

引用:罗谦,罗让,刘蓉,罗思敏,邓天好. 藿夏苓泽汤治疗痰湿中阻型内耳眩晕症 42 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6): 49-51.

# 藿夏苓泽汤治疗痰湿中阻型内耳眩晕症 42 例

罗 谦<sup>1</sup>, 罗 让<sup>1</sup>, 刘 蓉<sup>1</sup>, 罗思敏<sup>2</sup>, 邓天好<sup>3</sup>

(1. 宁乡市龙田镇卫生院, 湖南 宁乡, 410629;

2. 宁乡市第二人民医院, 湖南 宁乡, 410600;

3. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

**[摘要]** 目的:观察藿夏苓泽汤治疗痰湿中阻型内耳眩晕症的临床疗效。方法:将 82 例内耳眩晕症患者随机分为 2 组, 治疗组 42 例采用中西医结合治疗, 对照组 40 例单用西医常规治疗, 治疗 3 周后观察 2 组的综合疗效及眩晕症状的改善情况。结果:总有效率治疗组为 90.48% (38/42), 对照组为 70.00% (28/40), 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组眩晕症状的改善程度优于对照组, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 不良反应发生率治疗组为 9.52% (4/42), 对照组为 37.50% (15/40), 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论:西医常规疗法联合藿夏苓泽汤治疗痰湿中阻型内耳眩晕症疗效显著, 不良反应少, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 内耳眩晕症; 痰湿中阻型; 中西医结合疗法; 藿夏苓泽汤

**[中图分类号]** R276.143.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.018

内耳眩晕症, 又称为梅尼埃病, 属于内耳性疾病, 主要由内耳(迷路)的内淋巴液增多、压力增高引起, 临床主要表现为剧烈眩晕, 伴有耳鸣、耳聋、耳内闷胀感、呕吐等<sup>[1]</sup>。本病为临床常见病、多发病, 常突然发作, 西医治疗多选用抗胆碱能、抗组胺、血管扩张剂等药物, 虽然能较快缓解症状, 但是疗效短, 不良反应多, 易复发。笔者于采用中西医结合疗法治疗内耳眩晕症 42 例, 获得较好疗效, 并与单用西医常规治疗的 40 例作对照观察, 现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 82 例均为 2015 年 10 月至 2016 年 10 月宁乡市第二人民医院就诊患者, 按随机数字表法将其随机分为 2 组。治疗组 42 例中, 男 24 例, 女 18 例; 年龄 24~75 岁, 平均  $(47.24 \pm 3.81)$  岁; 病程 1.5~85h, 平均  $(41.31 \pm 7.74)$  h。对照组 40 例中, 男 21 例, 女 19 例; 年龄 22~78 岁, 平均  $(49.12 \pm 3.67)$  岁; 病程 2~81h, 平均  $(39.67 \pm 8.04)$  h。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 符合《实用内科学》<sup>[1]</sup> 中“内耳性眩晕”的诊断标准。

**1.2.2 中医辨证标准** 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup> 中眩晕痰湿中阻证的辨证标准。症见头晕目眩, 视物旋转, 如坐舟车, 重者不敢睁目, 睁目即觉天旋地转, 伴头重如裹, 昏沉欲睡, 恶心呕吐, 吐出清水痰涎, 舌质淡红, 苔白腻, 脉濡或滑。

**1.3 纳入标准** 1) 符合上述西医诊断标准和中医辨证标准; 2) 年龄 20~80 岁; 3) 无相关药物过敏史及用药禁忌证; 4) 自愿签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 1) 由心血管疾病、颈椎病、中毒等原因引起的眩晕; 2) 参与本研究前 2 周内采取了相关的治疗措施; 3) 伴有严重脏器疾病; 4) 哺乳期妇女及孕妇; 5) 依从性差, 不配合治疗。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用西医常规治疗。眩晕发作时嘱患者低盐饮食, 卧床休息。盐酸氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H10930003, 规格: 5 mg/粒), 口服, 每晚睡前 1 粒。盐酸地芬尼多片(江苏四环生物制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H32025284, 规格: 25 mg/片) 每次 1 片, 每天 3 次, 口服。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上联合藿夏苓泽汤治疗。药物组成: 法半夏 10 g, 茯苓 30 g, 泽泻

30 g,白术 10 g,天麻 10 g,藿香(后下)10 g,白豆蔻(后下)6 g,陈皮 6 g,石菖蒲 10 g,丹参 20 g,生姜 10 g。呕吐、噎气、呃逆者,加赭石 15 g、旋覆花 10 g;气短乏力者,去丹参,酌减茯苓、泽泻用量,加党参 15 g、黄芪 20 g;呕吐清水痰涎者,加红参 10 g、吴茱萸 10 g、干姜 8 g;呕吐剧烈,水入即吐者,加桂枝、猪苓各 10 g;口苦、苔黄者,加黄连 8 g、黄芩 10 g、竹茹 15 g;面红目赤、血压高者,加菊花 10 g、夏枯草 15 g、生龙骨 30 g、生牡蛎 30 g。症状消失后改用香砂六君子汤调理善后。

2 组均连续治疗 3 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)治疗前后眩晕症状改善情况。眩晕症状改善标准参照文献[3]拟定。0 级:眩晕发作停止或无眩晕发作;Ⅰ级:眩晕发作时与发作后患者日常生活均未受到影响;Ⅱ级:眩晕发作时患者日常生活受影响,但发作后即可恢复,不影响正常生活;Ⅲ级:眩晕发作时患者生活能够自理;Ⅳ级:眩晕发作时患者生活无法自理。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》[2]中的有关标准拟定。显效:症状体征消失,听力检查正常,1 年内无复发;有效:症状体征有明显改善,听力接近正常,复发次数较少;无效:症状体征无任何改善,甚至加重。

3.3 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 16.0 进行处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,等级资料采用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 90.48%,对照组为 70.00%,组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

| 组别  | 例数 | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效                    |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 治疗组 | 42 | 15(35.72) | 23(54.76) | 4(9.52)   | 38(90.48) <sup>a</sup> |
| 对照组 | 40 | 7(17.50)  | 21(52.50) | 12(30.00) | 28(70.00)              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组眩晕症状改善情况比较 2 组眩晕症状改善情况比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(见表 2)

表 2 2 组眩晕症状改善情况比较(例)

| 组别  | 例数 | 0 级 | Ⅰ级 | Ⅱ级 | Ⅲ级 | Ⅳ级 |
|-----|----|-----|----|----|----|----|
| 治疗组 | 42 | 21  | 11 | 5  | 5  | 0  |
| 对照组 | 40 | 15  | 5  | 12 | 7  | 1  |

3.5 不良反应发生情况比较 治疗前后检测 2 组血常规、肝肾功能,均无明显变化。其中治疗组 2 例口干、2 例轻度消化道反应,不良反应发生率为 9.52%;对照组出现 7 例口干、4 例轻度消化道反应、3 例嗜睡、1 例皮疹,不良反应发生率为 37.50%。2 组不良反应率比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。2 组患者的不良反应症状均较轻,未进行相关治疗,自行消失。

4 讨论

内耳性眩晕症往往突然发病,发病时产生天旋地转感并伴有恶心呕吐、耳鸣耳聋等症状,且反复发作,治疗棘手。相关研究表明,中医药疗法对内耳眩晕症具有显著的临床疗效<sup>[4-5]</sup>。本病属于中医学“眩冒”“痰饮”“眩晕”范畴。尤在泾曰:“水饮之邪,上乘清阳之位则为冒眩,冒者昏冒而神不清,如有物之冒蔽也。眩者,目眩转而乍见玄黑也。”本病多由思虑过度,情志不调,或恣食肥甘厚味,或外感风寒湿邪致脾胃损伤,脾胃运化功能失常,痰湿内生,阻滞中焦,导致清阳不升,浊阴不降,气机紊乱,清窍被扰,发为眩晕,属痰湿中阻证。

《金匱要略》载:“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之”“病痰饮者,当以温药和之”。故治疗以燥湿化痰、健脾和胃为法,方用藿夏苓泽汤。本方由小半夏加茯苓汤合泽泻汤加味而成。方中半夏、生姜温胃化痰,降逆止呕;脾为生痰之源,故以白术、茯苓、陈皮益气健脾,以杜生痰之源;浊邪害清,清窍为之壅塞,故以藿香、白豆蔻、石菖蒲芳香化浊,以升清阳;湿邪中阻,气机不畅,故以陈皮、藿香理气和中,舒脾畅胃,使其气顺痰消;“治湿不利小便,非其治也”,故以茯苓、泽泻利水渗湿,减轻内耳迷路积水,调节其内部平衡;“血不利则为水”,故以丹参活血祛瘀,改善耳窝血循环,与茯苓、泽泻同用,利水消肿,改善毛细血管的渗透性;“诸风掉眩,皆属于肝”,故以天麻平肝息风以止眩。本方聚燥湿化痰、健脾益气、活血利水之法于一体,具有化湿升清于上、燥湿化痰于中、淡渗利浊于下的作用,清升浊降,气机调畅,眩晕自愈。

引用:吴自强. 兜金汤联合西药治疗风痰阻肺型稳定期 COPD 55 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6):51-53.

# 兜金汤联合西药 治疗风痰阻肺型稳定期 COPD 55 例

吴自强

(韶关市中医院,广东 韶关,512026)

**[摘要]** 目的:观察兜金汤联合西药治疗风痰阻肺型稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)的临床疗效。方法:将 110 例风痰阻肺型稳定期 COPD 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 55 例。对照组予布地奈德福莫特罗粉吸入剂吸入治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加服兜金汤治疗。2 组均连续治疗 15 d。治疗结束随访 3 个月,观察比较 2 组的综合疗效、中医证候(咳嗽、咳痰、胸闷、气促、气短、自汗、易感冒)积分、肺功能[一秒用力呼气容积(FEV1)、一秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV1/FVC)、占预计值百分比(FEV1% pred)、功能残气量(FRC)]。结果:治疗组愈显率为 80.00%(44/55),总有效率为 96.36%(53/55);对照组分别为 49.09%(27/55)、76.36%(42/55),差异均有统计学意义( $P<0.05$  或  $P<0.01$ );治疗后 2 组中医各证候积分、肺功能均有不同程度的改善,且治疗组改善程度大于对照组(均  $P<0.01$  或  $P<0.05$ )。结论:西医常规疗法联合兜金汤可以显著提高风痰阻肺型稳定期 COPD 患者的临床疗效。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病;稳定期;风痰阻肺型;兜金汤;布地奈德福莫特罗

**[中图分类号]** R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.019

慢性阻塞性肺疾病(COPD,简称慢阻肺)是一组以肺部气流持续性受阻为特点的慢性炎症性疾病,其气流受阻为不可逆性,且呈进展性发展,临床以喘息、咳嗽及咳痰等呼吸道症状为主要表现。近年来,该病发病率、病死率逐年攀升,严重影响着患者的生活质量及生命安全<sup>[1]</sup>。本研究探讨兜金汤联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗风痰阻肺型稳定期 COPD 的临床疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月在我院老年病科收治的风痰阻肺型稳定期 COPD 患者 110 例,将其随机分为治疗组和对照组,

每组各 55 例。治疗组中,男 28 例,女 27 例;年龄 52~65 岁,平均(57.29±0.49)岁;病程 3~8 年,平均(5.09±0.20)年。对照组中,男 27 例,女 28 例;年龄 50~68 岁,平均(57.89±0.68)岁;病程 2~9 年,平均(5.20±0.24)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照“慢性阻塞性肺疾病全球倡议(2017)”<sup>[2]</sup>中的诊断标准制定。呼吸道症状相对急性发作期较稳定,或已经恢复至该病急性发作之前的表现,不需要急性期的相应治疗。

**1.2.2 中医辨证标准** 参照《慢性阻塞性肺疾病中

**作者简介:**吴自强,男,主治医师,研究方向:中西医结合治疗心血管及呼吸系统疾病

本临床观察显示,采用中西医结合疗法治疗 42 例总有效率为 90.48%,优于对照组的 70.00%,且治疗组眩晕症状改善程度高于对照组,组间比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。说明中西医结合疗法对内耳眩晕症的治疗效果优于单用西医常规疗法。藿夏苓泽汤经本研究证实能有效改善内耳眩晕症患者的临床症状,并且整个治疗过程中未见明显药物不良反应,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 戴自英.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,1990:1449.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:130.
- [3] 齐伟平,孟凡冰.基于中西医结合下的内耳眩晕症治疗研究[J].临床医学研究与实践,2016,1(27):47-48.
- [4] 段保亮.苓桂术甘汤加减治疗内耳眩晕症的效果分析[J].光明中医,2016,31(10):1358-1360.
- [5] 罗世希,陈虹年.涤痰定眩汤治疗内耳眩晕症的临床效果分析[J].中医临床研究,2017,9(13):90-91.

(收稿日期:2020-11-29)