

引用:蒋伶俐,龙华君,柏正平. 中西医结合治疗 BPPV 复位后伴残余头晕 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2022,38(8): 13-16.

中西医结合治疗 BPPV 复位后伴残余头晕 30 例临床观察

蒋伶俐¹, 龙华君², 柏正平²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的:观察益肾止晕颗粒联合甲磺酸倍他司汀治疗良性阵发性位置性眩晕(BPPV)复位后伴残余头晕肾虚血瘀证的临床疗效。方法:将 60 例 BPPV 复位后伴残余头晕肾虚血瘀证患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组予以甲磺酸倍他司汀治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用益肾止晕颗粒治疗。2 组均治疗 14 d。治疗结束后比较 2 组中医证候疗效、中医证候积分、眩晕残障量表(DHI)评分及眩晕视觉模拟评分(VAS)。结果:中医证候疗效总有效率治疗组为 86.7%(26/30),对照组为 73.3%(22/30),组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组中医证候积分、DHI 中的躯体 P 评分与总分、VAS 评分治疗后均下降,且治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:益肾止晕颗粒联合甲磺酸倍他司汀可有效缓解 BPPV 复位后伴残余头晕肾虚血瘀证患者的临床症状,减轻其头晕程度,疗效优于单纯使用甲磺酸倍他司汀,值得临床推广应用。

[关键词] 良性阵发性位置性眩晕;残余头晕;肾虚血瘀证;益肾止晕颗粒;甲磺酸倍他司汀

[中图分类号] R255.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.08.004

Clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in treatment of residual dizziness after reduction of benign paroxysmal positional vertigo: An analysis of 30 cases

JIANG Lingli¹, LONG Huajun², BAI Zhengping²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Yishen Zhiyun granules combined with betahistine mesylate in the treatment of residual dizziness with the syndrome of kidney deficiency and blood stasis after reduction of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). Methods: A total of 60 patients with residual dizziness and the syndrome of kidney deficiency and blood stasis after BPPV reduction were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given betahistine mesylate, and those in the treatment group were given Yishen Zhiyun granules in addition to the treatment in the control group. The course of treatment was 14 days for both groups, and after treatment, the two groups were compared in terms of the treatment outcome of TCM syndrome, TCM syndrome score, Dizziness Handicap Inventory (DHI) score, and Visual Analogue Scale (VAS) score of dizziness. Results: There was a significant difference in the overall response rate of TCM syndrome between the treatment group and the control group [86.7% (26/30) vs 73.3% (22/30), $P<0.05$]. Both groups had significant reductions in TCM syndrome score, DHI-P score and total score of DHI, and VAS score after treatment, and there were significant differ-

基金项目:湖南省教育厅科研基金项目(19C1411);湖南省中医药科研计划重点项目(2021019);湖南中医药大学中西医结合一流学科开放基金项目(2020ZXYJH02)

第一作者:蒋伶俐,女,2019 级硕士研究生,研究方向:中医药防治心脑血管疾病

通信作者:龙华君,女,主任医师,研究方向:中医药防治心脑血管疾病, E-mail: longhj@sina.com

ences in these scores between the two groups after treatment ($P<0.05$). Conclusion: In the treatment of patients with residual dizziness and the syndrome of kidney deficiency and blood stasis after BPPV reduction, Yishen Zhiyun granules combined with betahistine mesylate can effectively improve clinical symptoms and alleviate the degree of dizziness, with a better clinical effect than betahistine mesylate alone. Therefore, it holds promise for clinical application.

[**Keywords**] benign paroxysmal positional vertigo; residual dizziness; syndrome of kidney deficiency and blood stasis; Yishen Zhiyun granules; betahistine mesylate

良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV),又名耳石症,主要临床表现为随头部转动有关的短暂性反复性的眩晕发作,多伴有眼球震动、恶心呕吐等不适,是前庭性眩晕最常见的病因。大部分患者经复位后头晕等症状可以缓解,但仍约有34%~61%的患者会留有“残余头晕(residual dizziness, RD)”^[1-3]。从流行病学来看, BPPV好发年龄在50~70岁,女性发病率高于男性,终身患病率约为2.4%^[4]。多数学者认为RD的发生可能主要与耳石功能障碍、中枢前庭功能失调、半规管耳石残留碎片、自主神经功能紊乱等有关^[5]。当前西医主要予以倍他司汀、银杏叶提取物等药物改善内耳循环以及配合前庭功能康复训练、心理干预疗法等对症治疗为主。本研究采用中西医结合方法治疗BPPV复位后伴RD患者30例,效果颇佳,并与单纯采用常规西药治疗的30例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2020年12月至2021年12月于湖南省中医药研究院附属医院就诊的BPPV复位后伴RD患者60例为研究对象,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男6例,女24例;平均年龄(64.97 ± 11.01)岁;平均病程(3.53 ± 2.21)d。对照组中,男7例,女23例;平均年龄(63.93 ± 13.52)岁;平均病程(4.10 ± 2.92)d。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,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 1)参照《良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)》^[6]中有关BPPV的诊断标准诊断。①相对于重力方向改变头位后出现反复发作的、短暂的眩晕或头晕;②位置试验诱发时可出现眩晕、特征性眼震等特定性表现。2)复位方法采用SRM-IV BPPV诊疗系统,复位成功2d内,患者仍存在头晕头昏、走路不稳感等残余头晕症状。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效

标准》^[7]及《中医内科学》^[8]制定眩晕肾虚血瘀证的辨证标准。主症:眩晕。次症:腰膝酸软,体虚乏力,夜尿频多,唇甲紫暗,健忘。舌质暗或有瘀斑,苔薄白,脉细涩。具备主症,次症至少1项,再结合舌脉即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄18~90岁;3)未接受过相关治疗;4)能配合完成本研究;5)自愿参加,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)处于备孕、妊娠或哺乳期妇女;2)对本研究药物成分过敏;3)伴有认知障碍或精神疾病;4)由其他因素导致的眩晕。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以甲磺酸倍他司汀治疗。甲磺酸倍他司汀片(敏使朗)(卫材药业有限公司,批准文号:国药准字H20040130,规格:6 mg/片)口服,每次1片,每天3次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服益肾止晕颗粒。益肾止晕颗粒由熟地黄、牡丹皮、茯苓、钩藤、山茱萸、枸杞子、天麻、龙骨、葛根、首乌藤、丹参组成。益肾止晕颗粒(湖南省中医药研究院附属医院院内制剂,批准文号:湘药制字Z20080800,规格:10 g/包),每次1包,以150 ml沸水冲泡,每天2次。

2组均治疗14 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]对2组患者治疗前后中医症状、体征进行量化评分。将主症(眩晕)、次症(腰膝酸软、体虚乏力、夜尿频多、唇甲紫暗、健忘)根据病情无、轻、中、重分别计0、2、4、6分。满分为36分,得分越高说明症状越多或病情越严重。2)眩晕残障量表(DHI)评分。参照DHI量表进行评分。该量表由躯体P(28分)、情感E(36分)、功能F(36分)3项组成,分值越高表明眩晕程度越严重^[10]。3)眩晕视觉模拟评分(VAS)。分值为0~10分,0分表示无眩晕,10分表示眩晕程度最重,患

者根据主观感受选择相应的分值,数值越高表示眩晕越严重。

3.2 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[9],采用尼莫地平法评估疗效指数。疗效指数=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分×100%。显效:疗效指数≥70%;有效:疗效指数≥30%,但<70%;无效:疗效指数<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据处理。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 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。均采用双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为 86.7%,对照组为 73.3%,经独立样本秩和检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	11(36.7)	15(50.0)	4(13.3)	26(86.7) ^a
对照组	30	4(13.3)	18(60.0)	8(26.7)	22(73.3)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后中医证候积分比较 治疗后 2 组中医证候积分均下降,且治疗组下降幅度较对照组更大,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	23.20±3.22	10.13±2.68 ^{ab}
对照组	30	22.67±2.70	13.40±3.57 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后 DHI 评分比较 治疗后 2 组 P、E、F 评分及 DHI 总分均下降,且治疗组 P 评分、DHI 总分下降幅度较对照组更大,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 DHI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	P	E	F	总分
治疗组	30	治疗前	15.40±3.88	14.10±4.03	17.17±9.82	46.67±5.34
		治疗后	7.67±3.09 ^{ab}	5.93±2.66 ^a	8.90±5.01 ^a	22.50±4.46 ^{ab}
对照组	30	治疗前	13.93±5.79	14.03±4.66	18.43±8.92	46.40±6.04
		治疗后	10.87±2.62 ^a	7.43±3.66 ^a	11.10±6.53 ^a	29.40±4.82 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.4 2 组治疗前后 VAS 评分比较 治疗后 2 组 VAS 评分均下降,且治疗组下降幅度较对照组更大,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 4)

表 4 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	7.03±1.19	3.03±1.56 ^{ab}
对照组	30	7.13±1.01	4.03±1.50 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨 论

倍他司汀通过激动组胺 H1 受体舒张外周、中枢的微血管以及拮抗 H3 受体来延长组胺作用时间、加快神经传导,从而舒张血管和调节前庭功能,达到抗眩晕效果。研究证实,倍他司汀在缩短 RD 的持续时间、改善临床症状方面疗效颇佳^[11-12]。但也有研究发现,其与中医药结合的疗效更佳^[13]。

根据 RD 的症状可将其归属于中医学“眩晕”的范畴。眩,指眼花,视物不清;晕,指头晕欲扑。眩晕的发病多责之于风、火、痰、虚、瘀五个方面,其病位在脑,与肝、脾、肾三脏功能失调相关,且以虚证居多。肾主藏精,肾精可生髓,髓濡养脑窍,若肾精亏虚,不能滋养脑髓,可致眩晕耳鸣,视物昏花。又因“精血同源”,老年人肾精不足,无以化生气血,气血推动血脉运行无力,日久则见血瘀,血瘀上阻于清窍也可发为眩晕。故肾精不足为本虚,瘀血阻窍为标实,两者相合,使得脑失髓养,脑络空虚,从而出现眩晕不适。肾阴不足者,应壮肾水之主,培肾之元阴,以充盈精血;故对于肾虚血瘀者,应滋阴补肾、填精益髓,同时“疏其气血,令其调达,而致和平”,使得血脉调和、脑络得养。

益肾止晕颗粒方中针对精亏之本,选用熟地黄、山茱萸为君药,滋阴益精填髓;针对血瘀之标,选用丹参、葛根、牡丹皮活血,首乌藤通络,使得血脉得通,脑络得养;又因肝肾同源,肾精不足易致肝阴受损,阴不制阳,而出现肝阳上亢,故加入枸杞子滋肾益肝;天麻与钩藤相配伍以平肝息风止眩,配合牡丹皮、茯苓助泻肝火,防止滋补过腻;龙骨平肝潜阳,常用于镇静安神。全方益肾填精与活血通络并行,标本兼治,攻补同施,肾精足则脑髓得养,血脉通则脑目清灵,故疗效颇佳。药理研究表明,天麻中的天麻素等活性成分具有抗晕动等作用,临床上被广泛应用于多种眩晕性疾病^[14-15]。丹参中的

丹参素可以改善微循环、抗氧化等,被广泛用于治疗眩晕等多种心脑血管疾病^[16]。葛根可通过扩张脑部血管增加脑部血流,从而改善脑组织和细胞的血供条件来缓解眩晕^[17]。

本研究结果显示,中医证候疗效总有效率治疗组为 86.7%,高于对照组的 73.3%,同时在降低中医证候积分、P 评分、DHI 总分、VAS 评分方面均优于对照组,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明益肾止晕颗粒联合甲磺酸倍他司汀对于 BPPV 复位后伴 RD 效果较单纯使用倍他司汀更佳,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] TIRELLI G, NICASTRO L, GATTO A, et al. Repeated canalith repositioning procedure in BPPV: Effects on recurrence and dizziness prevention[J]. American Journal of Otolaryngology, 2017, 38(1): 38-43.
- [2] BREVERN MV, RADTKE A, LEZIUS F, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: A population based study[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2007, 78(7): 710-715.
- [3] HORNIBROOK J. Benign Paroxysmal Positional Vertigo(BPPV): History, pathophysiology, office treatment and future directions[J]. International Journal of Otolaryngology, 2011, 2011: 835671.
- [4] NEUHAUSER H, LEMPET T. Vertigo and dizziness related to migraine: A diagnostic challenge[J]. Cephalalgia, 2010, 24(2): 83-91.
- [5] 黄昌荣. 天麻素穴位注射干预良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [6] 金昕, 孔维佳, 冷扬名, 等. 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.

- [7] 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: 37.
- [8] 吴勉华, 王新月. 中医内科学(新世纪第三版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 273-279.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 380-388.
- [10] ROBERTO TEGGI, SILVIA QUAGLIERI, OMAR GATTI, et al. Residual dizziness after successful repositioning maneuvers for idiopathic benign paroxysmal positional vertigo in the elderly[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2013, 75(2): 74-81.
- [11] 胡金连, 何家明. 分析不同剂量倍他司汀治疗良性阵发性位置性眩晕残余头晕的效果[J]. 中国医学文摘: 耳鼻咽喉科学, 2021, 36(4): 42-43.
- [12] 王正通. 倍他司汀联合利多卡因治疗良性阵发性位置性眩晕患者管石复位后残余头晕的疗效[J]. 中国实用医药, 2021, 16(36): 154-156.
- [13] 王琦. 中药治疗难治性良性阵发性位置性眩晕临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [14] 曹晓萍. 天麻素注射液治疗眩晕症的临床研究[J]. 中医临床研究, 2012, 20(4): 86-87.
- [15] 李作兴, 聂容荣. 天麻素治疗眩晕的临床研究[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(6): 237-238.
- [16] 李占鹰, 贾林, 袁丽君, 等. 丹参素药理作用的研究进展[J]. 华西药理学杂志, 2021, 36(5): 600-603.
- [17] 徐兆景. 葛根素药理作用机制探讨及临床应用[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(8): 256-257.

(收稿日期: 2022-04-11)

(上接第5页)

- [9] 王悦, 张小琴. 刘沈林教授从肝脾论治大肠腺瘤经验总结[J]. 中医药导报, 2018, 24(24): 72-73.
- [10] 刘访, 史仁杰, 曹波. 结直肠腺瘤的中医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(27): 3070-3074.
- [11] 邢容. 160 例大肠息肉患者中医证候分布特点及危险因素研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [12] 楚永庆, 陈霞, 李力, 等. 160 例大肠息肉患者中医证型与中医体质分布规律研究[J]. 中医杂志, 2021, 62(11): 966-970.
- [13] 杨婷, 敬秀平, 蒋文君, 等. 中医辨证施治抑制肠息肉术后复发 32 例临床研究[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4): 6-9.
- [14] 冯祥兴, 曾凡鹏, 植冠光, 等. 温补脾肾法预防阳虚型体质结直肠息肉患者术后复发的疗效研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(6): 644-647.
- [15] 游福年, 廖慧清. 中药灌肠用于肠息肉摘除术后的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(1): 56-57.
- [16] 韦小兰, 骆子义, 邱智辉, 等. 740 例结直肠息肉内镜、病理表现和临床特征分析[J]. 胃肠病学, 2017, 22(2): 100-102.
- [17] DAVENPORT JR, SU T, ZHAQ Z, et al. Modifiable lifestyle fac-

tors associated with risk of sessile serrated polyps, conventional adenomas and hyperplastic polyps[J]. Gut, 2018, 67(3): 456-465.

- [18] LEE SE, JO HB, KWACK WG, et al. Characteristics of and risk factors for colorectal neoplasms in young adults in a screening population[J]. World J Gastroenterol, 2016, 22(10): 2981-2992.
- [19] 吴文琪, 万远太. 结直肠息肉发生发展相关因素的研究现状[J]. 消化肿瘤杂志: 电子版, 2021, 13(2): 148-152.
- [20] 董丽娟, 韩英. 结直肠肿瘤筛查和息肉切除术后结肠镜检查的新指南——美国多学科结直肠癌协作团队 2012 年最新共识意见[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2013, 22(12): 1177-1178.
- [21] 赵红波, 吴晓晶, 杨云, 等. 大肠息肉内镜下形态学特点、病理分型与中医证型的相关性[J]. 世界华人消化杂志, 2020, 28(21): 1068-1075.
- [22] 董志伟. 大肠腺瘤、大肠腺癌患者血脂及脂蛋白水平的检测及意义[D]. 长春: 吉林大学, 2018.
- [23] 顾立梅, 顾超, 夏军权, 等. 结直肠息肉中医证型分布规律及与血脂水平的相关性研究[J]. 江苏中医药, 2016, 48(4): 41-43.
- [24] 赵浩, 刘剑刚, 雷燕. 血脂异常血症患者血液流动性和流变性观察[J]. 微循环学杂志, 2015, 25(3): 23-26, 86.

(收稿日期: 2022-04-24)