Medical Diagnosis 医学诊断, 2022, 12(1), 84-88
Published Online March 2022 in Hans. http://www.hanspub.org/journal/md
https://doi.org/10.12677/md.2022.121013

Hans汉斯

自拟痰风止眩汤治疗颈性眩晕的临床效果观察

杨杰堃

云浮市云城区人民医院，中医康复科，广东 云浮

收稿日期：2022年3月2日；录用日期：2022年3月18日；发布日期：2022年3月25日

摘 要

目的：研究自拟痰风止眩汤治疗颈性眩晕的临床效果。方法：选取2020年1月~2021年12月在我院收治的颈性眩晕患者120例为研究对象，采用随机数表法将患者分为观察组与对照组，每组各60名患者。对照组予甲磺酸倍他司汀片治疗，观察组予自拟痰风止眩汤 + 甲磺酸倍他司汀片治疗。经治疗7天后，对比分析两组患者中医证候积分、治疗疗效以及两组患者椎基底动脉血管搏动指数(PI)、收缩期最大流速(VS)。结果：治疗前两组患者中医证候积分差异均无统计学意义(P > 0.05)；治疗后两组患者中医证候积分差异显著(P < 0.01)。对照组患者总有效率为78.33%，观察组患者总有效率为90.00%，差异有统计学意义(P < 0.05)。治疗前两组患者PI、VS差异均无统计学差异(P > 0.05)，治疗后两组患者PI、VS差异存在统计学差异(P < 0.05)。结论：自拟痰风止眩汤治疗颈性眩晕临床疗效较好，可进一步推广使用。

关键词

自拟痰风止眩汤，颈性眩晕，临床效果

Clinical Effect of Self-Made Tanfeng Zhixuan Decoction on Cervical Vertigo

Jiekun Yang

Rehabilitation Department of Traditional Chinese Medicine, Yunfu Yuncheng District People's Hospital, Yunfu Guangdong

Received: Mar. 2nd, 2022; accepted: Mar. 18th, 2022; published: Mar. 25th, 2022

Abstract

Objective: To study the clinical effect of self-made Tanfeng Zhixuan Decoction in the treatment of cervical vertigo. Methods: 120 patients with cervical vertigo treated in our hospital from January

文章引用: 杨杰堃. 自拟痰风止眩汤治疗颈性眩晕的临床效果观察[J]. 医学诊断, 2022, 12(1): 84-88.
DOI: 10.12677/md.2022.121013

2020 to December 2021 were selected as the research object. The patients were randomly divided into observation group and control group, with 60 patients in each group. The control group was treated with betahistine mesylate tablets, and the observation group was treated with self-made Tanfeng Zhixuan Decoction + betahistine mesylate tablets. After 7 days of treatment, the TCM syndrome score, therapeutic effect, vertebrobasilar artery pulsatility index (PI) and systolic maximum velocity (VS) of the two groups were compared and analyzed. Results: There was no significant difference in TCM syndrome scores between the two groups before treatment (P > 0.05); there was significant difference in TCM syndrome scores between the two groups after treatment (P < 0.01). The total effective rate was 78.33% in the control group and 90.00% in the observation group (P < 0.05). There was no significant difference in PI and VS between the two groups before treatment (P > 0.05), but there was significant difference in PI and VS between the two groups after treatment (P < 0.05). Conclusion: The self-made Tanfeng Zhixuan decoction is effective in the treatment of cervical vertigo and can be further popularized.

Keywords

Self-Made Tanfeng Zhixuan Decoction, Cervical Vertigo, Clinical Effect

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 前言

颈性眩晕发病原因为颈椎退变、软组织劳损、外伤以及颈椎小关节错位等致病因素引起的椎动脉受压、过度扭曲，以及交感神经受刺激造成的过性缺血。主要症状有发作性眩晕、猝倒、头痛、四肢麻木、异常感觉等，该病发病后会严重降低患者生活质量。研究显示[1]：颈性眩晕发病时间短则数秒，多则数分钟，但也有少量患者持续时间较长。部分患者经过休息后症状可得到缓解，但大部分患者需要通过治疗手段方能得到缓解。西医治疗包括手术治疗和非手术治疗两种手段，手术治疗主要有颈椎前路减压术、颈椎后路椎间盘切除减压术和椎板成形术等，但手术风险较大。非手术治疗主要包括钙离子拮抗剂、抗血小板凝聚等药物治疗，药物疗效有限且药物副作用较大。中医包括中药内服、针刺以及推拿、牵引等。中医治疗疗效较好且能规避手术风险及西医药物副作用，因此值得进一步研究。基于此，本研究选取 2020 年 1 月~2021 年 12 月在我院收治的颈性眩晕患者 120 例为研究对象，采用随机数表法将患者分为观察组与对照组，每组各 60 名患者。经治疗 1 个疗程(7 天)后，对比分析两组患者中医证候积分、治疗疗效以及两组患者椎基底动脉血管搏动指数(PI)、收缩期最大流速(VS)，以此探讨自拟痰风止眩汤治疗颈性眩晕的临床效果。现将研究内容报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 患者一般资料

选取 2020 年 1 月~2021 年 12 月在我院收治的颈性眩晕患者 120 例为研究对象，采用随机数表法将研究对象均分为观察组与对照组，每组各 60 名患者。其中，观察组有男性患者 32 名，女性患者 28 名；年龄 44~78 岁，平均年龄为(56.16 ± 10.89)岁；病程为 1~9 年，平均为(8.15 ± 1.13)年。对照组有男性患者 31 名，女性患者 29 名；年龄 45~77 岁，平均年龄为(58.22 ± 9.23)岁；病程为 1~10 年，平均为(6.24 ± 1.21)

年。经对比，两组患者性别、年龄、病程等一般基本资料比较无统计学差异(P > 0.05)，患者数据具有可比性。本次研究经医院伦理委员会批准。

2.2. 方法

对照组患者单纯给予甲磺酸倍他司汀片治疗，治疗 7 天。

观察组患者在对照组患者基础上给予口服痰风止眩汤，药物配伍与剂量：法夏 15 g，炒白术 15 g，天麻 15 g，茯苓 20 g，大枣 12 g，生姜 10 g，龙骨 30 g，牡蛎 30 g，柴胡 8 g，全蝎 3 g。除全蝎外余药加水 500 mL 煎至 100 mL，滤液后再加水 500 mL 煎至 100 mL，两次药液混匀后早晚各服用一次，全蝎研末冲服。以 7 d 为一个疗程，治疗 1 个疗程。两组患者均给予颈椎健康知识宣教及康复运动指导[2]。

2.3. 纳入与排除标准

纳入标准：①主诉眩晕，确诊为颈性眩晕；②年满 18 岁的患者；③经 TCD 检查存在异常的患者；④对所用药物无过敏反应的患者；⑤无高血压、眼疾、癫痫、耳疾等其他原因导致的眩晕的患者；⑥自愿加入本次研究，且愿签订研究知情同意书的患者。

排除标准：①处于妊娠和哺乳期的患者；②患有精神病且依从性较差，无法配合本次研究完成的患者。③病史不完整的患者；④有脊柱手术及脊椎先天畸形的患者。

2.4. 观察指标选择

1) 中医证候积分

基于对两组患者治疗前后中医证候积分进行统计，对比分析两组患者接受治疗前后中医证候积分变化。采用“主要中医症状体征分级积分量化表”[3]进行中医证候积分评价。主要症状包括头晕目眩、倦怠乏力、恶心呕吐、耳鸣耳聋等，症状从无到逐渐加重进行赋分，正常计 0 分，轻度计 2 分，中度计 4 分，重度计 6 分。

2) 疗效

采用“中医症候疗效判断标准”[4]进行疗效评价。显效：中医证候积分减少 ≥ 70%；有效：中医症候积分减少 ≥ 30%；无效：中医证候积分减少 < 30%。

3) 治疗前后 PI、VS

治疗结束后对两组患者进行多普勒彩超检查，对两组患者椎基底动脉血管搏动指数(PI)、收缩期最大流速(VS)进行标记，将最终测定结果进行对比分析。

2.5. 统计学方法

本次研究中采用 Excel (2019)对数据进行预处理后将数据导入 spss24.0 进行统计与分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料采用[n(%)]表示，行 x^2 检验；P < 0.05 时，表示差异存在统计学意义；当 P < 0.01 时，表示差异显著。

3. 研究结果

3.1. 两组患者中医证候积分对比分析

对比分析两组患者中医证候积分后发现，治疗前两组患者中医证候积分差异均无统计学意义(P > 0.05)；治疗后两组患者中医证候积分差异显著(P < 0.01)。见表 1。

Table 1. Statistics of TCM syndrome scores of patients in the two groups ($\bar{x} \pm s$, score)
表 1. 两组患者中医证候积分统计表($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	n	治疗前	治疗 7 天后
对照组	60	12.324 ± 3.104	6.510 ± 2.426
观察组	60	11.521 ± 3.514	3.657 ± 2.574
t		0.924	12.547
P		0.524	0.000

3.2. 两组患者治疗疗效对比分析

对比两组患者治疗效果分析可知，对照组患者总有效率为 88.00%，观察组患者总有效率为 96.00%，差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 2。

Table 2. Statistical table of treatment effect of two groups of patients [n(%)]
表 2. 两组患者治疗效果统计表[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	60	33 (55.00)	14 (23.33)	13 (21.67)	47 (78.33)
观察组	60	44 (73.33)	10 (16.67)	6 (10.00)	54 (90.00)
x^2	-	-	-	-	7.315
P	-	-	-	-	0.018

3.3. 两组患者治疗前后 PI、VS 对比分析

对比分析两组患者 PI、VS 可知，治疗前两组患者 PI、VS 差异均无统计学差异(P > 0.05)，治疗后两组患者 PI、VS 差异存在统计学差异(P < 0.05)。见表 3。

Table 3. Statistics of PI and VS of the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)
表 3. 两组患者治疗前后 PI、VS 统计($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PI (m/s)		VS (cm/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	0.98 ± 0.23	0.79 ± 0.13	55.78 ± 15.95	64.47 ± 17.58
观察组	50	0.97 ± 0.22	0.65 ± 0.14	55.27 ± 15.68	76.54 ± 19.03
t	-	0.869	9.532	0.011	3.297
P	-	0.387	0.041	0.991	0.033

4. 讨论

随着电子产品的兴起和互联网办公理念的兴起，久坐已成为年轻人工作及生活中的常态。因此，近年来颈椎病的发生率不断增长且呈现出年轻化趋势。据统计，目前我国颈椎病患病率已高达 3.8%~17.6% [5]。目前颈性眩晕发病机理不明，公认观点为：颈性眩晕是由各种原因导致的椎动脉血流受阻、后循环缺血、前庭神经功能障碍从而引发眩晕[6]。该病发生后患者生活和工作均会受到极大程度的影响。目前西医治疗有手术和非手术治疗手段，但手术风险较大而药物治疗疗效较低且药物副作用较大。研究显示：

采用中医循证治疗颈性眩晕安全性较高，治疗疗效较好，药物副作用较低。但目前相关文献研究较少，要探明自拟痰风止眩汤治疗颈性眩晕的临床效果，还需要进行对照试验，利用实验数据证明既有研究结果。

本次研究结果显示：治疗前两组患者头晕目眩、倦怠乏力、恶心呕吐、耳鸣耳聋等中医证候积分差异均无统计学意义(P > 0.05)；治疗后两组患者中医证候积分差异显著(P < 0.01)。对照组患者总有效率为78.33%，观察组患者总有效率为90.00%，差异有统计学意义(P < 0.05)。治疗前两组患者PI、VS差异均无统计学差异(P > 0.05)，治疗后两组患者PI、VS差异存在统计学差异(P < 0.05)。由此可见，采用自拟痰风止眩汤治疗颈性眩晕，可以降低患者头晕目眩、倦怠乏力、恶心呕吐、耳鸣耳聋等中医证候积分，提升患者颈性眩晕治疗的临床疗效，提升椎基底动脉血管搏动指数(PI)、收缩期最大流速(VS)。综上所述，自拟痰风止眩汤治疗颈性眩晕临床疗效较好，可进一步推广使用。

参考文献

[1] 杜宝坤. 针刺联合中医辨证治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(19): 3. https://doi.org/10.14163/j.cnki.11-5547/r.2021.19.070

[2] 纪胜翔, 狄媛. 观察针刺联合中医辨证治疗颈性眩晕的临床疗效[J]. 世界复合医学, 2021, 7(7): 57-59.

[3] 李情洁, 宋洋, 罗均平, 尹艳君. 中医综合方案治疗颈性眩晕的临床疗效观察[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2019, 9(4): 202-204+207.

[4] 董正坤. 针刺醒脑开窍联合中医辨证治疗颈性眩晕临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(6): 3. https://doi.org/10.3969/j.issn.1003-8914.2021.06.034

[5] 黄伟娟. 个体化中医健康教育处方对颈源性眩晕的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(20): 15-16, 47. https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-3141.2021.20.008

[6] 高恺屿, 卓佳兵, 石瑜. 颈性眩晕中医治疗概况[J]. 中国民族民间医药, 2021(3): 73-76.