

2022, 24(1): 50-51.

(2) 夏旭, 欧勇, 杨波, 等. 腹腔镜保胆取石术对胆囊结石患者胃肠道功能恢复的影响 (J). 昆明医科大学学报, 2016, 37(2): 96-99.

(3) 何甜, 王艳冬, 张建, 等. 耳穴压豆联合穴位贴敷在腹腔镜胆囊切除术后患者中的应用效果 (J). 中华现代护理杂志, 2016, 22(29): 4199-4202.

(4) 胡三元, 李波. 腹腔镜时代肝内外胆管结石治疗方式的选择 (J). 腹腔镜外科杂志, 2020, 25(3): 164-166.

(5) 田维新, 车建平. 腹腔镜下胆囊切除术对胆囊结石患者免疫功能及炎症因子水平的影响 (J). 山西医药杂志, 2021, 50(20): 2925-2927.

(6) 安华松, 王建, 袁赵, 等. 保胆术与切除术在胆囊结石治疗中的应用 (J). 中国继续医学教育, 2021, 13(35): 86-90.

(7) 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年) (J). 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2), 132-138.

(8) 陈焱. 针灸联合耳穴贴压治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究 (J). 新中医, 2021, 53(22): 171-173.

(9) 徐维芳, 彭漪, 陈柄全, 等. GAD-7 和 PHQ-9 自评心理测评量表评估心内科门诊患者焦虑、抑郁状态 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(16): 12-14.

(10) 李娟, 王玉玲, 王素婵, 等. 耳穴埋豆对腹腔镜胆囊切除术病人麻醉复苏时间的影响 (J). 护理研究, 2017, 31(3): 1023-1024.

(11) 吴浪, 张贯军, 张大涯, 等. 常见胆道疾病的胆汁微环境改变研究进展 (J). 解放军医学院学报, 2022, 43(1): 110-114.

(12) 张贻庆, 崔贵医, 杨磊, 等. 急性胆囊炎患者经腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗的效果及安全性 (J). 临床研究, 2021, 29(12): 38-40.

(13) 李承钢. 胆结石胆囊切除术式选择对患者免疫及应激反应的影响 (J). 海南医学院学报, 2016, 22(21): 2538-2540.

(14) 金惠明, 陆金英, 朱惠军. 耳穴压豆对腹腔镜胆囊切除术后肠蠕动恢复的影响 (J). 中国中医急症, 2012, 21(2): 312-313.

(15) 王旭, 贾阳阳. 胆舒胶囊联合四味降酶片治疗慢性胆囊炎的疗效 (J). 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(17): 52-55.

(16) 魏军利. 腹腔镜治疗胃肠手术患者的临床价值研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19): 14-15.

(文章编号) 1007-0893(2022)20-0050-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.20.015

## 自拟涤痰通窍定眩汤联合针灸治疗 痰瘀阻窍证眩晕症临床观察

杨欣悦<sup>1</sup> 盛国法<sup>1</sup> 杨孟<sup>1</sup> 张珂珂<sup>2</sup>

(1. 郑州中医骨伤病医院, 河南 郑州 450000; 2. 河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450003)

**〔摘要〕** **目的:** 观察自拟涤痰通窍定眩汤联合针灸治疗痰瘀阻窍证眩晕症的临床疗效。**方法:** 选取郑州中医骨伤病医院 2020 年 9 月至 2021 年 10 月收治的 76 例痰瘀阻窍证眩晕症患者, 随机分为观察组和对照组, 各 38 例。对照组患者给予盐酸倍他司汀氯化钠注射液治疗, 观察组患者给予涤痰通窍定眩汤联合针灸治疗。观察两组患者的眩晕障碍评定量表 (DHI) 评分、眩晕发作持续时间、发作频率和脑血流动力学指标, 比较两组患者的临床治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 92.11%, 高于对照组的 73.68%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的 DHI 评分、眩晕发作持续时间、眩晕发作频率均较治疗前明显降低, 且治疗后观察组患者的 DHI 评分、眩晕发作持续时间、眩晕发作频率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的基底动脉、左侧椎动脉和右侧椎动脉的平均血流速度均较治疗前明显升高, 且治疗后观察组患者各项指标升高更明显, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者在治疗期间均未发生不良反应。**结论:** 自拟涤痰通窍定眩汤联合针灸治疗痰瘀阻窍证眩晕症疗效较好, 有效缓解眩晕症状, 缩短眩晕发作持续时间、降低眩晕发作频率, 改善脑血流动力学。

**〔关键词〕** 眩晕症; 痰瘀阻窍证; 涤痰通窍定眩汤; 针灸

**〔中图分类号〕** R 255.3 **〔文献标识码〕** B

**〔收稿日期〕** 2020-07-28

**〔作者简介〕** 杨欣悦, 女, 主治医师, 主要研究方向为中医内科。

## Clinical Observation on Self-made Ditan Tongqiao Dingxuan Decoction Combined with Acupuncture in the Treatment of Vertigo with Phlegm Stasis Blocking Orifice Syndrome

YANG Xin-yue<sup>1</sup>, SHENG Guo-fa<sup>1</sup>, YANG Meng<sup>1</sup>, ZHANG Ke-ke<sup>2</sup>

(1. Zhengzhou Traditional Chinese Medicine Orthopedics Hospital, Henan Zhengzhou 450000; 2. The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Zhengzhou 450003)

**(Abstract)** **Objective** To observe the clinical efficacy of self-made ditan tongqiao dingxuan decoction combined with acupuncture in the treatment of vertigo with phlegm stasis blocking orifice syndrome. **Methods** A total of 76 patients with vertigo with phlegm stasis blocking orifice syndrome were selected from Zhengzhou Traditional Chinese Medicine Orthopedics Hospital from September 2020 to October 2021. They were randomly divided into observation group and control group, with 38 cases in each group. The control group was treated with betahistine hydrochloride and sodium chloride injection, and the observation group was treated with ditan tongqiao dingxuan decoction plus acupuncture treatment. The scores of dizziness handicap inventory (DHI), duration of vertigo attacks, frequency of vertigo attack and cerebral hemodynamic indexes were observed in the two groups, and the clinical treatment effects were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of patients in the observation group was 92.11%, which was higher than 73.68% in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the DHI score, duration of vertigo attack, and frequency of vertigo attacks in the two groups were significantly lower than those before treatment, and the DHI score, duration of vertigo attack and frequency of vertigo attack in the observation group were lower than those in the control group after treatment, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The average blood flow velocity of basilar artery, left vertebral artery and right vertebral artery were higher than those before treatment, after treatment, the indexes of the observation group increased more significantly, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). During the treatment, there was no adverse reactions in the two groups during treatment. **Conclusion** The self-made ditan tongqiao dingxuan decoction combined with acupuncture has a good effect on the treatment of vertigo with phlegm stasis blocking orifice syndrome. It can effectively relieve the symptoms of vertigo, shorten the duration of vertigo attacks, reduce the frequency of vertigo attacks, and improve cerebral hemodynamics.

**(Keywords)** Vertigo; Phlegm stasis blocking orifice syndrome; Self-made ditan tongqiao dingxuan decoction; Acupuncture

眩晕症是临床上较为常见的脑部功能性障碍疾病, 机体因空间平衡和定位感觉存在一定障碍, 出现运动性或位置性错觉, 该病具有发病率高、复发率高, 治疗周期长且并发症多等特点。临床主要表现为头晕头胀、眼前昏花、自身有天旋地转、晃动感, 或伴发恶心呕吐、站立困难、行走不稳、耳鸣等症状, 若患者得不到及时合理治疗, 随着病情进展加重, 可导致中风、厥证或脱证等病症的发生, 严重者危及生命安全<sup>[1]</sup>。目前临床上对眩晕症尚无特效疗法, 西医主要以促进血管扩张, 改善脑循环、营养神经类药物对症治疗, 虽能改善临床症状, 但仍易于反复发作, 且长期服药不良反应较大。因此, 探索多种疗法相结合治疗眩晕的方案显得尤为重要。近年来文献报道, 中医在治疗眩晕症方面疗法多样, 强调辨证施治, 从整体调理脏腑功能, 具有疗效稳定且副作用少的优点<sup>[2]</sup>。针灸疗法通过相应的腧穴、经络传导作用及应用一定针刺手法, 可有效改善眩晕症患者的临床症状<sup>[3]</sup>, 郑州中医骨伤病医院采用自拟涤痰通窍定眩汤与针灸联合治疗痰瘀阻窍证眩晕症 38 例, 现总结报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取郑州中医骨伤病医院 2020 年 9 月至 2021 年 10 月

期间收治的 76 例痰瘀阻窍证眩晕症患者, 根据治疗意愿按就诊顺序随机分为观察组和对照组, 各 38 例。观察组男性 20 例, 女性 18 例, 年龄 31.7 ~ 71.4 岁, 平均年龄 (51.09 ± 5.44) 岁, 病程 0.4 ~ 6.2 年, 平均病程 (2.21 ± 1.13) 年。对照组男性 21 例, 女性 17 例, 年龄 29.9 ~ 72.7 岁, 平均年龄 (52.31 ± 5.63) 岁, 病程 0.5 ~ 6.4 年, 平均病程 (2.18 ± 1.22) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 纳入标准及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《眩晕诊治多学科专家共识》<sup>[4]</sup> 的西医诊断标准; (2) 符合《中医内科学》<sup>[5]</sup> 眩晕症的中医诊断标准, 辨证分型为痰瘀阻窍证; (3) 年龄 25 ~ 75 岁; (4) 遵循自愿原则, 能配合治疗, 依从性高, 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 因脑外伤、颅内肿瘤等导致的眩晕者; (2) 凝血功能障碍者; (3) 晕针或对本研究所用药物过敏者; (4) 合并严重心肺肝肾功能不全、恶性肿瘤等严重疾病者; (5) 妊娠期或哺乳期妇女。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予盐酸倍他司汀氯化钠注射液 (石家庄四药有限公司, 国药准字 H13023754), 每日 250 mL (含盐酸倍他司汀 20 mg、氯化钠 2.25 g), 静脉

滴注。14 d 为 1 疗程，连续治疗 2 个疗程。

1.3.2 观察组 给予自拟涤痰通窍定眩汤联合针灸治疗。(1) 自拟涤痰通窍定眩汤组成：半夏 15 g，胆南星 12 g，石菖蒲 15 g，陈皮 10 g，丹参 20 g，川芎 15 g，红花 10 g，枳实 10 g，白术 15 g，茯苓 12 g，珍珠母 15 g，天麻 15 g，远志 20 g，炙甘草 6 g。每日 1 剂，水煎服，取汁 400 mL，分早晚 2 次温服。(2) 针灸治疗，操作方法：患者取坐位，主穴选取：百会、印堂、四神聪、上星、风池、太阳穴；配穴：膈俞、脾俞、丰隆、中脘、内关穴。对施针局部皮肤行常规消毒后，选取华佗牌一次性使用无菌针灸，百会穴沿皮肤向后呈 15° 角斜刺进针，风池穴向对侧眼球斜刺进针深约 1 寸，其他穴位常规进针，得气后予以提插捻转手法 2~3 min，针刺及行针均以患者出现酸麻胀感觉为宜，每次留针时间 20~30 min，起针前再行手法 1 次，每日 1 次。14 d 为 1 疗程，连续治疗 2 个疗程。

#### 1.4 观察指标

(1) 中医证候积分：治疗前后参照《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》<sup>[6]</sup> 评分标准进行评价，主症(头晕目眩)按程度分级依次计 0、2、4、6 分，次症(恶心呕吐、耳鸣耳聋、倦怠乏力、汗出异常和发作频率)依次计 0、1、2、3 分。(2) 眩晕障碍程度评分：治疗前后采用眩晕障碍评定量表(dizziness handicap inventory, DHI) 评估患者的眩晕障碍严重程度，该量表包括总指数和 3 个子指数(躯体、情绪和功能)合计 25 个条目，每个条目依据是、有时及否依次赋分 4、2、0 分，满分 100 分，得分越高，表示眩晕对患者的生活影响越严重<sup>[7]</sup>。(3) 脑血流动力学指标：治疗前后采用经颅多普勒超声检测基底动脉、左侧椎动脉和右侧椎动脉的平均血流速度。(4) 眩晕发作持续时间和发作频率：比较两组患者治疗前后眩晕发作持续时间和发作频率。(5) 疗效判定标准，痊愈：眩晕等症状消失或基本消失，中医证候积分减少率 ≥ 90%；显效：眩晕等症状明显缓解，头微有昏沉感，或有轻微头晕目眩感，对正常生活及工作无影响，70% ≤ 中医证候积分减少率 < 90%；有效：头昏沉或眩晕减轻，对生活和工作仍受一定影响，30% ≤ 中医证候积分减少率 < 70%；无效：未达到上述标准。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%<sup>[6]</sup>。(6) 不良反应情况。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 92.11%，高于对照组的

73.68%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者总体疗效比较 (*n* = 38, *n*(%))

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	7(18.42)	13(34.21)	8(21.05)	10(26.32)	28(73.68)
观察组	13(34.21)	15(39.47)	7(18.42)	3( 7.89)	35(92.11) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者治疗前后 DHI 评分、眩晕发作持续时间及发作频率比较

治疗后两组患者的 DHI 评分、眩晕发作持续时间、眩晕发作频率均较治疗前明显降低，且治疗后观察组患者的 DHI 评分、眩晕发作持续时间、眩晕发作频率均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 DHI 评分、眩晕发作持续时间及发作频率比较 (*n* = 38,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	DHI 评分 / 分	眩晕发作持续时间 / min	眩晕发作频率 / 次 · 周 <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	48.45 ± 8.46	4.53 ± 1.14	4.37 ± 1.26
	治疗后	23.16 ± 7.34 <sup>b</sup>	2.61 ± 0.83 <sup>b</sup>	3.59 ± 1.06 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	48.51 ± 8.72	4.54 ± 1.18	4.36 ± 1.17
	治疗后	14.37 ± 7.11 <sup>bc</sup>	1.67 ± 0.92 <sup>bc</sup>	1.70 ± 0.88 <sup>bc</sup>

注：DHI — 眩晕障碍评定量表。

与同组治疗前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者治疗前后脑血流动力学比较

治疗后两组患者的基底动脉、左侧椎动脉和右侧椎动脉的平均血流速度均较治疗前明显升高，且治疗后观察组患者各项指标升高更明显，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后脑血流动力学比较

(*n* = 38,  $\bar{x} \pm s$ , cm · s<sup>-1</sup>)

组别	时间	基底动脉	左侧椎动脉	右侧椎动脉
对照组	治疗前	28.45 ± 6.25	22.82 ± 4.64	24.73 ± 4.82
	治疗后	36.77 ± 7.12 <sup>d</sup>	32.03 ± 5.52 <sup>d</sup>	33.66 ± 5.17 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	28.39 ± 6.37	22.79 ± 5.06	24.69 ± 4.73
	治疗后	44.81 ± 7.49 <sup>de</sup>	40.45 ± 5.81 <sup>de</sup>	42.83 ± 6.06 <sup>de</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>e</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患者不良反应情况比较

两组患者在治疗期间均未发生不良反应。

## 3 讨论

眩晕症是目前临床上的常见病、多发病，眩晕问题困扰着当下各个年龄段的人群。该病病机较为复杂，大多数学者认为与高血压、脑血管病变、前庭功能异常、颈椎病、椎-基底动脉供血障碍等因素密切相关。眩晕症的治疗不仅是临床一直关注的焦点，也是临床治疗的



重点和难点。研究表明中医治疗眩晕具有独特的临床优势,尤其是针灸疗法在脑血管疾病的治疗中已得到广泛认可。中医研究认为眩晕症的主要致病因素是痰浊和瘀血,痰瘀也是疾病进展过程中的病理性代谢产物。患者平素脾胃不健,又嗜食肥甘厚味,水谷不化,湿浊停滞,聚湿生痰,痰浊中阻,日久阻滞脉络,经脉不畅,形成瘀血,致痰瘀互结,清阳不升,浊阴不降,蒙蔽清窍,脑脉不畅、髓海渐亏,脑窍失养,继而发为眩晕症<sup>[8]</sup>。因此燥湿祛痰、活血化瘀、通窍止眩是治疗眩晕症的关键。郑州中医骨伤病医院采用的自拟涤痰通窍定眩汤依照“法随证立、方从法出”的原则遣药组方,方中半夏、胆南星、陈皮燥湿化痰、益气健脾、降逆止呕;石菖蒲祛痰开窍、化湿和胃;枳实化痰散结、行气导滞;川芎活血行气、温通血脉;丹参、红花活血祛瘀、通经止痛、清心除烦;白术、茯苓健脾除湿、安神定志;天麻平肝潜阳,熄风定眩;远志安神益智、祛痰开窍;珍珠母宁心安神、利水通窍;甘草调合诸药,诸药合用,共奏化痰活血、通窍定志之功效,充分发挥了中药从多靶点多组方治疗眩晕症的综合优势<sup>[9]</sup>。在内服中药的同时,辅以针灸治疗,本研究针刺主穴选取百会、四神聪、印堂、太阳和风池穴。头为诸阳之会,百脉之宗,百会穴居于巅顶正中,古称三阳五会,系督脉腧穴,亦是气血上输至脑窍汇集之处,可连贯周身经穴;印堂、四神聪和太阳穴均属经外奇穴,四神聪环绕百会穴,印堂在督脉的循行路线上,符合“经脉所过,主治所及”之理论,近部取穴可疏通头部气机、充盈髓海、醒脑开窍、镇静止眩、通调十二经脉之气;风池穴属足少阳胆经,一穴通多经,针刺可平肝熄风,升发阳经之气,使气血上行于脑;上星穴既属督脉腧穴又属头穴,与百会相遥,配以针刺上星穴,可疏通受阻经气,使清阳之气上升,以上诸穴相配共奏通督调神、填精补髓、明神利窍、镇静安神之功效<sup>[10]</sup>。现代医学研究指出,百会穴浅表层分布着大量的血管和神经网络,深层属大脑皮层运动区与旁中央小叶后部,局部为周边往中央结聚的动静脉网,针灸持续刺激可改善中枢神经系统的功能,增加脑组织血流量,改善大脑缺氧缺血状态,有助于促进受损神经元的修复;风池穴深层有丰富的血管、神经分布,枕下三角内有椎动脉,针刺风池可缓解

软组织对椎动脉的压迫,改善椎基底动脉血管痉挛,促进椎动脉系血液循环,从而改善椎-基底动脉系统血流速度,有利于形成侧支循环,进一步提升临床治疗效果<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示:观察组患者的总有效率为 92.11%,高于对照组的 73.68%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者治疗后 DHI 评分、眩晕发作持续时间、眩晕发作频率均较治疗前明显降低,基底动脉、左侧椎动脉与右侧椎动脉的平均血流速度均高于治疗前,且治疗后观察组患者各项指标优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗期间两组患者均无不良反应发生。

综上所述,涤痰通窍定眩汤联合针灸治疗痰瘀阻窍证眩晕症疗效较好,可有效缓解眩晕症状,缩短眩晕发作持续时间、降低眩晕发作频率,改善脑血流动力学,且安全可靠。

#### 〔参考文献〕

- (1) 阮娟娟,魏霞. 眩晕汤治疗痰浊上蒙型眩晕症患者临床效果观察(J). 内科, 2020, 15(6): 727-729.
- (2) 张若瞳,刘东方. 中医药治疗眩晕研究进展(J). 光明中医, 2021, 36(6): 1010-1013.
- (3) 陆倩,王海东,夏毅,等. 针灸配合半夏白术天麻汤治疗风痰上扰型眩晕临床观察(J). 世界中医药, 2018, 13(12): 3130-3133.
- (4) 韩军良,吴子明,鞠奕. 眩晕诊治多学科专家共识(J). 中华神经科杂志, 2017, 50(11): 805-812.
- (5) 勉华,王新月. 中医内科学(M). 3版. 北京:中国中医药出版社, 2012: 275.
- (6) 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案(M). 北京:中国中医药出版社, 2011: 20-23.
- (7) 丁雷,刘畅,王嘉玺,等. 眩晕残障程度评定量表(中文版)的评价(J). 中华耳科学杂志, 2013, 11(2): 228.
- (8) 陈璐. 通窍活血汤合泽泻汤加减治疗眩晕的效果研究(J). 中国现代药物应用, 2021, 15(7): 232-234.
- (9) 陈杰,周伟华. 定晕汤联合眩晕贴治疗痰瘀阻窍型眩晕疗效分析(J). 中国社区医师, 2021, 37(15): 95-96.
- (10) 刘双岭,李庆琳. 观察中医辨证结合针灸治疗眩晕的临床效果(J). 中国卫生标准管理, 2019, 10(8): 79-80.
- (11) 丁丹,邓原,王世飞. 针灸联合甲钴胺、倍他司汀对老年梅尼埃病患者眩晕障碍程度及复发的干预(J). 中国老年学杂志, 2021, 17(41): 3731-3734.