

· 论著 · 头颈部 ·

半夏白术天麻汤加减治疗痰湿中阻型眩晕症的疗效观察及对血液流变学的影响

王晓飞*

开封市第二中医院中医内科门诊(河南 开封 475000)

【摘要】目的 探究半夏白术天麻汤加减应用于痰湿中阻型眩晕症中的治疗效果。方法 选取2020年2月至2023年9月于本院就诊的眩晕症患者72例，按治疗方法的不同对所有患者进行分组，对照组(n=39)给予常规治疗，观察组(n=33)加用半夏白术天麻汤加减。对两组的临床疗效、中医证候积分、眩晕程度以及血液流变学指标的变化情况进行对比分析。结果 两组各项指标在治疗前差异均不显著($P>0.05$)。在治疗后，观察组相较于对照组，临床总有效率显著升高($P<0.05$)；中医证候积分、DHI评分、FG、PV、HCT水平均显著降低($P<0.05$)。结论 对于痰湿中阻型眩晕症患者，以半夏白术天麻汤加减进行治疗，临床疗效确切，可显著降低患者的中医证候积分和眩晕程度，且患者血液流变学指标也有明显改善，值得临床采纳与推广。

【关键词】半夏白术天麻汤；痰湿中阻型；眩晕症；疗效；血液流变学

【中图分类号】R441.2

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.7.015

Observation on the Therapeutic Efficacy and Effect on Blood Rheology in the Treatment of Phlegm-dampness-medium Obstruction Type Vertigo by Adding and Banxia Baizhu Tianma Soup

WANG Xiao-fei*.

Traditional Chinese Medicine Internal Medicine Clinic, Kaifeng Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Kaifeng 475000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effect of the addition and subtraction of Banxia Baizhu Tianma Soup in phlegm-dampness-medium obstruction type vertigo. **Methods** Seventy-two patients with vertigo who visited our hospital from February 2020 to September 2023 were selected, and all the patients were grouped according to the different treatment methods; the control group (n=39) was given conventional treatment, and the observation group (n=33) was added with the addition of Banxia Baizhu Tianma Soup. The clinical efficacy, Chinese medicine syndrome points, vertigo degree and changes in blood rheology indexes of the two groups were compared and analyzed. **Results** The differences between the two groups in all indicators before treatment were not significant ($P>0.05$). Post-treatment, there was a significant increase in overall efficacy in the observation group than in the control group ($P<0.05$); the Traditional Chinese Medicine syndrome score, DHI score, FG, PV, and HCT levels all decreased significantly ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with phlegm-dampness-medium obstruction type vertigo, the treatment with the addition of Banxia Baizhu Tianma Soup is clinically effective, which can significantly reduce the patients' Chinese medicine symptom points and the degree of vertigo, and the patients' blood rheology indexes have been significantly improved, which is worthy of clinical adoption and popularization.

Keywords: Banxia Baizhu Tianma Soup; Phlegm-dampness-medium Obstruction Type; Vertigo; Therapeutic Efficacy; Blood Rheology

眩晕是一种运动错觉，其是由空间定位障碍引起的，这种错觉表现为在人体无自身运动的情况下，会存在旋转感或摆动感^[1]。在我国的县级医院中，患者经常因为头晕或眩晕而就诊。根据流行病学的调查结果，中度和重度头晕的发病率高达30%，而在10岁及以上的人群中，眩晕的发生率为4.1%^[2]。尽管西医的治疗方法能够迅速减轻患者的眩晕症状，但对于眩晕伴发症状，其并无明显的改善效果，并且治疗后伴随较多的不良反应，同时复发率较高，远期疗效不佳^[3]。而中医治疗眩晕症，既能充分发挥中医辨证论治的优势，又能从整体上改善患者体质，从而改善长期预后^[4]。近年来，有研究结果显示，半夏白术天麻汤加味应用于椎-基底动脉供血不足导致的眩晕患者中，疗效较佳^[5]。本研究将探讨半夏白术天麻汤加减应用于痰湿中阻型眩晕症中的临床效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年2月至2023年9月于本院就诊的眩晕症患者72例，按治疗方法的不同对所有患者进行分组，对照组(n=39)给予常规治疗，观察组(n=33)加用半夏白术天麻汤加减。本研究在医院伦理委员会的准许下进行。

纳入标准：符合眩晕症的诊断标准^[6]；中医分型为痰湿中阻型；年龄在30~75岁之间；依从性高；临床资料完整。排除标准：处于哺乳期或妊娠期者；伴有精神疾病者；伴有严重心脑血管疾病^[7]；其他疾病或颅脑外伤引起的眩晕症；严重心、肝、肾功能不全者。

1.2 方法 对照组患者行常规治疗，口服盐酸倍他司汀片(河南中杰药业有限公司，国药准字H41023380)，1片/次，3次/日。观察组患者另加用半夏白术天麻汤加减，基本组方为：法

【第一作者】王晓飞，女，主治医师，主要研究方向：中医内科。E-mail: ppishyee@163.com

【通讯作者】王晓飞

半夏、天麻、陈皮、生姜、大枣、川芎各10g，炒白术、茯苓各15g，甘草6g，对于耳鸣严重者、恶心呕吐严重者、失眠严重者以及脾胃虚弱者分别加石菖蒲10g、旋覆花10g、酸枣仁15g、党参和山药各15g。上述药物加水煎煮，每日一剂，分早晚两次顿服。所有患者均连续治疗一个月。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 治愈：眩晕等临床症状全部消失，身体机能恢复，可正常生活工作；显效：眩晕等临床症状显著改善，不会对正常生活工作形成干扰；有效：眩晕等临床症状有所好转，对正常生活工作存在一定的干扰；无效：不符合上述标准^[8]。

1.3.2 中医证候积分 分别在治疗前后评估所有患者头晕目眩、耳聋耳鸣、视物旋转三个维度的中医证候积分，积分与症状严重程度呈正相关^[9]。

1.3.3 眩晕程度 采用眩晕障碍量表评分(dizziness handicap inventory, DHI)分别从功能、情感、躯体3个维度进行评估，总分100分，得分与眩晕障碍呈正相关^[10]。

1.3.4 血液流变学指标 应用全自动血流检测仪检测血浆纤维蛋白原(fibrinogen, FG)、血浆黏度(plasma viscosity, PV)以及红细胞比容(hematocrit, HCT)水平^[11]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件处理数据，计量和计数数据分别以($\bar{x} \pm s$)和%表示，分别行t检验和 χ^2 检验。 $P<0.05$ ，则差异显著。

2 结 果

2.1 两组一般资料比较 结果显示，两组一般资料差异不显著($P>0.05$)，见表1。

2.2 两组临床疗效比较 结果显示，观察组较对照组，其临床总有效率显著升高($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组中医证候积分及DHI评分比较 结果显示，两组中医证候积分及DHI评分在治疗前差异均不显著($P>0.05$)；在治疗后均有下降，且观察组下降更为显著($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组血液流变学指标比较 结果显示，两组FG、PV、HCT水平在治疗前差异均不显著($P>0.05$)；在治疗后均有下降，且观察组下降更为显著($P<0.05$)，见表4。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	男/女(例)	病程(年)
观察组(n=33)	55.26±5.17	18/15	3.06±0.62
对照组(n=39)	54.96±5.10	20/19	3.11±0.66
χ^2/t	0.247	0.076	0.329
P	0.806	0.782	0.743

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=33)	15(45.45)	10(30.30)	6(18.18)	2(6.06)	31(93.94)
对照组(n=39)	9(23.08)	11(28.21)	9(23.08)	10(25.64)	29(74.36)
χ^2	-				4.934
P	-				0.026

表3 两组中医证候积分及DHI评分比较(分)

组别	头晕目眩		耳聋耳鸣		视物旋转		DHI评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=33)	3.74±0.69	1.04±0.37	4.39±0.78	1.30±0.52	4.31±0.86	1.17±0.49	40.25±12.28	15.37±8.25
对照组(n=39)	3.69±0.66	1.85±0.48	4.35±0.75	2.02±0.64	4.36±0.92	1.91±0.67	39.83±12.14	27.64±9.22
t	0.314	7.905	0.221	5.175	0.237	5.263	0.146	5.902
P	0.755	0.000	0.825	0.000	0.814	0.000	0.885	0.000

表4 两组血液流变学指标比较

组别	FG(g/L)		PV(mPa·s)		HCT(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=33)	4.45±0.52	2.91±0.37	2.08±0.18	1.61±0.15	0.51±0.09	0.24±0.04
对照组(n=39)	4.43±0.50	3.46±0.42	2.10±0.21	1.93±0.18	0.50±0.10	0.40±0.06
t	0.166	5.844	0.430	8.104	0.442	13.053
P	0.869	0.000	0.669	0.000	0.660	0.000

3 讨论

眩晕症多由椎-基底动脉供血不足所致,发病时主要表现为头晕、视物旋转,还可能伴有恶心、呕吐、耳鸣、运动失调等一系列临床症状^[12-13]。在中医理论中,眩晕有肝肾阴虚、气血亏虚、风邪上扰、少阳郁热、痰湿中阻五种证型,其中,痰湿中阻型最为常见,其致病机理为中焦痰湿阻滞,导致中焦的运化功能及升降浊功能失调,从而使头窍失养,清阳之气无法上升。临床应以化痰逐瘀、息风止眩、行气活血为主要治则。

本研究中,观察组较对照组,其临床总有效率显著升高($P<0.05$);而中医证候积分及DHI评分均明显较对照组低($P<0.05$),表明半夏白术天麻汤加减对于痰湿中阻型眩晕症的治疗效果较为理想,且对于患者中医证候及眩晕程度具有明显的改善效果。分析原因为:半夏白术天麻汤中的半夏与天麻是治疗眩晕症要药,半夏入肺、胃、脾三经,具有平肝息风、燥湿化痰的功效;天麻入肝经,可发挥降逆止呕、祛风止痛的作用;而半夏、陈皮、茯苓、甘草均可起到理气化痰、健脾燥湿的功效;茯苓还可渗湿利水、健脾安神;白术可利湿化痰、补脾健胃;同时茯苓、白术合用可升清阳、健脾胃、绝生痰之源;大枣、生姜具有调和脾胃的效用;甘草可起到补中益气、调和诸药的作用。诸药配伍,可化痰熄风、健脾祛湿。另外,现代药理学研究指出,半夏白术天麻汤还可发挥扩张血管的功效,能改善患者血液循环及脑部供血,可有效缓解患者相关临床症状,因此,患者的临床疗效得到明显提升,眩晕程度得到有效改善。孙小添^[14]也指出眩晕患者经半夏白术天麻汤治疗后,其临床症状和体征得到明显改善。刘亚芬^[15]等人也证明了基于常规疗法,另给予眩晕症患者半夏白术天麻汤,能显著提升临床疗效,同时对于中医症状评分也具有明显的改善作用。

此外,在治疗后,与对照组相比,观察组FG、PV、HCT水平均显著降低($P<0.05$),提示经半夏白术天麻汤加减治疗后,痰湿中阻型眩晕症患者机体血液流变学指标得到显著改善,与严保雷^[16]的研究结果一致。这是因为半夏中的生物碱类物质可抗凝、降低全血黏度,还可发挥调节血脂的作用;白术可降血糖、抗凝血;天麻具有扩张血管、降低血管阻力以及增加血流量的作用,并能改善血运障碍。从而能显著改善痰湿中阻型眩晕症患者血液流变学的各项指标。

综上所述,对于痰湿中阻型眩晕症患者,以半夏白术天麻汤加减进行治疗,临床疗效确切,可显著降低患者的中医证候积分和眩晕程度,且患者机体血液流变学也有明显改善,值得临床采纳与推广。

参考文献

- [1] 柴滨,李萍,宋海涛,等.眩晕宁片治疗眩晕的临床效果观察[J].中国医药,2021,16(4):562-566.
- [2] 聂大奥,林桥文,谭文惠,等.粤北乳源县内科住院头晕患者病因分析[J].罕少疾病杂志,2021,28(3):28-30.
- [3] 於芸,姜文,石海卫,等.自拟强力止晕汤治疗肝阳上亢兼痰湿中阻型后循环缺血性眩晕对TCD、BAEP的影响及远期预后评价[J].中药材,2022,45(2):464-468.
- [4] 王艳,谢道俊,马奎军,等.强力止晕汤治疗肝阳上亢兼痰湿中阻型后循环缺血性眩晕临床观察[J].安徽中医药大学学报,2021,40(5):28-32.
- [5] 李发志,江来,彭书涛.半夏白术天麻汤加味联合盐酸氟桂利嗪治疗椎-基底动脉供血不足所致眩晕症疗效观察[J].海南医学,2021,32(18):2319-2322.
- [6] 中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会全科医学分会,等.头晕/眩晕基层诊疗指南(2019年)[J].中华全科医师杂志,2020,19(3):201-216.
- [7] 陈首名,何志兵,马方伟,等.内耳MR水成像诊断良性阵发性位置性眩晕的临床价值[J].中国CT和MRI杂志,2021,19(1):50-52.
- [8] 吴志强,郁金岗,王继芳,等.白芍止晕丸治疗颈源性眩晕(痰湿中阻证)的临床观察[J].中国中医急症,2022,31(8):1276-1278.
- [9] 苏伟,李志强.半夏白术天麻汤加减联合针灸治疗风痰上扰证后循环缺血性眩晕[J].内蒙古医学杂志,2021,53(9):1057-1059,1063.
- [10] 刘金环,薛言言,张智凤,等.确诊型前庭性偏头痛患者临床特征及前庭康复操对其DHI评分、EQ-5D评分的影响[J].罕少疾病杂志,2022,29(2):17-19.
- [11] 刘娜,尹丽鹤,赵钢.银杏叶提取物联合前列地尔治疗中枢性眩晕疗效及对患者血液流变学的影响[J].陕西中医,2020,41(7):868-870.
- [12] 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.
- [13] 张开勇,刘鹏,徐斯伟,等.基于三维伪连续脉冲动脉自旋标记技术探讨脊柱手法治疗眩晕症的临床研究[J].中华中医药杂志,2023,38(6):2979-2982.
- [14] 孙小添.半夏白术天麻汤合泽泻汤治疗眩晕[J].长春中医药大学学报,2020,36(1):82-85.
- [15] 刘亚芬,赵振,张水生,等.半夏白术天麻汤治疗后循环缺血性眩晕的系统评价[J].药物评价研究,2023,46(11):2444-2456.
- [16] 严保雷.半夏白术天麻汤加减治疗眩晕(痰浊中阻型)的临床疗效及对血液流变学和血流动力学的影响[J].四川中医,2022,40(12):137-141.

(收稿日期:2024-03-15)

(校对编辑:韩敏求 翁佳鸿)