

五苓散加减治疗痰浊中阻型梅尼埃病临床观察

林书阳, 吴志敏, 胡万华, 朱文宗

浙江中医药大学附属温州市中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察五苓散加减对梅尼埃病(痰浊中阻型)眩晕症状的影响。方法: 将126例梅尼埃病(痰浊中阻型)患者随机分为治疗组和对照组, 各63例。治疗组予以中药五苓散加减治疗, 对照组以银杏达莫注射液及甲磺酸倍他司汀片治疗。2组均在治疗前及治疗7天后应用眩晕残障程度评定量表(DHI)、模拟视觉评分(VAS)对临床症状进行评价。结果: 治疗前, 2组躯体性、情感性、功能性、眩晕、耳鸣、耳闷胀、听力下降评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组躯体性、情感性、功能性、眩晕、耳鸣、耳闷胀、听力下降评分较治疗前显著降低($P < 0.05$); 治疗组躯体性、情感性、功能性、眩晕、耳鸣、耳闷胀、听力下降评分低于对照组($P < 0.05$)。结论: 五苓散加减方治疗梅尼埃病(痰浊中阻型)的眩晕症状安全有效, 值得推广和应用。

[关键词] 梅尼埃病; 痰浊中阻型; 五苓散; 眩晕障碍量表(DHI); 模拟视觉评分(VAS)

[中图分类号] R764.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)12-0169-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.050

Clinical Observation on Modified Wuling Powder for Meniere Disease of Turbid Phlegm Obstructing the Middle Jiao Type

LIN Shuyang, WU Zhimin, HU Wanhua, ZHU Wenzong

Abstract: Objective: To explore the effect of modified Wuling powder on the dizziness caused by Meniere disease of turbid phlegm obstructing the middle jiao type. **Methods:** Divided 126 cases of patients with Meniere disease of turbid phlegm obstructing the middle jiao type randomly into the treatment group and the control group, 63 cases in each group. The treatment group was treated with modified Wuling powder, while the control group was treated with ginkgo leaf extract and dipyrindamole injection, and received Betahistine Mesilate tablets for treatment. The clinical symptoms in the two groups were evaluated by the dizziness handicap inventory(DHI) and the visual analogue scale(VAS) before and seven days after treatment. **Results:** Before treatment, compared the scores of physical, emotional and functional aspects, and scores of symptoms including dizziness, tinnitus, swollen ear, aural fullness and hearing loss in the two groups, there was no significance in the difference($P > 0.05$). After treatment, scores of the above indexes were decreased significantly when compared with those before treatment($P < 0.05$). Scores of the above indexes in the treatment group were lower than those in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** Modified Wuling powder is safe and effective in treating dizziness caused by Meniere disease of turbid phlegm obstructing the middle jiao type, which is worthy of promotion and application.

Keywords: Meniere disease; Turbid phlegm obstructing the middle jiao type; Wuling powder; Dizziness handicap inventory (DHI); Visual analogue scale (VAS)

梅尼埃病(Meniere disease, MD)为常见的前庭周围性病变眩晕,是由法国医师Meniere于1861年首次提出,临床典型表现有反复发作的旋转性眩晕、波动性听力下降、耳闷胀感和耳鸣,多发于青壮年。1938年, Hallpike和Cairns首次提出其病理基础为膜迷路积水^[1]。因其发病机制至今尚未明确,临床缺

乏有效的治疗方案,故目前主要以缓解症状为主。梅尼埃病的常见病因病机是痰饮内停,浊阴上冒,蒙蔽清阳,历代医家对其治疗多采用化饮利水之治法^[2]。近年来笔者采用五苓散加减治疗该病,取得较好效果,结合在眩晕临床研究中,常用的疗效评价标准(痊愈、显效、有效、无效等粗略分级指标)局限性

[收稿日期] 2018-06-01

[基金项目] 浙江省自然科学基金项目(Y18H270002)

[作者简介] 林书阳(1990-),女,住院中医师,研究方向:头晕的中西医结合治疗。

[通信作者] 朱文宗, E-mail: gdkingzwz@126.com。

较大,故此次采用眩晕障碍量表(DHI)^[3]、视觉模拟评分(VAS)^[4]来评价五苓散加减对梅尼埃病(痰浊中阻型)患者生活质量的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年8月—2018年1月在浙江中医药大学附属温州中医院(温州市中医院)就诊并被确诊为梅尼埃病(痰浊中阻型)患者126例,所有患者均符合梅尼埃病(痰浊中阻型)的诊断标准,随机分为对照组和观察组,各63例。对照组,女37例,男26例;年龄27~72岁,平均(41.2±13.8)岁;病程3~27月,平均(12.05±2.26)月。观察组,女33例,男30例;年龄26~75岁,平均(40.7±12.3)岁;病程3~25月,平均(11.04±2.34)月。2组患者在年龄、性别、病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。研究经本院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 符合《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[5]中梅尼埃病的诊断:①发作性眩晕2次或2次以上;②伴有耳鸣和(或)耳胀满感;③低频听力损失;④自主神经功能紊乱和平衡障碍,排除其他疾病引起的眩晕。患者符合以上2项或以上均可确诊为梅尼埃病。中医辨证分型符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]中痰浊中阻型。主症:眩晕、耳聋、耳鸣,头重、耳蒙耳胀,次症:痞满、纳呆、呕恶、痰涎多,嗜卧,食少多寐,舌脉:舌质淡胖,舌苔白腻,脉濡滑。

1.3 纳入标准 ①符合临床诊断和辨证标准。②患者自愿加入并签署知情同意书,遵守本研究各项规定,并能配合治疗和随访。③年龄在18~75岁之间。

1.4 排除标准 ①伴随严重心脑血管等全身疾病;②对研究药物过敏者;③妊娠哺乳期妇女,精神病,痴呆患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予0.9%生理盐水250 mL+银杏达莫注射液(5 mL/支,产地为贵州益佰制药)30 mg,每天1次,静脉滴注;甲磺酸倍他司汀片[敏使朗6 mg/片,产地为卫材(中国)药业有限公司]6 mg,每天3次,口服。以上药物疗程为7天。

2.2 治疗组 给予中药五苓散加减治疗,处方:茯苓20 g,猪苓、泽泻各15 g,白术12 g,桂枝9 g。随症加减:呕吐甚者加姜半夏9 g、竹茹10 g;耳堵耳鸣者加远志9 g、石菖蒲10 g;烦躁者加煅龙骨、煅牡蛎各30 g。每天1剂,水煎服,取300 mL药液于早晚分2次温服。疗程为7天。服药期间禁食辛辣、油腻等刺激性食物,并注意休息。

3 观察指标与统计学方法

3.1 眩晕障碍量表(DHI)评分 该量表共有25条,评价内容包括三大方面:情感性、功能性和身体性^[4]。每条问题均有3个答案,分别为是、有时、无,计分分别是4、2、0分。三项分值满分为100分,分数越高,代表眩晕对患者影响越大,反之越小或无影响;2组患者均在治疗前和治疗结束后24小时内,分别以情感性、身体性、功能性三项分值来比较。

3.2 视觉模拟评分(VAS) 给患者一把10 cm刻度尺,无症状时0分,最重时为10分,让病人根据症状自行评分,在直尺上指出相应刻度。2组患者均在治疗前和治疗结束后24 h内比较眩晕、耳鸣、耳闷胀、听力下降此四项分值,作为病情好转的评价依据^[4]。

3.3 统计学方法 所有数据均使用SPSS10.0统计软件进行处理分析,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验或Fisher精确概率法进行统计学分析;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 结果

4.1 2组治疗前后DHI评分比较 见表1。治疗前,2组躯体性、情感性、功能性评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组躯体性、情感性、功能性评分较治疗前显著降低($P<0.05$);治疗组躯体性、情感性、功能性评分低于对照组($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后DHI评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 组别 | 时间 | 躯体性 | 情感性 | 功能性 |
|---------------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 治疗组 (n=63) | 治疗前 | 20.10±3.92 | 23.02±4.76 | 22.37±5.85 |
| | 治疗后 | 12.58±3.50 ^{①②} | 17.01±3.71 ^{①②} | 16.65±2.42 ^{①②} |
| 对照组 (n=63) | 治疗前 | 19.17±4.24 | 24.51±4.31 | 22.67±5.43 |
| | 治疗后 | 16.18±3.84 ^① | 20.50±4.43 ^① | 18.05±4.12 ^① |

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.2 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。治疗前,2组眩晕、耳鸣、耳闷胀、听力下降评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组眩晕、耳鸣、耳闷胀、听力下降评分较治疗前显著降低($P<0.05$);治疗组眩晕、耳鸣、耳闷胀、听力下降评分低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 组别 | 时间 | 眩晕 | 耳鸣 | 耳闷胀 | 听力下降 |
|---------------|-----|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 治疗组 (n=63) | 治疗前 | 7.65±0.54 | 7.02±0.56 | 5.41±1.01 | 5.85±1.13 |
| | 治疗后 | 3.77±0.74 ^{①②} | 5.11±0.33 ^{①②} | 3.85±0.73 ^{①②} | 4.22±0.46 ^{①②} |
| 对照组 (n=63) | 治疗前 | 7.56±0.37 | 7.33±0.45 | 5.13±0.95 | 5.48±0.67 |
| | 治疗后 | 4.49±0.76 ^① | 6.25±0.51 ^① | 4.48±0.56 ^① | 5.21±0.57 ^① |

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.3 2组随访结果比较 在治疗结束1月后随访,2组治疗后未发现毒副反应;对照组中有5人出现病情复发情况,而治疗组未出现病情复发情况。

5 讨论

梅尼埃病为临床常见疾病,其发病机制目前尚未明确,目前多数认为是由膜迷路积水导致耳蜗微循环障碍引起,治疗上多采取抗胆碱能药、前庭神经抑制剂、血管扩张剂、钙离子拮

抗剂、脱水利尿药或手术治疗等措施。研究表明,银杏提取物具有强大抗氧化与清除自由基能力,甲磺酸倍他司汀片作为拮抗组胺 H1 和 H3 受体,具有扩张毛细血管前括约肌、改善迷路微循环作用,故本研究采用银杏达莫注射液及甲磺酸倍他司汀片作为对照治疗药物⁷。

梅尼埃病属中医眩晕、冒眩等证的范畴。《内经》云:“诸风掉眩、皆属于肝”“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”。《丹溪心法》云:“无痰则不作眩。”《景岳全书》云:“无虚不能作眩。”《医学正传》云:“大抵人肥白而作眩者治宜清痰降火为先…”。其病理过程大致是:水停→湿壅→聚痰→浊蒙→痰热、痰火→风动→风火夹痰→痰瘀、结瘀⁸。总的来说,该病因不外风、火、痰、虚、瘀,而痰饮是该病的病理关键,这正与梅尼埃病由膜迷路积水所致眩晕的病机相符。故医圣张仲景云“假令瘦人,脐下有悸,吐涎沫而癫眩,此水也,五苓散主之”。其病位在头窍,病性本虚标实,其病因大抵是因为快节奏生活、工作,思倦劳故或嗜食肥甘厚腻、酒醪损伤脾胃,脾胃运化失常,水气运行不畅,痰浊中阻,清阳不升故见眩晕、恶心、呕吐,清窍蒙蔽、不得所养,故见耳闷胀感、听力下降、耳鸣等症。在五脏中,其致病还与肝、肺、肾息息相关。肝为刚脏,主疏泄,喜条达恶抑郁,肺为华盖,位居上焦,主宣发肃降、通调水道,肾属水,主气化水液,若肝失疏泄,气机不畅,肺失宣降,津液不布,肾气无力,不能司水,皆易聚生痰浊,浊阴上冒,蒙蔽清阳而致眩晕。故在治疗上遵循“病痰饮者,当以温药和之”法则,以五苓散为主方,方中茯苓、猪苓通阳利水,健脾渗湿,共为君;泽泻渗泄化浊,利水下行为治标,白术健脾燥湿利水以制本,均为臣;桂枝温阳化气,既助脾气蒸腾,又助肾阳之力,使水津运行调畅,为佐使。在基础方上予中医辨证,呕吐甚者加姜半夏、竹茹,可助茯苓健脾化痰和胃止呕;耳堵耳鸣者加远志、石菖蒲,可祛痰开窍;烦躁者加煅龙骨、煅牡蛎,可镇逆平肝止呕。诸药合用,紧扣眩晕症的病机,肝脾肾皆顾,

使水得以利,痰得以化,浊得以降,窍得以养,眩则得止,标本兼治,疗效颇佳。

眩晕的疗效评价指标目前尚缺乏公认的标准,且在眩晕的研究方面,相关量表的运用相对较少。DHI 与 VAS 是临床应用较为广泛的症状性评估量表,有较好的信度和效度。本研究结果显示治疗组患者眩晕症状的 DHI 评分、VAS 评分改善更加明显。在治疗结束 1 月后随访,对照组虽有一定的治疗作用,但易复发,而治疗组采用五苓散加减方治疗,临床未发现毒副作用,愈后不易复发,证实中医五苓散加减方治疗痰湿中阻型梅尼埃病疗效较好,安全性高,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 崔彪,时海波,于栋祯. Meniett 低压脉冲发生器治疗梅尼埃病的疗效分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 28(1): 6-8.
- [2] 苑述刚,樊巧玲,阮时宝. 试论《金匱》泽泻汤可作为治疗梅尼埃病的主方[J]. 贵阳中医学院学报, 2009, 31(6): 25-27.
- [3] 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): 228-230.
- [4] 田军茹. 眩晕诊治[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015: 29-31.
- [5] 王薇文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2010: 1139-1140.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 36-37.
- [7] 徐凤霞. 银杏叶注射液联合敏使朗治疗眩晕症 36 例临床观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(16): 92.
- [8] 刘正华. 中医药防治耳眩晕的临床体会[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(10): 140-142.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)