

[参考文献]

- [1] KARIO K, NOMURA A, HARADA N, et al. Efficacy of a digital therapeutics system in the management of essential hypertension: the HERB-DH1 pivotal trial [J]. *European Heart Journal*, 2021, 42 (40): 4111-4122.
- [2] NAKAI M, RIBEIRO R V, STEVENS B R, et al. Essential hypertension is associated with changes in gut microbial metabolic pathways: a multisite analysis of ambulatory blood pressure [J]. *Hypertension*, 2021, 78 (3): 804-815.
- [3] 王子铎, 杨紫文, 陈爱菊, 等. 原发性高血压中医证型与客观化指标相关性研究进展 [J]. *环球中医药*, 2022, 15 (8): 1517-1522.
- [4] 丁雯, 张雪芳, 李冰雪, 等. 时辰穴位贴敷治疗高血压的临床应用进展 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2021, 19 (13): 2185-2187.
- [5] 林骅, 吴日州, 林瑜, 等. 八段锦干预对高血压患者降压效果影响的 Meta 分析 [J]. *武夷学院学报*, 2021, 40 (3): 64-68.
- [6] 中国老年医学学会高血压分会, 国家老年疾病临床医学研究中心中国老年心血管病防治联盟. 中国老年高血压管理指南 2019 [J]. *中国心血管杂志*, 2019, 24 (1): 1-23.
- [7] 薛博瑜, 吴伟. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 72-76.
- [8] XUE Y, CUI L, QI J, et al. The effect of dietary fiber (oat bran) supplement on blood pressure in patients with essential hypertension: A randomized controlled trial [J]. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 2021, 31 (8): 2458-2470.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [10] HUO T, GUO Y, SHENKMAN E, et al. Assessing the reliability of the short form 12 (SF-12) health survey in adults with mental health conditions: a report from the wellness incentive and navigation (WIN) study [J]. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2018, 16 (1): 1-8.
- [11] LAZARIDIS A, GAVRIILAKI E, DOUMA S, et al. Toll-like receptors in the pathogenesis of essential hypertension: A forthcoming immune-driven theory in full effect [J]. *International Journal of Molecular Sciences*, 2021, 22 (7): 3451-3455.
- [12] 马曙东, 朱若维, 荆鲁, 等. 2010-2022 年中医药治疗高血压临床实验性研究的概况性评价 [J]. *中医杂志*, 2023, 64 (7): 736-742.
- [13] 李建红. 穴位贴敷联合耳穴埋籽在中老年高血压病护理中的应用 [J]. *光明中医*, 2023, 38 (6): 1176-1179.
- [14] 郑丽维, 范维英, 邹连玉, 等. 八段锦对老年高血压伴衰弱患者的影响 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36 (24): 90-97.

[文章编号] 1007-0893(2023)16-0036-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.16.011

补阳还五汤在眩晕病患者中的治疗效果 及对中医证候积分的影响

朱轮华 陈 瑶

(武宁县妇幼保健院, 江西 武宁 332300)

[摘要] 目的: 探讨补阳还五汤加减在眩晕病患者中的治疗效果及对中医证候积分的影响。方法: 选取 2019 年 8 月至 2022 年 8 月武宁县妇幼保健院收治的眩晕病患者 38 例, 按随机数字表法分为两组, 每组 19 例, 对照组患者应用常规西药治疗, 观察组患者应用补阳还五汤加减治疗, 比较两组患者的疗效及中医证候积分的变化。结果: 与对照组比较, 观察组患者治疗总有效率较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者眩晕症状评分简化量表 (VSS-SF) 评分比对照组更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的血液黏度、低切黏度、中切黏度、高切黏度及红细胞比积、红细胞聚集指数均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 补阳还五汤加减治疗在眩晕病患者中的治疗效果更加显著, 可以有效改善患者眩晕、头痛、恶心、耳鸣、失眠以及心悸等临床症状, 同时优化血液流变学指标, 促进身体的快速康复。

[关键词] 眩晕病; 补阳还五汤; 甲磺酸倍他司汀

[中图分类号] R 255.3 [文献标识码] B

[收稿日期] 2023-06-07

[作者简介] 朱轮华, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医学。

眩晕病是临床上常见且多发的病症，如该病症的临床表现比较轻微，在闭目后眩晕表现就会得到比较明显的改善。但是一旦患者疾病比较严重，就会呈现出不同程度的旋转不定和无法站立等表现，而且少量患者还会出现呕吐及恶心等相关症状。如果病情严重的患者还会出现昏厥情况。作为临床比较常见的一种普遍性病症，在多类病症中都能出现^[1]。以往临床治疗该病的主要方法是西药治疗，可以有效保护缺血和缺氧情况，减轻眩晕症状，但是却不能彻底根治，长时间服用极易引起多种不良反应。在中医眩晕病归属于风邪、气血两虚等范畴，所以在治疗上需以调经通络和活血化瘀为主^[2-3]。现对武宁县妇幼保健院收治的眩晕病患者开展治疗分析，发现补阳还五汤加减治疗的效果显著，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 8 月至 2022 年 8 月武宁县妇幼保健院收治的眩晕病患者 38 例，按随机数字表法分为两组，每组 19 例。观察组男性 11 例，女性 8 例；年龄 42~75 岁，平均年龄 (63.5 ± 5.1) 岁；患病 1~6 年，平均病程 (3.5 ± 1.9) 年。对照组男性 10 例，女性 9 例；年龄 45~73 岁，平均年龄 (63.8 ± 5.2) 岁；患病 2~7 年，平均病程 (3.9 ± 1.7) 年。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。本研究经医院伦理委员会批准，伦理审批号：JN.No20210530c0601230(153)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患者均符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4] 中气虚血瘀型眩晕病诊断及辨证标准；(2) 患者存在反复发作史；(3) 患者及其家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 有严重精神疾病类患者；(2) 存在严重肝肾病症和糖尿病患者；(3) 对该研究中的药物过敏患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规西药治疗，首先对患者予以吸氧，保证其血氧饱和度的正常，并根据患者的实际病情开展降压、降血糖以及维持机体内环境平衡等相关治疗手段，并口服甲磺酸倍他司汀片[卫材(中国)药业有限公司，国药准字 H20040130] 进行治疗，根据具体病情服用 $6 \sim 12 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ，在饭后服用，持续治疗 2 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上应用补阳还五汤加减治疗，组方成分包括：地龙 10 g，川牛膝 10 g，川芎 10 g，赤芍 10 g，丹参 20 g，葛根 20 g，桃仁 10 g，

生甘草 6 g，天麻 15 g，泽泻 6 g，银杏叶 15 g，生山楂 6 g，当归 15 g，黄芪 60 g。临床加减：对颈项僵直患者，加用桂枝 6 g、威灵仙 6 g；高血压患者，加用生龙牡 10 g、杜仲 10 g、钩藤 10 g。合并失眠症患者，加用夜交藤 6 g、炒枣仁 6 g。合并耳鸣症状患者，加用石菖蒲 10 g、胆南星 10 g。 $1 \text{ 剂} \cdot \text{d}^{-1}$ ，水煮取汁 300 mL，分早晚温服，持续治疗 2 周。

1.4 观察指标

(1) 临床治疗效果。显效：患者经治疗后，其眩晕等临床症状完全消失，且日常生活恢复。有效：患者临床症状在一定程度上明显减轻，可以进行日常活动。无效：患者症状未出现改善情况，可对日常生活和工作产生较大的影响^[5]。总有效率 $= (\text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。(2) 中医证候积分。通过《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4] 对患者的中医证候积分予以评估，通过眩晕、头痛以及呕吐等方面予以评分，把主症眩晕按照无、轻、中以及重度分别记作 0、3、6 及 9 分；把次症头痛、恶心及耳鸣按照无、轻、中以及重度分别记作 0、2、4 以及 6 分；把次症呕吐、失眠以及心悸按照无、轻、中及重度分别记作 0、1、2 及 3 分，分值越高表明症状越重^[6]。(3) 眩晕症状评分简化量表(vertigo symptom score simplified scale, VSS-SF) 评分。评分量表共包含 15 个不同的条目，使用 5 级评分法：每个条目 0~4 分，0(从不)，1(偶尔)，2(较频繁)，3(相当频繁(每周均发作))，4(非常频繁(几乎天天发作))。

(4) 比较血液流变学指标：选择全自动血液流变分析仪来测量机体的血液黏度、低切黏度、中切黏度、高切黏度以及红细胞比积和红细胞聚集指数等相关的血液流变学临床指标。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 χ^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

与对照组比较，观察组患者治疗总有效率较高，差异具有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 19$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	4	10	5	73.7
观察组	9	9	1	94.7 ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后观察组患者的中医证候积分低于对照组，差

异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n = 19, \bar{x} \pm s$, 分)

组 别	治疗前	治疗后
对照组	15.53 ± 1.63	10.59 ± 2.25
观察组	15.88 ± 1.55	4.48 ± 1.89 ^b

注：与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后 VSS-SF 评分比较

治疗后观察组患者 VSS-SF 评分低于对照组，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 VSS-SF 评分比较 ($n = 19, \bar{x} \pm s$, 分)

组 别	治疗前	治疗后
对照组	26.5 ± 2.1	18.4 ± 1.8
观察组	25.9 ± 2.5	12.1 ± 0.6 ^c

注：VSS-SF 一眩晕症状评分简化量表。与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

治疗后观察组患者的血液黏度、低切黏度、中切黏度、高切黏度及红细胞比积、红细胞聚集指数均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后血液流变学指标比较 ($n = 19, \bar{x} \pm s$)

组 别	时 间	血液黏度 /mPa · s	低切黏度 /mPa · s	中切黏度 /mPa · s	高切黏度 /mPa · s	红细胞比积	红细胞聚集指数
对照组	治疗前	2.8 ± 0.2	28.1 ± 1.3	16.7 ± 0.7	9.5 ± 0.6	1.3 ± 0.1	8.3 ± 0.5
	治疗后	2.0 ± 0.2	20.1 ± 1.0	11.2 ± 0.6	6.5 ± 0.2	0.6 ± 0.1	5.8 ± 0.2
观察组	治疗前	2.9 ± 0.3	28.5 ± 1.2	16.9 ± 0.8	9.4 ± 0.4	1.4 ± 0.3	8.4 ± 0.7
	治疗后	1.5 ± 0.1 ^d	16.8 ± 0.8 ^d	8.2 ± 0.2 ^d	4.2 ± 0.5 ^d	0.3 ± 0.1 ^d	4.0 ± 1.0 ^d

注：与对照组治疗后比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨 论

眩晕病是十分常见的一种临床主观症状表现，其主要指的是患者自我感觉外物或者是自身按照某一方向进行翻滚、漂移或旋转的运动幻觉之一。在眩晕病的发病机制方面，机体想要维持基本的平衡离不开身体姿势、眼球运动、中枢神经系统以及平衡感受器等一系列的相关环节支撑，假如其中任何一个环节发生病变或者是功能障碍，都有可能会导致眩晕出现。有相关流行病学调查指出，在日常生活当中有约 30% 的人出现过眩晕症状。即便是针对于眩晕病的患病率相关研究因为不同时间或者是不同的调查方法导致结果多有差异，但是不可否认的一个明确结果就是在人群当中眩晕病是十分常见且发病率较高的^[7-8]。相关医学研究证实，眩晕患者很有可能会进展成为脑梗死，因此及时有效的对症治疗就特别重要^[9-10]。

以往临床上治疗眩晕病的主要方法是常规西药治疗，甲磺酸倍他司汀片更加适用于治疗梅尼埃病等引发的眩晕及头晕感，能够起到提高脑血流量以及扩张脑血管的整体效果，在同类的抗眩晕药物里面的治疗效果比较好。但是常规西药治疗虽然能在较短时间控制临床症状，但是在缓解期的巩固治疗上有明显缺陷，且有一定副作用。比较之下，中医治疗该病的优势就比较显著^[11-12]。临床研究发现，在眩晕病患者中，以虚证为多，而且患者大多还会出现风、火、痰和瘀证，因此患者有时会表现出以实掩虚。与青年人群比较，中老年患者因为五脏之气渐衰，所以会表现出气虚血阻和脉道不畅的相关症状，在这种情况下，血无上荣且脑失所养，就会造成出现^[13]。最早在《内经》当中针对眩晕的相关病机以及病

因进行了丰富的记载，而在汉代的《伤寒论》当中也有多处内容针对于眩晕病的病因病机进行了阐述。故医学文献指出导致眩晕发生的主要原因在于外邪及瘀血。随着诸多医家的不断研究深入，诸多医者都指出瘀血眩晕这一证候在临床当中依旧存在，并且指出导致瘀血眩晕这一证候发生的主要原因与痰火、湿热、血热、血寒、气滞以及外伤阻遏等一系列因素之间息息相关；上述任何一项因素都可以导致发生瘀血，并瘀阻脉络，使得机体不展清阳，清窍失养而导致发生眩晕。本研究为探究补阳还五汤加减治疗对眩晕病的血液流变学水平以及 VSS-SF 评分的整体影响，临床研究结果表明，观察组患者 VSS-SF 评分比对照组显著性更低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后观察组患者的血液流变学指标比对照组更优，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果表明，与常规西药治疗比较，补阳还五汤加减治疗可以有效改善整体的血液流变学水平，改善眩晕症状的临床积分，临床预后效果也更加理想。分析发现，对于出现气虚血瘀型眩晕的患者，选择补阳还五汤进行加味治疗，也能有效改善患者的眩晕症状，选择黄芪做主药，可以全面发挥补虚益气以及助血运行的临床治疗效果，丹参、川芎、地龙以及赤芍可以实现活血化瘀的临床治疗效果，而生山楂有降脂化瘀且消斑之效，泽泻和葛根有升阳降浊止眩的效果，天麻也是止眩的良药，银杏叶有利水降浊之效，能发挥益心敛肺的整体效果，生甘草可以甘缓补中。由此可见，补阳还五汤加减治疗能够提升整体的治疗效果，改善血液流变学指标。

眩晕病的发生病因十分复杂，证候表现也十分的多样化，通常与机体的五脏功能失衡失调之间存在着十分

密切的关系，而在五脏功能失调这一前提下再加之多种不同影响因素的影响，最终导致发病；其中与肾脏，脾脏，肝脏之间的关系最为密切。眩晕的主要证候表现之一就是痰浊上扰，脾脏与痰之间的关系密切异常；脾脏主运化，如果脾脏虚弱则会导致机体运化不利，使得水湿在机体内停滞并称为痰浊，痰浊上扰清窍会导致眩晕发病。肾脏是先天之本，肾阴亏虚，肾精不足都会导致髓海缺失，脑失所养而引发眩晕；肾脏主水，肾脏亏虚就会导致水饮在体内留滞，水饮上犯脑部，也可引发眩晕。中医学临床在对于眩晕症进行辨证时多指出这一疾病为虚实夹杂，标实本虚之证。基于本研究的辨证理论分析，可以得知导致眩晕病发生之本为正虚，而标则体现为血瘀，如血气通畅无以上犯，则不会发病。因此，在对于眩晕病进行治疗时，当以活血化痰为主。补阳还五汤药物里面的赤芍、当归、川芎以及丹参有活血化痰之效，生山楂有降脂化痰及消斑的作用，葛根和泽泻有升阳降浊之效，天麻能够提高止眩的效果，银杏叶能够发挥利水降浊以及益心敛肺的效果，生甘草属于甘缓补中的一种良药，补阳还五汤在加味之后，可以实现补气、养血并活血的整体效果。主药是黄芪，有补气行血之效，当归、赤芍、川芎和桃仁是活血散瘀的良药，鸡血藤有补血活血之效，联合地龙一起发挥通行经络的整体效果。根据患者的具体病情表现去辨证选药，从而实现元气畅旺、驱邪扶正以及脑有所养的临床效果，眩晕病得到好的治疗^[14-15]。本研究通过对两组患者进行对比分析之后发现，与对照组比，观察组患者治疗有效率较高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者的中医证候积分更低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究表明补阳还五汤加减治疗的效果更好，能够明显改善患者的眩晕及头痛等临床病症，更好的恢复机体功能。

综上所述，补阳还五汤加减治疗在眩晕病患者中的治疗效果更加显著，可以有效改善患者眩晕、头痛、恶心、耳鸣、失眠以及心悸等临床症状，同时优化血液流变学指标，促进身体的快速康复。

[参考文献]

[1] 张国旗, 桂军明, 纪冬, 等. 补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型眩晕疗效及对患者脑血流动力学、血浆神经肽 Y、D-二聚体水平的影响 [J]. 陕西中医, 2021, 42 (8):

1045-1048.

- [2] TSUNODA R, FUSHIKI H, SAKUMA Y, et al. Simple cognitive function test for elderly patients with vertigo [J]. Japan Society of Equilibrium Research, 2020, 12 (2): 45.
- [3] 秦辉, 刘璋, 田柏淋, 等. 研究探讨补阳还五汤加减治疗后循环缺血性眩晕的临床治疗效果 [J]. 中医临床研究, 2020, 12 (11): 113-114.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 孙星星. 补阳还五汤加味对气虚血瘀型眩晕患者神经功能与血液流变学指标的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5 (3): 98-100.
- [6] TURGAY YILDIRIM Ö, KARA Ş, BALALOGLU KARA F. Evaluation of the Tp-e interval and Tp-e/QTc ratio in patients with benign paroxysmal positional vertigo in the emergency department compared with the normal population [J]. J Electrocardiol, 2020, 58: 51-55.
- [7] HANSKAMP L A J, SCHERMER T R, WAN LEEUWEN R B. Long-term Prognosis of Vertigo Attacks and Health-related Quality of Life Limitations in Patients With Vestibular Paroxysmia [J]. Otol Neurotol, 2022, 43 (4): e475-e481.
- [8] 董胜寿, 张晓忠. 补阳还五汤对眩晕的治疗作用研究 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (10): 191-192.
- [9] BYWORTH M, JOHNS P, PARDHAN A, et al. Factors influencing HINTS exam usage by Canadian Emergency Medicine Physicians [J]. CJEM, 2022, 24 (7): 710-718.
- [10] 高峰. 研究探讨补阳还五汤加减治疗后循环缺血性眩晕的临床治疗效果 [J]. 中国保健营养, 2020, 30 (1): 107.
- [11] 朱兆武, 朱瑞增. 补阳还五汤加减治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38 (13): 3110-3111.
- [12] 傅华, 向菲. 补阳还五汤加减方联合甲磺酸倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕的临床效果分析 [J]. 人人健康, 2020, 523 (14): 730.
- [13] 魏薇. 不同周围性眩晕疾病患者焦虑/抑郁状态对比 [J]. 临床检验杂志电子版, 2020, 9 (2): 95.
- [14] COPPOLA A, IZUMOTO S, RODRÍGUEZ-OSORIO X, et al. P11.08. A Clinical practice evidence for perampanel in epilepsy patients with tumour aetiology [J]. Neuro-Oncology, 2022, 24 (Suppl 2): ii56-ii57.
- [15] 浦芸芸. 神经内科眩晕病患者 77 例的临床观察 [J]. 医学美容美容, 2020, 29 (4): 84-85.