

- [12] 叶香, 陈燕, 翟宇, 等. 围绝经期综合征患者抑郁焦虑症状的研究及其与脑源性神经营养因子的关系[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(3): 397-398.
- [13] 谭雪菊, 李炜弘, 曾跃琴, 等. 从肾虚病机探讨围绝经期综合征的养护[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2212-2213.
- [14] 陈怡, 金蕴, 虞和永. 胚宝胶囊治疗肾阳虚证的临床研究[J]. 中国现代应用药学杂志, 2008, 25(8): 690-691, 698.
- [15] 王华, 王国华. 胚宝胶囊治疗女性更年期综合征肾阳虚证多中心临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(9): 67-69.

(责任编辑: 吴凌)

天麻素注射液结合半夏白术天麻汤加味治疗梅尼埃病临床研究

李兰芳, 伍映芳

广东省中医院耳鼻喉科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察天麻素注射液结合半夏白术天麻汤加减治疗梅尼埃病的临床疗效。方法: 将 60 例梅尼埃病患者分为观察组和对照组, 每组 30 例。2 组均予以对症治疗, 对照组给灯盏细辛注射液, 观察组给与天麻素注射液加以半夏白术天麻汤加味治疗, 持续治疗 1 周, 观察 2 组临床疗效。结果: 观察组治疗有效率为 93.33%, 对照组治疗有效率为 73.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组头晕、耳鸣、视物旋转、恶心呕吐评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组治疗后上述症状的评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医症候总评分较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组治疗后总评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 天麻素注射液结合半夏白术天麻汤加味治疗梅尼埃病临床疗效显著。

[关键词] 梅尼埃病; 半夏白术天麻汤; 天麻素注射液; 中西医结合疗法

[中图分类号] R764.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0198-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.060

Clinical Study on Gastrodin Injection Combined with Modified Banxia Baizhu Tianma Tang for Meniere's Disease

LI Lanfang, WU Yingfang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of gastrodin injection combined with modified Banxia Baizhu Tianma tang for Meniere's disease. **Methods:** Divided 60 cases of patients with Meniere's disease into the observation group and the control group randomly, 30 cases in each group. Both groups received symptomatic treatment. The control group received fleabane injection, while the observation group received gastrodin injection combined with modified Banxia Baizhu Tianma tang. The treatment for both groups lasted for 1 week. Observed the clinical effect in both groups. **Results:** The total effective rate was 93.33% in the observation group and 73.33% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of dizziness, tinnitus, vertigo, nausea and vomiting in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and each score above in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the total scores of Chinese medicine syndrome in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the total scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Gastrodin injection combined with modified Banxia Baizhu Tianma tang has significant clinical effect in treating Meniere's disease.

Keywords: Meniere's disease; Banxia Baizhu Tianma tang; Gastrodin injection; Integrated Chinese and western medicine therapy

[收稿日期] 2018-11-19

[作者简介] 李兰芳 (1975-), 女, 主治中医师, 研究方向: 耳内科。

[通信作者] 伍映芳, E-mail: fangfangwy@126.com。

梅尼埃病是一种特发性内耳眩晕性疾病,临床主要表现为旋转性眩晕、波动性听力下降、耳鸣以及耳胀满感,常伴有恶心呕吐、眼球震颤等。西医认为其主要病理表现为膜迷路淋巴积水,治疗主要以减轻迷路积水、改善内耳微循环等为主,但该病易反复发作。梅尼埃病属于中医学眩晕范畴,中医辨治效果较佳^[1]。笔者发现在西医治疗的基础上合用半夏白术天麻汤加味治疗梅尼埃病,临床疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年2月—2018年6月本院门诊就诊及住院患者共60例作为研究对象,所有患者均符合梅尼埃病的诊断标准,分为2组。观察组30例,男10例,女20例;年龄27~76岁,平均(55.9±2.56)岁;病程1周~30年。对照组30例,男7例,女23例;年龄18~80岁,平均(53.5±2.87)岁;病程10天~20年。2组性别、年龄方面经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 年龄18~80岁,性别不限;符合梅尼埃病的诊断标准,参照中华医学会耳鼻咽喉科分会制定的《梅尼埃病的诊断依据和疗效评估(2006年,贵阳)》^[2]标准诊断为梅尼埃病:①旋转性眩晕反复发作2次及以上,每次持续超过20 min,甚至数小时;常伴自主神经功能紊乱和平衡障碍等症状;无意识丧失。②波动性听力损失,早期多为低频听力损失,随病情发展听力损失逐渐加重;至少1次纯音测听为感音神经性听力损失,可出现听觉重振现象。③伴有间歇性或持续性耳鸣和(或)耳胀满感。④排除其他疾病引起的眩晕,如良性阵发性位置性眩晕、前庭神经元炎、迷路炎、药物中毒性眩晕、突聋、椎基底动脉供血不足和颅内占位性病变引发的眩晕等。

1.3 排除标准 合并严重心脑血管、肝、肾功能损害疾病者;妊娠期或在哺乳期妇女、精神病、痴呆患者;年龄<18岁或>80岁者;排除其他疾病引起的眩晕发作者。

1.4 辨证标准 依据《中医内科学》^[3],眩晕中属于痰浊上蒙者:症见眩晕,头重如蒙,视物旋转,胸中闷闷不舒,呕恶较多,痰涎多,食少多寐,舌苔白腻,脉濡滑或弦。

2 治疗方法

2组急性期肌肉注射苯海拉明20 mg;甲磺酸倍他司汀片12 mg,口服,每天3次;甲钴胺片5 mg,口服,每天3次。

2.1 对照组 予以灯盏细辛注射液20 mL(云南生物谷药业股份有限公司,国药准字Z53021569)加入0.9%生理盐水250 mL,静脉滴注,每天1次,连续治疗1周。

2.2 观察组 予以天麻素注射液0.6 g(广东邦民制药有限公司,国药准字H44025145)加入0.9%生理盐水250 mL,静脉滴注,每天1次,连续治疗1周。经辨证给予半夏白术天麻汤加味,处方:茯苓20 g,白术15 g,天麻、法半夏、陈皮各10 g,炙甘草5 g,口服,每天1剂,水煎300 mL,早晚分服,连续服用1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗前后症状改善情况,计算治疗有效率。同时对中医证候进行评分,参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]并结合临床,制定症状分级量化表。主症按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分,次症按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。得分越高提示患者临床症状越重。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[5]制定。治愈:治疗后眩晕、恶心、耳鸣等临床症状及体征消失,随访半年无复发。好转:症状、体征减轻,或症状及体征消失,半年内有复发者。无效:症状体征无改变。

4.2 2组疗效比较 见表1。观察组治疗有效率为93.33%,对照组治疗有效率为73.33%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	30	13	15	2	93.33 ^①
对照组	30	5	17	8	73.33

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组中医证候评分比较 见表2。治疗后,2组头晕、耳鸣、视物旋转、恶心呕吐评分均较治疗前降低($P<0.05$),观察组治疗后上述症状的评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	头晕	耳鸣	视物旋转	恶心呕吐
观察组	30	治疗前	3.33±1.91	2.33±0.71	0.93±0.91	1.23±1.00
		治疗后	0.81±0.40 ^{①②}	0.93±0.90 ^{①②}	0.25±0.06 ^{①②}	0.25±0.07 ^{①②}
对照组	30	治疗前	3.33±2.05	2.10±0.99	1.21±0.96	0.82±0.73
		治疗后	1.58±1.36 ^①	1.43±1.01 ^①	0.53±0.30 ^①	0.58±0.26 ^①

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

4.4 2组治疗前后中医证候总评分比较 见表3。治疗后,2组中医证候总评分较治疗前降低($P<0.05$),观察组治疗后总评分低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后中医证候总评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	30	7.86±3.00	1.46±1.30 ^{①②}
对照组	30	7.03±3.90	3.36±2.97 ^①

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

5 讨论

现代医学关于梅尼埃病发病机制研究尚不明确,但一致认为与影响内耳前庭平衡功能的膜迷路积水密切相关。顾晓娜等^[6]研究表明,膜迷路积水与中医痰饮病理机制相一致。梅尼埃病属于中医眩晕范畴。中医学认为,风、虚、痰、瘀是眩晕的主要致病因素,故有“无虚不作眩”“无痰不作眩”之说,其中痰饮又是眩晕的主要病机^[7-8]。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,指出眩晕与肝关系密切。故其机理为肝脾受损,水湿运化不利,痰浊中阻;气机运行不畅,挟痰上犯耳窍,故发为眩晕。治疗当健脾祛湿,平肝熄风,复其头目清阳。选用半夏白术天麻汤加减治疗。方中二陈汤调中力气,燥湿健脾,天麻平肝熄风,白术健脾燥湿,甘草调和诸药。若呕吐明显可加竹茹。气虚可加黄芪。腹胀不适可加木香、砂仁等。诸药合用可使肝风熄、痰浊化的功效。天麻素注射液主要成分为天麻素,能改善迷路动脉及内耳供血不足,保护神经细胞,促进细胞能量代谢的功能。临床上广泛用于眩晕症如美尼尔病、药性眩晕、外伤性眩晕、突发性耳聋、前庭神经炎和椎-基底动脉供血不足。随着天麻中化学成分的不断分离,有关天麻的药理研究和临床应用将取得更大的进展。

本研究中,2组患者均给予梅尼埃病西医常规治疗,观察组合用半夏白术天麻汤加味治疗后梅尼埃病患者的症状得到了明显的改善,治疗有效率明显优于对照组(93.33% > 73.33%),对于改善头晕、耳鸣、视物旋转、恶心呕吐的症状优于对照组。说明天麻素注射液合用半夏白术天麻汤加味对梅尼埃病有良好的治疗效果。两者结合,通过临床辨证加味,诸药合用,

能明显减轻膜迷路积水,改善内耳循环,从根本上消除眩晕,减少病情复发,达到治愈疾病的目的,值得在临床中进一步推广和应用。

[参考文献]

- [1] 谢丽红,许文婷. 中医治疗梅尼埃病临床研究概况[J]. 江西中医药, 2014, 45(12): 76-78.
- [2] 中华耳鼻喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会咽喉科学分会. 梅尼埃病的诊断依据和疗效评估(2006年,贵阳)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(3): 163.
- [3] 李明富. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 126-133
- [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: 30.
- [5] 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: 122.
- [6] 顾晓娜,严道南. 治水法治疗梅尼埃病探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(12): 174-176.
- [7] 苑述刚,樊巧玲,阮时宝. 梅尼埃病的中医研究述评[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(11): 2296-2298.
- [8] 谭智敏,于海峰,邓华亮,等. 基于《伤寒杂病论》“眩、冒”辨证探讨梅尼埃病的辨治思路[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(3): 324-327, 440.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)