

中图分类号: R932; R285.6 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)05-0119-04
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.05.024



定眩汤颗粒辅助治疗痰浊中阻型梅尼埃病临床研究*

韩荣增, 潘国涛, 沈忱, 陈杨磊, 王讯[△]

(江苏省东台市中医院, 江苏 盐城 224200)

摘要:目的 探讨定眩汤颗粒辅助治疗痰浊中阻型梅尼埃病的临床疗效。方法 回顾性选取医院耳鼻喉科2021年3月至2024年2月收治的痰浊中阻型梅尼埃病患者94例,按治疗方案的不同分为对照组(48例)和观察组(46例)。两组患者均予常规治疗,观察组患者加用定眩汤颗粒。两组患者均连续治疗4周。结果 观察组总有效率为97.83%,显著高于对照组的81.25%($P < 0.05$)。治疗后,两组患者的中医证候积分、总和电位与动作电位比值(SP/AP)、眩晕障碍量表(DHI)、耳鸣评价量表(TEQ)、视觉模拟评分法(VAS)评分及纯音听阈均显著降低($P < 0.05$),左侧、右侧椎动脉收缩期峰值流速均显著加快($P < 0.05$);除纯音听阈外,观察组上述指标均显著优于对照组($P < 0.05$)。观察组和对照组不良反应发生率相当(6.52%比4.17%, $P > 0.05$)。结论 定眩汤颗粒辅助治疗痰浊中阻型梅尼埃病的临床疗效良好,能有效改善患者的眩晕、耳鸣、耳闷及内耳迷路积水症状,提高双侧椎动脉收缩期峰值流速,且安全性良好。

关键词:定眩汤颗粒;梅尼埃病;痰浊中阻证;辅助治疗;临床疗效;安全性

Clinical Study of Dingxuan Tang Granules in the Adjuvant Treatment of Meniere's Disease with Phlegm - Turbid Obstruction Syndrome

HAN Rongzeng, PAN Guotao, SHEN Chen, CHEN Yanglei, WANG Xun[△]

(Dongtai Traditional Chinese Medicine Hospital, Yancheng, Jiangsu 224200, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Dingxuan Tang Granules in the adjuvant treatment of Meniere's disease with phlegm - turbid obstruction syndrome. **Methods** A retrospective study was conducted on the clinical data of 94 patients with Meniere's disease with phlegm - turbid obstruction syndrome admitted to the Department of Otolaryngology in the hospital from March 2021 to February 2024. They were divided into the control group (48 cases) and the observation group (46 cases) according to different treatment plans. The patients in the two groups received routine treatment, and the patients in the observation group were treated additionally with Dingxuan Tang Granules. Both groups were treated continuously for 4 weeks. **Results** The total effective rate in the observation group was 97.83%, which was significantly higher than 81.25% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, summing potential / action potential (SP / AP), dizziness handicap inventory (DHI), tinnitus evaluation questionnaire (TEQ), visual analogue scale (VAS) score, and pure tone hearing threshold in the two groups significantly reduced ($P < 0.05$), the peak systolic velocity of left and right vertebral arteries in the two groups significantly increased ($P < 0.05$), and the above indexes (except for pure tone hearing threshold) in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was comparable between the observation group and the control group (6.52% vs. 4.17%, $P > 0.05$). **Conclusion** Dingxuan Tang Granules have good clinical efficacy and safety in the adjuvant treatment of Meniere's disease with phlegm - turbid obstruction syndrome, which can effectively improve the patients' symptoms of dizziness, tinnitus, ear tightness, and internal ear labyrinth edema, and increase the peak systolic velocity of bilateral vertebral arteries.

Key words: Dingxuan Tang Granules; Meniere's disease; phlegm - turbid obstruction syndrome; adjuvant treatment; clinical efficacy; safety

梅尼埃病是一种因内耳膜迷路水肿而导致的内耳疾病,以膜迷路积水为特征,主要表现为发作性眩晕、耳鸣、耳闷、恶心呕吐、听力下降等,极大地困扰了患者的生活^[1]。目前,西医多采取对症治疗,但临床疗效不佳,且易复发。梅尼埃病属中医耳眩晕范畴,多为痰浊中阻型,主要因嗜酒无度,过食肥甘,损伤脾胃,导致健运失司,水湿内停,积聚生痰,痰阻中焦,清阳不升,头窍失养,故应以祛痰化湿、健脾和胃为治则。中医治疗

该病,不仅可改善临床症状,还具有安全性高、复发率低的优势^[2-3]。定眩汤颗粒是在传统定眩汤基础上改良的一种新型中成药,有补虚泄浊、定神定眩功效^[4-5]。本研究中探讨了定眩汤颗粒辅助治疗痰浊中阻型梅尼埃病的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:同时符合《梅尼埃病诊断和治疗指南

*基金项目:江苏省中医药管理局科研计划项目[YB202131]。

第一作者:韩荣增,男,大学本科,副主任医师,研究方向为耳鼻喉疾病的诊治,(电子信箱)18962096860@163.com。

[△]通信作者:王讯,女,大学本科,副主任医师,研究方向为耳鼻喉疾病的诊治,(电子信箱)13813424906@163.com。

(2017)》中梅尼埃病的诊断标准^[6]和《中医耳鼻咽喉科学》中的痰浊中阻证的中医辨证标准^[7];年龄18~65岁;单侧耳发病;无其他内耳疾病史;临床资料完整。本研究方案经我院医学伦理委员会审批[批件号:(2024)伦审(论文)第(13)号]。

排除标准:合并其他非耳源性眩晕疾病;合并免疫缺陷或感染性疾病;治疗期间使用非本研究中的其他药物。

病例选择与分组:回顾性选取我院耳鼻喉科2021年3月至2024年2月收治的痰浊中阻型梅尼埃病患者94例,按治疗方案的不同分为对照组(48例)和观察组(46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

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups

组别	性别(男/女,例)	年龄($\bar{X} \pm s$,岁)	病程($\bar{X} \pm s$,年)	患侧(左/右,例)
对照组($n=48$)	19/29	43.28±8.16	4.28±1.13	32/16
观察组($n=46$)	22/24	45.37±7.43	4.66±1.21	24/22
χ^2/t 值	0.649	1.297	1.574	2.049
P 值	0.420	0.198	0.119	0.152

1.2 方法

两组患者均予注射用地塞米松磷酸钠(成都天台山制药股份有限公司,国药准字H20052125,规格为每支2mg)鼓室内注射,每2日1次,每次10mg,共注射5次;甲磺酸倍他司汀片(卫材<中国>药业有限公司,国药准字H20040130,规格为每片6mg)餐后口服,每日3次,每次2片。观察组患者在此基础上加用定眩汤颗粒(组方:党参30g,茯苓、钩藤各20g,白术、天麻各15g,姜半夏、陈皮、泽兰各10g,旋覆花、炙甘草各5g,经煎煮、浓缩、制粒后,制成规格为每袋70g的定眩汤颗粒),每日2次,每次1袋,早、晚温水200mL冲服。两组患者均连续治疗4周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)中医证候积分。参照《中医病症诊断疗效标准》^[8],分别于治疗前后对患者的眩晕、头蒙重、胸闷不舒、呕恶、痰涎等主要症状按严重程度无、轻度、中度、重度分别计0分、2分、4分、6分;将耳鸣、耳聋、心悸、纳呆倦怠等次要症状按严重程度无、轻度、中度、重度分别计0分、1分、2分、3分;将无、有舌脉(舌苔白腻、脉濡滑)分别记0分、1分。2)总和电位与动作电位比值(SP/AP)。采用ICS Chartr EP 200型听觉诱发电位仪(国食药监械<进>字2014第2213261号)检测患者治疗前后的SP和AP,并计算SP/AP。3)眩晕症状。采用眩晕障碍量表(DHI)评估患者的眩晕程度,包括25个问题,评分范围0~100分,评分越高表明眩晕程度越严重。4)耳鸣症状。采用耳鸣评价量表(TEQ)评估患者的耳鸣程度,包括6个问题,评分范围0~21分,评分越

高表明耳鸣程度越严重。5)耳闷症状。采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者的耳闷程度,包括3个问题,评分范围0~10分,评分越高表明耳闷程度越严重。6)纯音听阈。采用OTOREAD型听力筛查仪(国食药监械<进>字2016第2212164号)检测患者治疗前后0.5、1.0、2.0kHz的纯音听阈。7)双侧椎动脉收缩期峰值流速。采用HDI5000型彩色多普勒超声显像仪(荷兰Philips公司)检测两组患者治疗前后的左侧、右侧椎动脉收缩期峰值流速。8)安全性。记录两组患者治疗期间恶心呕吐、腹痛腹泻、皮疹等不良反应的发生情况。

疗效判定^[8]:症状明显改善,中医证候积分较基线下降>70%,为显效;症状缓解,中医证候积分较基线下降30%~70%,为有效;症状未见改善或进展,中医证候积分较基线下降<30%,为无效。总有效=显效+有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0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6。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组($n=48$)	15(31.25)	24(50.00)	9(18.75)	39(81.25)
观察组($n=46$)	17(36.96)	28(60.87)	1(2.17)	45(97.83)
χ^2 值				6.789
P 值				0.009

表3 两组患者中医证候积分与SP/AP比较

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome score and SP/AP between the two groups

组别	中医证候积分(分)		SP/AP	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组($n=48$)	24.67±3.46	12.63±2.18*	0.52±0.11	0.37±0.06*
观察组($n=46$)	25.48±4.12	5.97±1.25*	0.49±0.08	0.31±0.05*
t 值	1.034	18.066	1.507	5.255
P 值	0.304	0.000	0.135	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表4和表5同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$ (for Tab. 3 - 5).

3 讨论

近年来,梅尼埃病的发病率呈上升趋势^[9],该病易反复发作,若不能及时得到有效治疗,随着疾病的发展,将造成不可逆的听力损伤,且反复发作眩晕也会影响患者的精神情绪,从而严重影响患者的生活质量。地塞米松磷酸钠通过鼓室内注射直接进入内耳,可改善内耳微循环,减轻内淋巴积水及眩晕症状^[10],但部分患

表4 两组患者DHI,TEQ,VAS评分与纯音听阈比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 4 Comparison of DHI,TEQ,VAS scores and pure tone hearing threshold between the two groups ($\bar{X} \pm s$)

组别	DHI(分)		TEQ(分)		VAS(分)		纯音听阈(dB)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=48)	64.28 ± 5.34	35.16 ± 4.28*	15.16 ± 3.25	8.97 ± 2.11*	5.34 ± 1.25	3.97 ± 1.12*	37.25 ± 2.13	25.34 ± 1.62*
观察组(n=46)	65.18 ± 4.87	23.46 ± 3.59*	15.98 ± 3.42	6.28 ± 1.32*	5.74 ± 1.17	3.18 ± 1.03*	36.49 ± 2.31	24.76 ± 1.53*
t值	0.853	14.328	1.192	7.373	1.600	3.555	1.659	1.783
P值	0.396	0.000	0.236	0.000	0.113	0.001	0.101	0.078

表5 两组患者双侧椎动脉收缩期峰值流速比较($\bar{X} \pm s, \text{cm/s}$)

Tab. 5 Comparison of peak systolic velocity of bilateral vertebral arteries between the two groups ($\bar{X} \pm s, \text{cm/s}$)

组别	左侧椎动脉		右侧椎动脉	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=48)	33.85 ± 4.16	42.16 ± 5.86*	31.72 ± 4.21	38.76 ± 5.32*
观察组(n=46)	34.97 ± 4.28	47.34 ± 5.69*	32.91 ± 4.36	45.47 ± 5.28*
t值	1.287	4.345	1.346	6.135
P值	0.202	0.000	0.182	0.000

表6 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

Tab. 6 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups [case (%)]

组别	恶心呕吐	腹痛腹泻	皮疹	合计
对照组(n=48)	0(0)	1(2.08)	1(2.08)	2(4.17)
观察组(n=46)	1(2.17)	2(4.35)	0(0)	3(6.52)
χ^2 值				0.259
P值				0.611

者的长期疗效不佳;甲磺酸倍他司汀可扩张血管,改善内耳循环,缓解眩晕症状^[11],但其可能引起恶心呕吐、皮疹等不良反应,且部分患者的临床疗效不佳,故需探索更有效的治疗方法。

中医学中梅尼埃病被称为“眩运”“眩冒”,其发病机制与痰浊中阻证密切相关,治疗时需辨证施治,标本兼治^[12-14]。痰浊中阻证的病机核心为脾胃运化失司,导致水湿内停、聚而生痰。《丹溪心法》记载:“无痰不作眩。”痰浊上蒙清窍则发为眩晕,阻滞经络则致耳鸣耳聋,痰湿困脾则见恶心呕吐。定眩汤颗粒是定眩汤改良后的方剂,方中党参为君药,有补气健脾功效,可增强脾胃功能,促进水湿运化,利于痰浊消除,且能提升机体的整体功能,为祛痰化浊提供动力。白术、茯苓共为臣药,白术有健脾燥湿功效,茯苓可利水渗湿,两者共奏健脾利水功效,有助于痰浊排出。姜半夏、陈皮、旋覆花、钩藤、天麻、泽兰共为佐药,姜半夏可燥湿化痰、降逆止呕;陈皮可理气燥湿,与姜半夏协同增强化痰、调和脾胃气机功效;旋覆花可降气化痰、止呕,辅助姜半夏缓解恶心呕吐等症状;钩藤可平肝熄风,协同天麻可增强定眩止晕功效;泽兰可活血化瘀、利水消肿,有助于改善局部血液循环,减轻眩晕症状。炙甘草为使药,可调和诸药,同时发挥补脾益气功效,增强方剂的整体

效果。本研究结果显示,观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),表明定眩汤颗粒辅助治疗痰浊中阻型梅尼埃病的临床疗效良好。

内耳膜迷路积水是梅尼埃病公认的病理学基础^[15],其形成与内淋巴生成与吸收失衡密切相关。正常情况下,内淋巴液由血管纹分泌,经内淋巴囊吸收,以维持动态平衡。当内淋巴囊吸收功能障碍或血管纹分泌亢进时,内淋巴液积聚于膜迷路,导致压力升高。这种病理学改变可压迫毛细胞及前庭感受器,引发眩晕、耳鸣等症状。长期积水还可导致听觉上皮细胞损伤,造成波动性听力下降。本研究结果显示,两组患者治疗后的SP/AP均显著降低($P < 0.05$),左侧、右侧椎动脉收缩期峰值流速均显著加快($P < 0.05$),且观察组均显著优于对照组($P < 0.05$),表明定眩汤颗粒辅助治疗可改善痰浊中阻型梅尼埃病患者的内耳膜迷路积水,提高椎动脉收缩期峰值流速,进而改善临床症状。

两组患者治疗后的中医证候积分和DHI,TEQ,VAS评分均显著降低($P < 0.05$),且观察组均显著低于对照组($P < 0.05$)。分析原因,定眩汤颗粒可通过健脾燥湿、化痰止呕、平肝熄风、活血化瘀等缓解眩晕、耳鸣、耳闷等症状。两组患者治疗后的纯音听阈均显著降低($P < 0.05$),但组间无显著差异($P > 0.05$)。分析原因,可能是听力下降存在波动性,部分患者的病程较长,已造成不可逆的听力损伤^[16]。此外,两组患者治疗期间的不良反应发生率相当($P > 0.05$),表明定眩汤颗粒的安全性良好。

综上所述,定眩汤颗粒辅助治疗痰浊中阻型梅尼埃病的临床疗效良好,能有效改善患者的眩晕、耳鸣、耳闷及内耳膜迷路积水症状,提高双侧椎动脉收缩期峰值流速,且安全性良好。

参考文献

- [1] HOSKIN JL. Ménière's disease: new guidelines, subtypes, imaging, and more[J]. Curr Opin Neurol, 2022, 35(1): 90 - 97.
- [2] 候艳丽, 吉树红, 郎卫要, 等. 中医综合疗法对于伴发焦虑抑郁良性阵发性位置性眩晕的疗效探讨[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(2): 41 - 42.
- [3] 赵义纯, 任 扬, 王笑寒, 等. 桂枝加葛根汤联合当归芍药散治疗良性位置性眩晕的效果[J]. 吉林中医药, 2024, 44(7): 823 - 826.