



· 论 著 ·

麻术定眩汤加减对实证眩晕的疗效及预后研究

曹少英 (永州市道县中医院 湖南道县 425300)

摘要:目的 探讨麻术定眩汤加减对治疗实证眩晕的效果及预防研究。方法 选取110例眩晕患者随机分为观察组和对照组,观察组给予麻术定眩汤加减治疗,对照组给予常规西药治疗,观察疗效。结果 观察组有效率为94.5%,对照组为80.1%,观察组有效率优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 麻术定眩汤加减治疗实证眩晕疗效肯定,值得临床应用及预后研究。

关键词:麻术定眩汤 加减 眩晕 疗效 预后研究

中图分类号:R249 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)15-054-01

眩晕是因机体对空间定位障碍而产生的一种动性或位置性错觉,它涉及多个学科。绝大多数人一生中均经历此症,眩晕可分为真性眩晕和假性眩晕。真性眩晕是由眼、本体觉或前庭系统疾病引起的,有明显的外物或自身旋转感。假性眩晕多由全身系统性疾病引起,如心血管疾病、脑血管疾病、贫血、尿毒症、药物中毒、内分泌疾病及神经官能症等几乎都有轻重不等的头晕症状,患者感觉“飘飘荡荡”,没有明确转动感。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据本院从2015年3月-2016年9月本院收诊110例患者的病例,所选病例均符合《中医内科学》眩晕范畴。随机双盲法分为两组。观察组55例中,男28例,女27例;年龄25-70岁,平均年龄 49.3 ± 11.5 岁,平均病程 7.8 ± 3.5 个月,对照组55例中,男29例,女26例;年龄23-72岁,平均年龄 50.7 ± 10.9 岁,平均病程 8.1 ± 3.2 个月;两组病例中医辨证为实证眩晕,临床症状有(1)剧烈旋转性,持续时间短,头位或体位改变可使眩晕加重明显。(2)眼震与眩晕发作同时存在,多为水平性或水平加旋转性眼震。通常无垂直性眼震,振幅可以改变,数小时或数日后眼震可减退或消失,向健侧注视时眼震更明显。(3)头位诱发眼震多为疲劳性,温度诱发眼震多见于半规管麻痹。旋转性或上下左右摇摆性运动感,站立不稳,自发倾倒,静态直立试验多向眼震慢相方向倾倒。(4)恶心、呕吐、出汗及面色苍白等,常伴耳鸣、听觉障碍,而无脑功能损害。(5)眩晕程度相对地轻些,持续时间长,为旋转性或向一侧运动感,闭目后可减轻,与头部或体位改变无关。(6)平衡障碍:表现为旋转性或向一侧运动感,站立不稳,多数眩晕和平衡障碍程度不一致。纳入及排除标准纳入标准:1)符合《中医病证诊断疗效标准》[1]中有关眩晕症的诊断标准;2)所有患者签署知情同意书。排除标准:1)重认知障碍或精神疾病患者;2)心、肝、肾脏器功能衰竭者;3)妊娠及哺乳期妇女;4)对已知药物过敏者。

1.2 治疗方法

对照组:采用常规西药治疗。观察组:予内服麻术定眩汤加减,基本方:天麻、葛根、钩藤、黄芪、白术、泽泻、川芎、地龙组成。临床(1)-(4)病症可以采用由天麻10g、白术10g、半夏10g、葛根10g、钩藤10g、茯苓12g、橘红10g、黄芪10g、甘草6g、生姜5g组成基础方。眩晕尤甚的患者,酌加南星、僵蚕、白芥子;阳气不足的患者,酌加党参,或加附子。(5)-(6)病症。可以在基本方上加鸡血藤10g。

1.3 疗效评定标准

参照《疾病临床诊断和疗效标准》[2]。治愈:头晕、耳鸣等自觉症状彻底消失;显效:上述症状明显好转,症状基本消失;好转:上述症状有所改善;无效:上述症状缓解缓慢或不见缓解。

1.4 统计学处理

所得数据采用SPSS 11.0统计学软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组有效率为94.5%,对照组为80.1%,治疗组有效率优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1:两组临床疗效比较(χ^2 ±s)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	55	11	27	12	3	94.5%
对照组	55	4	20	20	11	80.1%
χ^2						7.881
p						<0.05

3 讨论

现代医学研究指出[3],内耳眩晕症系多种原因所致内耳毛细血管痉挛,引起局部缺血而致内耳淋巴液增多,从而导致耳膜迷路积水,诱发平衡功能障碍。西医治疗以缓解血管痉挛为主,氟桂利嗪为代表性药物,具有一定疗效,但难以根治。眩晕之证,经过笔者多年的临床观察以肝肾阴虚、痰浊中阻为多见,属于本虚标实。本虚以肝肾阴虚或气虚为主,虚则气机升降失常,清窍失养,清阳不升,邪实多有痰、瘀阻滞,多由脏腑阴阳气血失调而生。

麻术定眩汤由天麻、白术、钩藤、鸡血藤、黄芪、葛根、赤芍、泽泻、川芎、地龙组成。方中天麻、钩藤具有清热平肝、熄风定惊之功;葛根通经活络,鸡血藤活血补血,舒筋活络,上四味药重用,加强其清热熄风养血之功效H1。当归补血活血,其长于补血,善治血虚萎黄、心悸失眠;川芎上行头目、下达血海,为治头痛之要药;地龙长于通行经络,适用于各种经络阻滞,二药共用加强通经活络之功效。当归与鸡血藤,川芎配地龙,活血养阴,又能通调濡养经脉,达到标本兼顾。全方诸药配伍,达到祛风通络、活血行气、清热熄风、濡养经脉的作用。现代药理研究天麻、葛根具有扩张脑血管、镇静、降脂的作用,现代医学研究也已表明[4],川芎生物碱可通过脑屏障,有效改善脑血流。其余诸药合用,共奏平肝养血、化痰活血之功,赤芍、川芎均可降低血液黏稠度,加快血液循环的作用;黄芪具有抗疲劳、抗氧化的作用。诸药合用,西医角度而言,即达到降脂降糖、扩张脑动脉、增加血流量、改善脑缺血之功能,并对梅尼埃病又称膜迷路积水引发的眩晕也有疗效,故麻术定眩汤治疗眩晕收到满意疗效。

综上所述,麻术定眩汤加减治疗实证眩晕疗效肯定,值得临床应用及预后研究。

参考文献

- [1] 向雄,方铁根.魏发善教授自拟天麻葛根定眩汤治疗眩晕经验总结[J].光明中医,2016,31(6):781-783.
- [2] 秦磊,王念,全亚萍,等.定眩汤对肝阳夹痰型后循环缺血性眩晕经颅多普勒及血液流变学指标的影响[J].中医临床研究,2016,8(2):19-20,22.
- [3] 范春来.中西医结合治疗老年性眩晕的临床观察[J].内蒙古中医药,2016,35(8):85.
- [4] 莫嵘.中西医结合治疗老年眩晕症的临床效果探讨[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(27):11-12.