

• 论 著 •

中医辨证治疗偏头痛性眩晕的效果及不良反应发生率分析

陈 薇

福建省福能集团总医院 福建福州 350025

【摘要】目的 研究偏头痛性眩晕治疗中中医辨证治疗的应用效果与不良反应情况。**方法** 选取 2024 年 9 月~2025 年 8 月本院接诊的前庭性偏头痛 (VM) 患者 100 例回顾研究, 其中常规西药治疗、“常规西药+中医辨证治疗”各 50 例, 分别为对照组、观察组, 比较两组眩晕发作情况、症状程度、疗效、不良反应情况。**结果** 眩晕发作情况比较, 观察组眩晕发作频率、持续时间低于对照组 ($P < 0.05$); 症状程度比较, 观察组头痛 (3.26 ± 0.50) 分、眩晕障碍量表评分 (23.91 ± 1.32) 分, 低于对照组 (5.11 ± 0.79) 分、(42.87 ± 1.29) 分 ($P < 0.05$); 治疗有效率比较, 观察组 86.00% 高于对照组 64.00% ($P < 0.05$); 不良反应率比较, 两组相近 ($P > 0.05$)。**结论** 中医辨证治疗有利于降低偏头痛性眩晕发作频率, 缩短眩晕持续时间, 减轻头痛、眩晕症状, 有利于提高疗效, 未显著增加不良反应, 应用价值较高。

【关键词】 偏头痛性眩晕; 中医辨证治疗; 不良反应; 临床疗效

【中图分类号】 R277.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-004-02

《黄帝内经》中“眩冒”是关于眩晕最早的记述。眩晕主证为自身旋转感, 常见伴随恶心、呕吐、视物模糊等, 降低生活质量。眩晕主要分为脑性眩晕、耳性眩晕, 躯体疾病也可能诱发眩晕^[1]。偏头痛相关性眩晕 (Migraine-Related Vertigo, MRV) 属于神经内科常见疾病, 主要分为良性阵发性眩晕 (Benign Paroxysmal Vertigo, BPV) 与前庭性偏头痛 (Vestibular Migraine, VM)^[2]。BPV 典型症状是头部迅速运动至某处时诱发阵发性眩晕, 通常伴随眼震, 主要进行手法复位治疗、内服止晕药物, VM 典型症状是偏头痛伴耳内前庭功能障碍, 引起眩晕、畏光、畏声、恶心呕吐等症状, 主要使用止吐药物和偏头痛治疗药物^[3]。常规西药治疗具有局限性, 较易产生副作用, 而且治标不治本。中医辨证治疗是应用中医整体治疗观和辨证施治理念, 根据疾病辨证分型用药, 有利于整体调节系统。该研究取样 100 例 VM 病例, 入组于 2024 年 9 月~2025 年 8 月, 说明中医辨证疗法, 观察疗效与不良反应。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2024 年 9 月~2025 年 8 月选取 100 例 VM 病例, 观察组 (西药+中医辨证治疗)、对照组 (西药治疗) 一般资料见表 1 ($P > 0.05$)。观察组年龄 (20~64) 岁, 病程 (0.5~12.0) 年。对照组年龄 (21~62) 岁, 病程 (1.0~11.5) 年。

表 1: 基线资料

组别	女性占比	年龄 (岁)	病程 (年)
观察组 (n=50)	23 (46.00)	37.92±5.10	11.26±2.03
对照组 (n=50)	24 (48.00)	37.89±5.06	11.30±2.07
t/ χ^2	0.084	0.259	0.206
P	0.924	0.870	0.813

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 根据国际头痛疾病分类标准, 确诊为 MRV, 进一步分型为 VM; (2) 信息完整; (3) 认知良好。

排除标准: (1) 凝血、免疫异常; (2) 精神病史; (3) 药物过敏; (4) 伴其他严重脑病。

1.3 方法

对照组: 盐酸氟桂利嗪胶囊 (5mg×60s×1 盒; 天津创新药业有限公司; 国药准字 H12020096) 睡前口服给药, 2 片

/次, 1 次/d。动态监测病情变化, 症状缓解后减量为 1 片/次, 1 次/d。用药 4 周。

观察组: 基于对照组联合中医辨证治疗。根据疾病特点取石决明 30g, 白术与茯苓 15g, 分别取 10g 半夏、天麻、防风、钩藤与蔓荆子, 川芎、炙甘草每味 6g。以水煎煮, 先行煎煮石决明, 其他中药合煎, 滤取 400mL 药汁, 1 剂/d, 分为早晚 2 次温服。疗程同对照组。

1.4 观察指标

眩晕发作情况: 眩晕发作频率、持续时间。

症状程度: 治疗前、治疗 4 周测评。(1) 头痛: 通过《视觉模拟评分》(VAS) 评估头痛程度。(2) 眩晕: 《眩晕障碍量表》(Dizziness Handicap Inventory, DHI) 为工具, 共 100 分, 眩晕程度与 DHI 评分正相关。

临床疗效: 治疗 4 周后, 根据《中医病证诊断疗效标准》评估, 总有效率=显效+有效。证候积分降低 $\geq 70\%$, 显效; 证候积分降低 (30~69)%, 有效; 降低不足 30%, 无效。

不良反应: 观察疗程中耳鸣、皮疹、眼震、胃肠道反应情况。

1.5 统计学方法

SPSS 26.0 分析 MRV 病例信息, 症状程度符合正态分布, 眩晕症状与发作频率以“均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$)”分析, t 检验, 不良反应、疗效以率 (%) 分析, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 眩晕发作情况

对照组发作频率、持续时间>观察组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 眩晕发作情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	发作频率 (次/月)	持续时间 (h)
观察组 (n=50)	2.29±0.65	2.21±0.45
对照组 (n=50)	3.60±0.73	3.30±0.39
t 值	4.162	2.507
P 值	0.000	0.000

2.2 症状程度

治疗前, 两组头痛、DHI 相近 ($P > 0.05$); 治疗后, 对照组头痛、DHI > 观察组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 临床疗效

对照组总有效率<观察组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 3: 症状评分 [分, ($\bar{x}\pm s$)]				
组别	头痛评分		DHI 评分	
	治疗前	治疗 4 周	治疗前	治疗 4 周
观察组 (n=50)	7.59±1.03	3.26±0.50	69.83±7.25	23.91±1.32
对照组 (n=50)	7.56±1.05	5.11±0.79	69.85±7.22	42.87±1.29
t 值	0.402	6.920	0.361	14.805
P 值	0.784	0.000	0.729	0.000

表 4: 治疗效果 [n (%)]				
组别	n	显效	有效	总有效率
观察组	50	58.00 (29/50)	28.00 (14/50)	86.00 (43/50)
对照组	50	26.00 (13/50)	38.00 (19/50)	64.00 (32/50)
χ^2				4.305
P				0.009

2.4 不良反应

对照组不良反应率与观察组相近 (P > 0.05)。见表 5。

表 5: 不良反应 [n (%)]					
组别	n	耳鸣	皮疹	眼震	胃肠道反应
观察组	50	1	1	1	3
对照组	50	2	1	2	2
χ^2					0.411
P					0.625

3 讨论

前庭性偏头痛 (VM) 是偏头痛相关性眩晕 (MRV) 的主要类型之一, 引起头痛、耳内前庭功能紊乱 [4], 导致患者眩晕、恶心以及畏光、畏声等, 影响生活质量 [5]。常规西药治疗效果存在局限性, 联合实施中医辨证治疗, 有利于协同发挥作用, 缓解疾病。

该研究中, 观察组方案有利于减少眩晕发作, 以及缩短眩晕持续时间。同时, 眩晕症状缓解效果较好。观察组 VAS、DHI 显著降低。中医偏头痛眩晕辨证治疗中, 主要是从风、痰、瘀角度用药调节。偏头痛眩晕的病机是肝风内动、痰浊伤扰, 在用药时以天麻、钩藤、石决明为君药, 祛风养肝, 缓解眩晕; 通过茯苓、白术、半夏用药, 促进化痰祛湿、健脾降逆; 通过川芎、防风与蔓荆子用药, 进一步祛风止痛、清脑明目; 再以炙甘草调和诸药, 缓解药物刺激, 促进药效发挥。中药方与西药通过不同路径作用于机体, 促进标本兼治。

疗效方面, 观察组比较符合预期。观察组辨证使用中药方剂, 同时进行西药用药, 有利于多靶点覆盖病灶, 全面抑制炎症, 改善神经与血管功能, 调节体液代谢, 不仅有效治疗急性症状, 而且调节偏颇体质, 有利于改善疗效。诸味中药中含有丰富的有益物质, 有利于机体抗氧化应激反应、减轻炎症反应等, 调节机体内环境, 有利于养护脏器, 预防眩

晕复发, 提高疗效 [6]。

安全性方面, 观察组未显著增加不良反应。观察组治疗中, 西药与中药作用路径不同, 不易互相影响, 因此联合使用中药后观察组不良反应率未显著增高, 而且中药方可以对机体内环境进行整体调节, 有利于缓解西药副反应 [7]。

综上所述, 针对偏头痛性眩晕患者, 临床开展中医辨证治疗, 对减少眩晕发作和减轻头痛、眩晕等不适症状方面具有积极意义。联合中医辨证治疗后, 患者眩晕显著缓解, 减少复发, 疗效较好, 不良反应率未显著升高, 效果较好。

参考文献:

[1] 张芸, 董亮, 潘琪, 等. 偏头痛相关性眩晕发生机制及治疗进展 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2022, 22(02):78-82.

[2] 于莉, 李楠, 于思雨, 等. 基于文献研究的眩晕中医证型分布特征及病机特点探析 [J]. 中华中医药学刊, 1-10.

[3] 孙一鸣, 杨鑫明, 蔡力群, 等. 眩晕相关组织病理学、前庭康复、物理康复及中医西医治疗的文献计量学分析 [J]. 中国组织工程研究, 2024, 28(34):5500-5507.

[4] 牛玉格, 张道培, 张怀亮. 前庭性偏头痛相关视觉性眩晕发病机制的研究进展 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2024, 32(01):85-89.

[5] 马艳敏, 张道培, 张怀亮. 前庭性偏头痛与良性阵发性位置性眩晕的鉴别和共病机制 [J]. 中华耳科学杂志, 2023, 21(03):410-414.

[6] 姜燕华, 荆志伟, 钱真真, 等. 中药治疗眩晕随机对照试验的结局指标分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(22):136-145.

[7] 张丽芳, 邢思思, 张淑媛. 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分析 [J]. 时珍国医国药, 2024, 35(09):2211-2213.

(上接第 3 页)

术治疗能够彻底清除鼻内息肉, 降低炎症反应和复发率, 并且不会对鼻腔的生理功能造成损伤, 临床治疗效果更好, 但是对于术者的操作技能要求比较高, 需要技术更加娴熟的医生实施, 对于医生的综合技能和水平提出更高要求, 该治疗方式值得广泛推广和使用。

参考文献:

[1] 刘世锋, 石凤娟, 赵松奇. 鼻内窥镜治疗鼻窦炎伴鼻息肉的临床效果 [J]. 内蒙古医学杂志, 2023, 55(10):1202-1203.

[2] 劳春梅, 湛健, 崔云江, 李清菁. 鼻内窥镜微创手术在慢性鼻窦炎并鼻息肉治疗中的临床探讨 [J]. 中国医学创新, 2022, 19(19):120-122.

[3] 张炜伟, 徐明, 冯波. 功能性鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的临床疗效分析 [J]. 中国现代医生, 2024, 62(12):66-68+72.

[4] 赵月菊, 元晓茗, 历建强. 鼻内窥镜下鼻窦炎伴鼻息肉手术治疗及临床效果观察 [J]. 泰山医学院学报, 2024, 45(12):1428-1429.