

· 论著 · 系统性疾病 ·

泽泻汤加味治疗良性阵发性位置性眩晕痰浊中阻证的临床疗效观察

刘会芳 王 侠*

上海市金山区中西医结合医院神经内科(上海 201501)

【摘要】目的 探讨泽泻汤加味治疗良性阵发性位置性眩晕(BPPV)痰浊中阻证的临床疗效。**方法** 将2022年1月至2023年12月上海市金山区中西医结合医院神经内科收治的70例BPPV痰浊中阻证患者纳入研究,以随机数字表法分为观察组和对照组各35例;对照组用药盐酸倍他司汀注射液,观察组在对照组基础上加服泽泻汤(加味);比较两组之间中医证候量表积分、眩晕残障程度量表评分(DHI)、临床疗效和不良反应差异。**结果** (1)两组治疗前的中医证候量表积分、DHI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后第7d时的中医证候量表积分、DHI评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(2)观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 泽泻汤加味治疗BPPV痰浊中阻证,有助于改善患者的临床症状,提高治疗有效率,且给药的安全性较佳。

【关键词】 痰浊中阻证; 良性阵发性位置性眩晕; 耳石症; 泽泻汤; 盐酸倍他司汀注射液

【中图分类号】 R322.9+23

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.12.051

Clinical Effect of Zhexie Decoction with Modified Formula in the Treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo with Phlegm Turbidity and Middle Obstruction Syndrome

LIU Hui-fang, WANG Xia*.

Department of Neurology, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Jinshan District, Shanghai, Shanghai 201501, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of modified Ze Xie Tang in treating benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) with phlegm-dampness obstruction syndrome. **Methods** A total of 70 BPPV patients with phlegm-dampness obstruction syndrome admitted to the Department of Neurology, Jinshan District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai from January 2022 to December 2023 were randomly divided into an observation group (35 cases) and a control group (35 cases) using a random number table. The control group received Betahistine Hydrochloride Injection, while the observation group received modified Ze Xie Tang in addition. The differences in Traditional Chinese Medicine Symptom Scale (TCMSS) scores, Dizziness Disability Index (DHI) scores, clinical efficacy, and adverse reactions were compared. **Results** (1) No statistically significant differences were observed in TCMSS scores and DHI scores between the two groups before treatment ($P>0.05$). However, the TCMSS scores and DHI scores in the observation group were significantly lower than those in the control group at day 7 post-treatment ($P<0.05$). (2) The overall clinical efficacy rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). (3) No statistically significant difference was observed in the overall incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Modified Ze Xie Tang demonstrates therapeutic benefits in improving clinical symptoms and enhancing treatment efficacy for BPPV with phlegm-dampness obstruction syndrome, with favorable safety profiles.

Keyword: Phlegm-dampness Obstruction Syndrome; Benign Paroxysmal Positional Vertigo; Otolith Disorder; Zexie Decoction; Betahistine Hydrochloride Injection

良性阵发性位置性眩晕(BPPV)又称耳石症,是一种典型的神经内科自限性、反复性疾病,患者头部运动到某一特定位置时,会诱发短则几秒,长则数十秒的短暂性眩晕,并伴有恶心呕吐、乏力纳呆等症状,严重者可现大汗、心慌等症状,严重影响患者的身心健康^[1]。现代医学认为,BPPV的发病机制与脱落的耳石在头位变动时震动内淋巴,导致前庭功能平衡失调有关^[2]。林金生等^[3]统计发现,BPPV的主要发病年龄在51~70岁,且女性普遍高于男性,男女发病比例约为1:2~3;林金生等还强调,疾病与患者自身合并糖尿病、高血压、骨质疏松、高尿酸血症等基础性疾病高度相关,而我国已经步入人口老年化阶段,老年人群占比逐渐升高,因此BPPV的患病率有所提升,研究BPPV的治疗方案,有着极高的现实意义。目前针对BPPV的治疗,以保守为原则,以体位训练、手法复位、药物治

疗为主^[4-5]。一些体位训练和手法复位应用于BPPV的治疗过程中,可以取得一定的短期疗效,但患者的远期复发率较高,如吴佳妮等^[6]研究所示,单一的体位训练和手法复位下,BPPV患者会遗留一些残余症状,包括头昏、失衡等,后续仍旧要追加治疗。随着临床在BPPV疾病治疗上的经验积累,越来越多学者提出联合治疗理念,即在常规的体位训练、手法复位等基础上加用药物治疗,帮助患者取得良好预后。传统对症西药有倍他司汀类药物、抗焦虑抑郁药物等,但前者有一定的前庭抑制功能,因此不推荐长期服用;后者有抗焦虑、镇静等功效,可降低眩晕障碍的程度,但长期使用的安全性仍旧无法令人满意。祖国医学在眩晕证的治疗上早有涉及,关于眩晕的记载,最早可追溯到《内经》。中医将BPPV纳入“头眩”、“眩冒”、“眩晕”范畴,主要证型包括痰浊中阻证^[7]。泽泻汤是治疗眩

【第一作者】刘会芳,女,主治医师,主要研究方向:中西医结合临床。E-mail: huanwang278@163.com

【通讯作者】王 侠,女,主治医师,主要研究方向:神经内科临床。E-mail: huanwang278@163.com

晕的名方，本次研究致力于发扬中西医结合治病理念，结合循证医学指导，提出在常规西医治疗基础上加用泽泻汤化裁治疗BPPV，取得一定疗效，现整理研究结果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2022年1月至2023年12月上海市金山区中西医结合医院神经内科收治的70例BPPV痰浊中阻证患者纳入研究，以随机数字表法分为观察组和对照组各35例；对照组男女比例11:24，年龄29~77岁，平均(61.03±14.82)岁，病程1~13个月，平均(6.27±2.11)个月；观察组男女比例13:22，年龄27~74岁，平均(60.14±15.03)岁，病程2~11个月，平均(6.22±2.17)个月；上述同类项资料对比，差异无统计学意义(P>0.05)。研究取得本单位伦理组织批准。

纳入标准：BPPV的西医诊断，符合《良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)》^[8]最新标准；参照《中医内科学》^[9]、《中药新药临床研究指导原则：第1辑》^[10]眩晕证分型标准，将符合2个以上主症(眩晕伴视物旋转、不清，行走困难，头重昏蒙)，2个及以上次证(耳鸣、胸闷、恶心呕吐、痰涎、脘腹痞满、周身困重、食少纳呆)，舌胖苔白腻或浊腻，脉滑或弦滑，或濡缓，辨证为痰浊中阻证者纳入研究；年龄20~79周岁；知晓本次研究，自愿接受试验，签署同意书，承诺能够按疗程治疗，并积极反馈疗效感受；手法复位疗效不满意者，或不愿、不能耐受手法复位者。排除标准：过敏体质者；合并严重脏器疾病者；严重焦虑抑郁症或精神障碍、认知功能障碍；严重全身性感染；妊娠、哺乳期女性；因中枢神经系统疾病、中耳炎、偏头痛等导致的继发性眩晕；同期加入其他学者的研究，或脱离上个医学研究，时间间隔不足1个月。剔除和脱落标准：观察期间在其他医师的指导下变更治疗方案；中途转院或要求脱离研究者；治疗期间发生严重不良事件，不宜继续研究者。

1.2 方法 对照组用药盐酸倍他司汀注射液：药品产于石家庄四药有限公司，国药准字H20058319，规格：2mL:10mg×10支/盒。用法静脉滴注，用量30mg/次，qd，连续给药7d。期间予以基础病管理，如为高血压患者合理控压，为糖尿病患者合理控糖等。

观察组在对照组基础上加服泽泻汤(加味)：根据BPPV痰浊中阻证，在《金匱要略-痰饮咳嗽病》泽泻汤基础上加味，组方如下：泽泻30g、白术15g、党参15g、丹参15g、茯苓15g、猪苓15g、红花9g、石菖蒲9g。从该院中药房取效期内合格饮片，以煎药机水煎，1剂/d，取药汁300mL，早晚餐30min后温服，连续给药7d。

1.3 观察指标 本次研究，主要对比两组之间在中医症候量表积分、眩晕残障程度量表评分(DHI)、临床疗效和不良反应上的差异，论证中西医结合治疗方案的可行性，具体指标内容见下：(1)中医症候量表积分：主症为眩晕、视物旋转、头重昏蒙，次症为恶心呕吐、脘腹痞满、周身困重、耳鸣，各指标计分0、2、4、6分，分别表示正常、轻度、中度、重度，满分42分，分值越高患者症状表现越严重^[11]。

(2)DHI：含躯体评分(P)、功能评分(F)、情绪评分(E)3个维度共计25个小条目，各小条目赋值0-4分，满分100分，分值越高表示患者日常生活中受疾病的影响越严重^[12]。

(3)临床疗效：临床症状、体征消失，根据中医症候量表积分治疗前后的结果计算的疗效指数[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%]^[13]≥90%，为治愈；临床症状、体征明显改善，疗效指数在60%~89%之间，为显效；临床症状、体征均有好转，疗效指数在30%~59%之间，为有效；其他为无效。总有效率为治愈、显效、有效例数和占总例数的比率^[13]。

(4)不良反应：口干、恶心、头晕。

1.4 统计学方法 经SPSS 21.0统计软件处理所得数据，计数资料用例(%)表示， χ^2 检验；计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，t检验，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医症候量表积分比较 两组治疗前的中医症候量表积分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；观察组治疗后第7d时的中医症候量表积分低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表1。

2.2 两组DHI评分比较 两组治疗前的DHI评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；观察组治疗后第7d时的DHI评分低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表2。

2.3 两组临床疗效比较 观察组临床治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表3。

2.4 两组不良反应比较 两组不良反应总发生率比较，差异无统计学意义(P>0.05)，见表4。

表1 两组中医症候量表积分比较(分)

组别	n	治疗前	治疗后第7d时
观察组	35	30.38±4.69	6.22±1.88
对照组	35	30.22±4.85	13.83±3.01
t		0.140	12.686
P		0.889	0.001

表2 两组DHI评分比较(分)

组别	n	治疗前	治疗后第7d时
观察组	35	71.03±11.96	19.87±3.40
对照组	35	70.87±13.12	27.65±5.22
t		0.053	7.388
P		0.958	0.001

表3 两组临床疗效比较例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	15	18	2	0	35(100.00)
对照组	35	8	12	9	6	29(82.86)
χ^2						6.563
P						0.010

表4 两组不良反应比较例(%)

组别	n	口干	恶心	头晕	总发生率
观察组	35	2	1	0	3(8.57)
对照组	35	0	1	1	2(5.71)
χ^2					0.215
P					0.643

3 讨论

BPPV属于一种外周性前庭疾病,当患者头位发生变化,会诱发短暂性的晕眩,伴随有特征性的眼球颤动,具有自限性,疾病迁延易复发,十分影响患者生活质量^[14]。一般长病程的BPPV患者,自身还合并有一定程度的焦虑、抑郁问题。《良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)》统计,BPPV的年发病率约在10.7~600/10万,我国年患病率在1.6%,且多为中老年人群,这类人群占前庭性晕眩人群的20%~30%。由于疾病迁延难愈,因此有约2.4%的BPPV患者为终身患病人群。

针对BPPV的治疗,临床主张以体位训练、手法复位、药物治疗为主。前两者作为外治手段,虽然能够帮助患者取得一定的短期疗效,但疾病有一定复发机率,且治疗后可能会遗留一些症状;如阎登富^[15]、朱毅等学者^[16]发现手法复位治疗BPPV患者后,仍有部分患者遗留残余头晕症状,并建议后续以中药改善疗效;林爱桃等学者^[17]治疗BPPV手法复位后有残余头晕患者,建议后续以中西药联合疗法改善疗效。本文为手法复位疗效不满意的BPPV患者,或不愿、不能耐受手法复位的BPPV患者采取药物跟进治疗,对照组接受盐酸倍他司汀注射液静脉滴注治疗,观察组在对照组基础上加服泽泻汤(加味),最终统计发现,两组治疗前的中医症候量表积分、DHI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性;治疗后第7d时,观察组的中医症候量表积分、DHI评分均低于对照组,且观察组的临床治疗总有效率亦高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),可见在盐酸倍他司汀注射液静脉滴注治疗的基础上加服加味泽泻汤,可以进一步改善BPPV患者的临床症状,提高患者的生活质量,增进疗效,该中西药联合应用方案具有可行性。另外两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),这进一步证实了在常规盐酸倍他司汀注射液静脉滴注治疗的基础上加服加味泽泻汤是安全可靠的。从本次研究结果上看,为BPPV患者制定“盐酸倍他司汀注射液静脉滴注+加味泽泻汤口服”治疗方案,有着极高的实际应用价值。

从祖国医学的角度分析泽泻汤治疗BPPV具有可行性的机制:祖国医学认为,BPPV应当归入“头眩”、“眩冒”、“眩暈”范畴,病位在脑^[18]。《素问·至真要大论》提及:“诸风掉眩,皆属于肝”,认为眩晕病发,在于肝火亢盛;《灵枢》有言:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”;《丹溪心法》有言:“无痰不作眩”;《景岳全书》有言:“无虚不作眩”等。古代医家对于眩晕的理解,从人的整体性出发,强调疾病的发生与肝、脾、肾关联,病理因素为风、火、痰、瘀、虚,病因病机为本虚标实。在临床实际的辨证过程中,我们发现大量患者乃痰浊内蕴之证,思考原因,与现代人的生活方式改善,饮食习惯变化,喜食肥甘厚味,且大量人群从体力劳动转为脑力劳动,平素久坐,甚至嗜卧,机体运动不足,以至于脾

失健运问题较为多见,水液失于输布,凝聚成痰,化浊以致气机不畅,清窍失养,痰随气逆,最终眩晕病发。泽泻汤出于《金匱要略》,本身有利水除饮、健脾制水之能,主治头目眩晕等症,本方只有两味药,一为泽泻,二为白术^[19]。为了更好地贴合BPPV痰浊中阻证型,本次在泽泻汤基础上加用党参、丹参、茯苓、猪苓、红花与石菖蒲^[20]。泽泻为君药,甘淡,利水渗湿,可治疗头晕水肿,现代药理学证实该药还具备降血压、降血脂等功效。白术为臣药,甘苦,健脾益气且利水消肿,有助于脾运化水湿,水液输布良好,则痰自消,清窍得养,现代药理学证实该药还具备抗菌、降血糖、抗凝血、镇静等作用。党参健脾、补中、益气,丹参清心除烦、活血通经,茯苓利水渗湿、健脾和胃、养心安神,猪苓淡渗利湿、通淋泄浊,红花通经活血,石菖蒲提神理气、活血祛湿,诸药共奏利水渗湿、健脾化痰之疗效,可克痰浊,清窍得养,则眩晕去之。

综上所述,泽泻汤加味治疗BPPV痰浊中阻证,能够进一步改善患者的临床症状,提高治疗有效率,与西药联用仍旧安全性理想,故值得推广。本次研究也存在一定不足,主要是研究样本量较少,这可能导致本次研究在数据采集上的客观性有所不足。未来需要进一步扩大样本群的数量,延长研究与观察的时间,必要下寻求多中心合作的机会,以此实现样本扩容,从而进一步扩大研究数据的采集背景,提升统计学处理结果的客观性,进而在未来更好地发挥本文作为循证证据的临床参考价值。未来,研究团队还将致力于探讨其他中医治疗方案治疗BPPV痰浊中阻证的可行性,并以此次研究成果为回顾性资料,全面发挥本文的科研价值。

参考文献

- [1] 刘孟丽. 手法复位治疗老年良性阵发性位置性眩晕患者的效果及安全性[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2021, 29(5): 565-567.
- [2] 王振华, 吴子明. 慢性良性阵发性位置性眩晕研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2022, 20(2): 365-369.
- [3] 林金生, 罗龙, 周艺琼, 等. 神经内科良性阵发性位置性眩晕临床特点分析[J]. 中国耳鼻喉咽喉底外科杂志, 2021, 27(3): 272-274.
- [4] Cole SR, Honaker JA. Benign paroxysmal positional vertigo: Effective diagnosis and treatment[J]. Cleve Clin J Med, 2022, 89(11): 653-662.
- [5] 章振娟, 杨志忠. 良性阵发性位置性眩晕的中西医结合治疗研究进展[J]. 中国医药导刊, 2023, 25(2): 146-150.
- [6] 吴佳妮, 陈志凌, 乔祖康, 等. 前庭康复训练改善良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的疗效分析[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2021, 29(6): 414-417.
- [7] 李洲, 秦东平. 自拟中药方剂联合针刺对老年良性阵发性位置性眩晕患者复位后残余症状的疗效观察[J]. 贵州医药, 2023, 47(2): 261-262.
- [8] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(3): 173-177.
- [9] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 297-231.
- [10] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 北京, 1993: 24.
- [11] 周尊奎. 柴陈泽泻汤加味治疗中枢性眩晕临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(3): 411-414.
- [12] 叶海敏, 陈壮志, 张鹏. 动静结合针刺法配合手法复位治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕的临床观察[J]. 针刺研究, 2023, 48(5): 494-499.
- [13] 方明珠, 尚德师, 陈代平. 茯苓泽泻汤合四逆散治疗后循环缺血性眩晕疗效及对患者血管内皮功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(18): 3120-3124.
- [14] 韩飞, 苏莹, 苏苑苑, 等. 李平教授治疗高血压眩晕用药规律探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(3): 449-454.
- [15] 阎登富. 逍遥散加味治疗良性阵发性位置性眩晕手法复位后遗留头昏疗效观察[J]. 陕西中医, 2022, 43(11): 1576-1579.
- [16] 朱毅, 沈东芳, 黄庆松, 黄芪赤凤汤加味治疗良性阵发性位置性眩晕(气虚血瘀证)复位后残余头晕的疗效[J]. 中国中医急症, 2023, 32(7): 1205-1208.
- [17] 林爱桃, 古联, 陈敏丽, 等. 眩晕汤联合甲磺酸倍他司汀片治疗良性阵发性位置性眩晕手法复位后残留眩晕的临床效果[J]. 广西医学, 2022, 44(11): 1212-1214, 1224.
- [18] 符国庆. 补中益气汤联合倍他司汀治疗气虚血瘀型良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2023, 31(4): 253-256, 288.
- [19] 严林, 李新健, 张冰冰, 等. 泽泻汤的研究现状[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(16): 191-197.
- [20] 李敏, 杨琳, 常翔, 等. 苓桂术甘汤合泽泻汤对痰饮型耳石症复位后残余头晕及复发的作用研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(4): 351-356.

(收稿日期: 2023-10-12)

(校对编辑: 赵望淇)