

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.18.021

涤痰止晕方治疗良性阵发性位置性眩晕手法复位后 残留症状 35 例临床观察

王久敏

(河北省唐山市丰润区中医医院,河北 唐山 064000)

摘要:目的 观察涤痰止晕方治疗良性阵发性位置性眩晕手法复位后残留症状的临床疗效。方法 将医院 2013 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 70 例住院良性阵发性位置性眩晕手法复位后残留症状患者随机分为对照组和观察组,各 35 例。两组患者均口服倍他司汀治疗,观察组患者联合涤痰止晕方治疗,治疗 1 个月。结果 治疗后,两组患者各症状积分均降低,且观察组降低更明显($P < 0.05$);两组患者眩晕障碍量表(DHI)评分均降低,且观察组降低更明显($P < 0.05$);观察组的总有效率为 91.43%,明显高于对照组的 82.86%($P < 0.05$);观察组不良反应发生率为 14.29%,与对照组的 17.14% 相当($P > 0.05$)。结论 涤痰止晕方治疗良性阵发性位置性眩晕手法复位后残留症状,能有效改善症状,提高疗效,且安全性佳,值得临床推广。

关键词:涤痰止晕方;良性;阵发性位置性眩晕;手法复位;残留症状;临床疗效

中图分类号:R285.6;R255.3

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)18-0065-03

Clinical Observation on Ditan Zhiyun Recipe in the Treatment of Residual Symptoms After Manipulative Reduction for Benign Paroxysmal Positional Vertigo in 35 Cases

Wang Jiumin

(Traditional Chinese Medicine Hospital of Fengrun District, Tangshan, Hebei, China 064000)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Ditan Zhiyun Recipe in the treatment of residual symptoms after manipulative reduction for benign paroxysmal positional vertigo. **Methods** Totally 70 patients with residual symptoms after manipulative reduction for benign paroxysmal positional vertigo admitted to our hospital from January 2013 to January 2017 were randomly divided into the control group and the observation group, 35 cases in each group. The two groups treated with betahistine, on this basis, the observation group was treated with Ditan Zhiyun Recipe. The two groups were treated for 1 month. **Results** After treatment, the scores of each symptom in the two groups were decreased, and the decrease in the observation group was more significant ($P < 0.05$). The score of dizziness disorder scale (DHI) in the two groups were decreased, and the decrease in the observation group was more significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 91.43%, which was significantly higher than 82.86% of the control group ($P < 0.05$). The total incidence rate of adverse reactions in the observation group was 14.29%, which was similar to 17.14% in the control group ($P > 0.05$). **Conclusion** Ditan Zhiyun Recipe in the treatment of residual symptoms after manipulative reduction for benign paroxysmal positional vertigo can effectively improve the clinical symptoms and the clinical effect, it is safe and worthy of clinical promotion.

Key words: Ditan Zhiyun Recipe; benign; paroxysmal positional vertigo; manipulative reduction; residual symptoms; clinical effect

良性阵发性位置性眩晕是由椭圆囊斑上脱落的耳石进入半规管,刺激半规管感受器而导致的头位和重力改变相关的短暂眩晕发作,为临床常见眩晕疾病,17%~42%的眩晕患者为良性阵发性位置性眩晕,且女性发病率高于男性^[1-2]。耳石复位术是临床治疗良性阵发性位置性眩晕的主要方法,复位后多数患者可迅速缓解临床症状,但34%~61%的患者仍有残余症状,主要表现为持续性或与体位改变相关的非特异性头晕、漂浮感、不稳和恶心等,并可持续数月,严重影响患者的生活^[3-4]。涤痰止晕方是我院自拟的治疗良性阵发性位置性眩晕手法复位后残留症状的药方,本研究中对其实临床

疗效进行了观察。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准^[5]:符合中华医学会耳鼻咽喉分会2006年发布的诊断标准,即头部运动到某一特定位置出现短暂性眩晕病史;变位眼震试验阳性;短暂的去潜伏期(< 30 s),疲劳性;无颅窝肿瘤、梅尼埃病、颈源性眩晕、前庭神经炎、迷路炎、脑血管病等可引起类似临床表现的疾病。

纳入标准:临床诊断为良性阵发性位置性眩晕,且经手法复位后仍残留症状;年龄不小于18岁;本研究已通过医院医学伦理委员会批准;患者自愿参加本研究并

签署知情同意书。

排除标准:其他中枢性或周围性眩晕疾病;有手术史、外伤史或耳科相关疾病;炎症、肿瘤、小脑萎缩、脑血管疾病、先天畸形等中枢神经系统病变;严重认知障碍。

病例选择与分组:选取医院2013年1月至2017年1月收治的良性阵发性位置性眩晕且经手法复位后残留症状患者70例,随机分为对照组和观察组,各35例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n=35$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$,d)	复位次数 ($\bar{X} \pm s$,次)
观察组	13/22	61.28 ± 5.44	13.18 ± 1.13	2.79 ± 1.23
对照组	15/20	60.33 ± 5.72	13.05 ± 1.21	2.90 ± 1.17
χ^2/t 值	1.653	1.663	1.856	1.921
P 值	0.081	0.096	0.073	0.065

1.2 方法

两组患者均口服甲磺酸倍他司汀片(商品名敏使朗,卫材<中国>药业有限公司,国药准字H20040130,规格为每片6mg),每日3次,对照组患者每次12mg,观察组患者每次6mg。观察组患者联合涤痰止晕方煎服,组方为杏仁、陈皮、白术各10g,天麻、半夏、川芎、石菖蒲各12g,薏苡仁、赤芍各15g,薤白20g。气虚加黄芪30g,党参10g;肝阳上亢重用天麻,加至15g,并加钩藤10g;肝郁加柴胡12g,白芍15g;烦躁失眠加酸枣仁20g,茯神15g;项背疼痛加桂枝10g,葛根20g。治疗1个月。

1.3 观察指标及疗效判定标准

症状积分^[6]:对头痛、头晕目眩感、颈肩背痛感、走路不稳感的程度分别进行评分,0分为无明显症状,1分为偶尔发作的症状,2分为较轻或间断发作的症状,3分为明显且持续发作的症状,4分为患者主诉明显且持续发作的症状。

表2 两组患者症状积分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=35$)

组别	头痛		头晕目眩感		颈肩背痛感		走路不稳感		总积分		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	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	0.89 ± 0.41	0.19 ± 0.12	3.81 ± 0.57	1.05 ± 0.13	1.35 ± 0.72	0.45 ± 0.26	2.71 ± 0.91	0.82 ± 0.32	8.83 ± 1.45	2.37 ± 1.46	53.19 ± 5.13	15.15 ± 4.32
对照组	0.90 ± 0.55	0.47 ± 0.21	3.77 ± 0.64	2.24 ± 0.35	1.32 ± 0.80	0.84 ± 0.29	2.68 ± 0.83	1.41 ± 0.57	8.77 ± 1.51	4.62 ± 1.53	54.07 ± 5.20	25.44 ± 5.02
t 值	1.806	2.292	1.623	3.098	1.912	2.013	1.897	2.412	1.949	2.377	1.727	2.456
P 值	0.078	0.036	0.163	0.002	0.068	0.045	0.069	0.030	0.055	0.033	0.084	0.028

表3 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=35$]

组别	治愈	好转	未愈	无效	总有效
观察组	29(82.86)	3(8.57)	1(2.86)	2(5.71)	32(91.43)*
对照组	24(68.57)	5(14.29)	2(5.71)	4(11.43)	29(82.86)

注:与对照组比较, $\chi^2=7.921$, $*P=0.012 < 0.05$ 。

眩晕障碍量表(DHI)评分^[7]:共包括25题,采用Likert-4级计分,0~30分为轻微障碍,31~60分为中等障碍,61~100分为严重障碍。

临床疗效^[5]:治疗后DHI评分与治疗前相比,减少不少于75%为治愈,减少不少于50%,但不足75%为好转,减少不少于25%,但不足50%为未愈;减少不足25%或加重为无效,总有效=治愈+好转。

不良反应:包括恶心、呕吐、口干、胃部不适、心悸、皮肤瘙痒。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以百分率表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。

3 讨论

良性阵发性位置性眩晕患者经手法复位治疗的疗效较佳,多数患者眩晕症状明显好转,甚至消失,位置性试验无特征性眼震诱发,患者可痊愈^[8]。但仍有少数患者经手法复位后残留症状,表现为头昏沉不适,自觉头晕、颈部僵硬、走路不稳,伴有焦虑和失眠等^[6]。残留症状可能与患者前庭功能受损有关,耳石脱落进入半规管损伤了前庭功能,破坏了平衡系统,而引起走路不稳和头晕等症状,平衡系统的恢复和重建需要一个过程,因而走路不稳和头晕的症状会持续一段时间^[9]。另外,半规管内残留少量耳石,虽不会导致明显的位置性眼震和眩晕,但会造成头晕。同时,耳石器功能障碍导致的空间定向障碍和精神情绪因素而引发的主观感觉障碍等均会造成患者手法复位后残留症状^[10]。

良性阵发性位置性眩晕经手法复位治疗后的残留症状,属中医“眩晕”范畴^[11]。《黄帝内经》记载“诸风掉眩,皆属于肝”,金元时期朱震亨认为“无痰则不作眩”,明代张介宾认为“无虚不能作眩,当以治虚为主”。已有

表4 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n=35$]

组别	恶心/呕吐	口干	胃部不适	心悸	皮肤瘙痒	合计
观察组	1(2.86)	2(5.71)	1(2.86)	0(0)	1(2.86)	5(14.29)*
对照组	2(5.71)	1(2.86)	0(0)	1(2.86)	2(5.71)	6(17.14)

注:与对照组比较, $\chi^2=3.399$, $*P=0.055 > 0.05$ 。

学者指出,残留症状的发病机制多归于风、痰、火、虚四方面^[12]。脾为生痰之源,部分患者害怕再次发生眩晕,因而产生焦虑、抑郁的情绪和不安全感,此时脾失健运、肝木克脾土,易生痰生湿,故应注重疏肝健脾^[13]。涤痰止晕方中含有杏仁、陈皮、白术、天麻、半夏、川芎、石菖蒲、薏苡仁、赤芍、蒺藜。苦杏仁中含有苦杏仁苷,在患者体内能被苦杏仁本身所含有的苦杏仁酶或肠道微生物酶分解,产生微量的苯甲醛和氢氰酸,抑制呼吸,具有平喘、镇咳、润肠通便的功效^[14];陈皮辛散通温、气味芳香、长于理气,能入脾肺,具有行气宽中、健脾行气的功效^[15];白术甘温补虚,苦温燥湿,主归脾、胃二经,既能补气以健脾,又能燥湿、利尿,临床广泛应用于运化失职、脾气虚弱、水湿内生患者的治疗,被称为“脾脏补气健脾第一要药”^[16];天麻味甘、性平,可入肝经,平肝息风止痉,临床多用于对头痛眩晕、小儿惊风、肢体麻木、癫痫抽搐患者的治疗^[17];半夏具有辛散温通、化痰、燥湿的功效^[18];川芎味辛、性温,可入肝、胆经,具有祛风燥湿、行气开郁、活血止痛的功效^[19];石菖蒲具有开窍醒神、行气消胀、化湿安神的功效^[20];薏苡仁具有利水消肿、健脾通便的功效;赤芍味苦,性微寒,归肝经,具有活血祛瘀、清热凉血的功效^[21];蒺藜具有活血通经、清热利尿、健胃理气、镇咳化痰、解毒的功效。因此,涤痰止晕方具有补气健脾、活血止痛、行气开郁、平肝息风止痉的功效。观察组总有效率明显高于对照组,且症状积分及DHI评分均显著低于对照组,证实了此观点。

综上所述,涤痰止晕方能有效改善良性阵发性位置性眩晕手法复位后残留症状,提高疗效,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 雷华斌,张恒. 半夏白术天麻汤配合耳石复位法治良性阵发性位置性眩晕的临床疗效及对血脂代谢影响[J]. 世界中医药,2016,11(10):2039-2042.
- [2] Tan JY, DZ, Feng YM, et al. First-referral presentations of patients with benign paroxysmal positional vertigo who were negative on positional testing and who lacked nystagmus[J]. European archives of oto-rhino-laryngology: Official Journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies(EUFOS), 2015,272(11):3247-3251.
- [3] 舒竞斌,尹时华,刘渊,等. 手法复位联合中药治疗良性阵发性位置性眩晕临床研究文献的Meta分析[J]. 世界中医药,2015,10(4):598-600.
- [4] Shim DB, Ko KM, Lee JH, et al. Natural history of horizontal canal benign paroxysmal positional vertigo is truly short[J]. Journal of Neurology, 2015,262(1):74-80.
- [5] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会儿耳鼻喉科学分会. 良性阵发性位置性眩晕的诊断依据和疗效评估(2006年贵阳)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007,42(3):163-164.
- [6] 计莉,彭新,孙勃. 良性阵发性位置性眩晕复位成功后残留症状特点及其影响因素[J]. 武警医学,2016,27(7):655-657.
- [7] 修世国,邢东升,胡玮,等. 眩晕障碍量表在BPPV患者生活质量评估中的应用[J]. 听力学及言语疾病杂志,2014,22(1):48-52.
- [8] Gizzi MS, Peddareddygar LR, Grewal RP, et al. A familial form of benign paroxysmal positional vertigo maps to chromosome 15[J]. International Journal of Neuroscience, 2015,125(8):593-596.
- [9] 仓志兰,陆海芬,汤粉英. 止眩饮治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状疗效观察[J]. 中国中医急症,2016,25(10):2005-2008.
- [10] Badawy WM, Gad El-Mawla EK, Chedid AE, et al. Effect of a Hybrid Maneuver in Treating Posterior Canal Benign Paroxysmal Positional Vertigo[J]. Journal of the American Academy of Audiology, 2015,26(2):138-144.
- [11] 蔡汉潮,王会改. 下气汤治疗水平半规管型良性阵发性位置性眩晕手法复位后残留头晕30例[J]. 云南中医中药杂志, 2016,37(7):56-58.
- [12] 陈训译. “从虚论治”治疗良性阵发性位置性眩晕复位成功后残留症状疗效观察[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2017,4(42):8198-8199.
- [13] 章培林,骆磊,彭海丽,等. 定眩汤治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残留症状62例[J]. 浙江中医杂志,2015,50(5):360.
- [14] 王豹. 疏风宣肺健脾止咳方治疗风盛挛急型慢性咳嗽38例[J]. 中医研究,2016,29(11):16-17.
- [15] 罗琥捷,刘硕,杨宜婷,等. 不同产地陈皮多甲氧基黄酮含量及祛痰、理气功效比较研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2015,17(5):38-40.
- [16] 张连群,周小琴. 白术内酯类成分与药理作用的研究进展[J]. 按摩与康复医学,2017,8(21):1-2.
- [17] 彭代平,汤小虎,周瑞彬,等. 天麻祛风通络配伍用药规律的探析[J]. 云南中医学院学报,2016,39(4):35-38.
- [18] 蔡国英,黄露艳. 半夏在治疗失眠中的应用[J]. 吉林中医药, 2017,37(7):729-731.
- [19] 王虎,李文兵,胡昌江,等. 不同产地川芎主要有效成分含量比较[J]. 中国药业,2015,24(21):37-39.
- [20] 王昕,常诚. 石菖蒲在血管性认知功能障碍中的运用[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(3):472-475.
- [21] 王迎春,甄亚钦,高佳明,等. 赤芍配方颗粒与水煎剂中主要化学成分研究[J]. 中国药业,2016,25(16):17-19.

(收稿日期:2018-01-10;修回日期:2018-03-29)