉象滑涩<sup>[2]</sup>。痰瘀阻窍型眩晕在中医临床上较为常见，其治疗需辨证施治，通常采用活血化瘀，化痰开窍的治疗原则，通过药物或配合其他中医疗法，如针灸、拔罐等，以达到疏通经络，清除痰瘀，恢复气血畅通的治疗目的。基于此，本文将研究通窍活血汤合涤痰汤加减治疗痰瘀阻窍型眩晕效果，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 11 月至 2023 年 10 月到本院接受诊治的 60 例痰瘀阻窍型眩晕患者为调研目标，依据奇偶法分为实验组 (30 例) 与参考组 (30 例)。实验组：男 17 例，女 13 例，年龄在 65-89 岁，平均值在 (74.25 ± 9.64) 岁；参考组：男 18 例，女 12 例，年龄在 66-88 岁，平均值在 (74.26 ± 9.42) 岁。两组患者的一般资料无明显差异 ( $p > 0.05$ )。纳入标准：(1) 符合痰瘀阻窍型眩晕的临床诊断标准；(2) 临床资料完整。排除标准：(1) 患有严重精神类疾病；(2) 合并严重感染性疾病。

### 1.2 方法

参考组患者采用穴位针灸，针刺天突、肩井、合谷、内关、曲池、肝俞、脾俞、心俞、肾俞等穴，寻求灸感后施以补法，针刺留时间设定为 20 分钟，每日进行一次治疗。疗程为 7 天。

实验组加用通窍活血汤合涤痰汤，包括胆南星 9g、法半夏 9g、枳实 10g、茯苓 20g、陈皮 10g、石菖蒲 15g、竹茹 6g、丹参 20g、赤芍 15g、桃仁 10g、红花 10g、川芎 10g、牛膝 10g、葱白 10g、生姜 5g、大枣 5g。随证加减：肝火过旺者加夏枯草，决明子；痰热过盛者加旋覆花，黄芩；血瘀者加红花，桃仁；呕吐者加竹茹。药材须用清水浸泡后，文火煎 20 分钟，取汁 200ml，二煎取 200ml，两煎混合，早晚分服。疗程根据患者病情恢复情况而定，通常一疗程为 7 天，随诊调整方药，直至症状缓解。

### 1.3 观察指标

(1) 中医症候积分：采用《中医症候研究现状及症候中医研究关键》比较患者的中医症状，分数越好，症状越明显<sup>[3]</sup>。

(2) 实验室指标：采集静脉血，检验神经元特异性烯醇化酶 (NSE)，S-100B 蛋白 (S-100B)、髓鞘碱性蛋白 (MBP)、神经肽 Y (NPY)；使用酶联免疫法测定同型半胱氨酸 (Hcy)，使用放射免疫法测定 D-二聚体 (D-D)<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学分析

通过 SPSS 24.0 统计学软件分析数据，计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，行 t 检验，计数资料采用 (%) 表示，行  $\chi^2$  检验，当  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 中医症候评分

实验组经过治疗后的中医症候积分更低 ( $p < 0.05$ )。见表 1。

表 1 中医症候积分 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	头晕目眩		神疲乏力		耳鸣耳聋	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=30)	3.12 ± 0.29	0.83 ± 0.21	4.39 ± 0.19	1.18 ± 0.34	4.79 ± 0.38	1.28 ± 0.29
参考组 (n=30)	3.19 ± 0.31	1.98 ± 0.38	4.29 ± 0.21	1.78 ± 0.59	4.61 ± 0.58	2.38 ± 0.29
t	0.903	14.508	1.934	4.826	1.422	14.691

p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05
---	--------	--------	--------	--------	--------	--------

2.2 实验室指标

表 2 实验室指标 (x ± s)

实验组患者的实验室指标更好 (p < 0.05)。见表 2。

组别	NSE ( μg/L)		S-100B ( μg/L)		MBP ( μg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=30)	12.38 ± 1.86	8.47 ± 1.38	0.79 ± 0.19	0.42 ± 0.09	3.49 ± 1.19	1.24 ± 0.30
参考组 (n=30)	12.64 ± 1.29	10.39 ± 1.57	0.78 ± 0.18	0.69 ± 0.12	3.28 ± 1.21	1.89 ± 0.48
t	0.629	5.031	0.209	9.859	0.678	6.290
p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

  

组别	NPY ( μg/L)		Hey ( μmol/L)		D-D ( μg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=30)	191.35 ± 21.85	123.54 ± 16.57	21.49 ± 6.29	4.48 ± 1.98	244.68 ± 58.94	133.48 ± 28.61
参考组 (n=30)	192.34 ± 22.04	149.62 ± 18.67	21.82 ± 6.34	6.58 ± 1.34	244.63 ± 57.94	151.38 ± 36.49
t	0.175	5.722	0.202	4.811	0.003	2.114
p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

眩晕是一种常见的临床症状,患者会感到自己或周围环境在旋转或动摇,有时伴有恶心、呕吐、站立不稳等症状。眩晕的原因多种多样,可能是由内耳问题、神经系统疾病、视觉问题或其他多种系统性疾病所引起。在中医学中,眩晕被看作是体内气血运行不畅、脏腑功能失调的表现。中医根据眩晕的病因病机分类不同的类型,其中“痰瘀阻窍型眩晕”是一种类型。按照中医的理论,这个类型的眩晕是由于体内痰湿和血瘀互结,阻塞了清窍,特别是影响到了头部的的气血运行,从而出现了眩晕的症状<sup>[1]</sup>。“痰”在中医中指的是一种粘稠的液体,可以是由消化系统的功能失调产生的,也可以是因为体液代谢不良而在体内积聚。而“血瘀”则是指血液循环不畅,局部形成淤血。这两种病理产物如果在清窍,即人体的感觉器官和头脑中积聚,就会干扰正常的气血流通,导致眩晕。因此,治疗“痰瘀阻窍型眩晕”,中医通常会用药物来化痰散结、活血化瘀,同时配合针灸、推拿等治疗方法来帮助气血恢复正常流动,从而缓解眩晕的症状。

本次研究表明:实验组经过治疗后的中医症候积分更低。实验组患者的实验室指标更好 (p < 0.05)。分析原因为通窍活血汤合涤痰汤加减应用于痰瘀阻窍型眩晕,充分发挥中医药调和阴阳、疏通经络的独特优势。胆南星与法半夏联用,能够直达痰湿所阻之处,胆南星辛温通窍,法半夏则湿润下行,共同作用化痰开窍,是因其能促进痰液代谢,减少痰湿对中枢神经的影响。枳实与陈皮则通过调畅气机,打通痰瘀互阻的经络,其中枳实破气行瘀,陈皮理气化痰,

使得气血流转得以恢复。丹参、赤芍、桃仁、红花、川芎的加入,具有活血化瘀、促进血液循环的作用,这些药物直接作用于血液系统,改善微循环,对于降低血液粘稠度,减少血管壁的炎症反应,从而降低 NSE、S-100B 蛋白、MBP 的表达,这些蛋白质常与神经损伤关联,其减少说明神经损伤的改善。牛膝引血下行,辅助活血药材发挥作用,而葱白、生姜等温阳散寒,调和内外营卫,助于改善微循环,减轻耳鸣耳聋等症状,同时,通过改善血液循环,降低血液粘稠度,防止血栓形成。

综上所述,对痰瘀阻窍型眩晕患者采用通窍活血汤合涤痰汤加减治疗能够有效降低中医症候积分,改善实验室指标水平。

参考文献:

[1]刘长兴,郭心怡,常翔.绝经后良性阵发性位置性眩晕骨代谢指标与中医证型相关性研究[J].河北中医,2023,45(8):1260-1264,1268.

[2]袁建兴,丁颖颖.不同中医证型眩晕经颅多普勒超声检查特征与脑动脉血流的变化关系[J].四川中医,2022,40(11):72-76.

[3]聂秋华,韩蕊.加味半夏白术天麻汤辅助西药治疗后循环缺血性眩晕(痰瘀阻窍型)对 DHI-S、DARS 评分及血清 CML、ox-LDL 水平的影响观察[J].四川中医,2021,39(12):188-191.

[4]蔡友德,何前松,胡斐然,等.基于数据挖掘探讨中药治疗后循环缺血性眩晕的用药规律[J].天津中医药大学学报,2022,41(3):327-331.

[5]雷苗,梁雪,张敏.磁共振动脉成像对缺血性孤立性眩晕诊断价值及脑灌注状态评价[J].山西医药杂志,2022,51(20):2326-2329.