

## ◆古籍古方研究◆

## 半夏白术天麻汤加减治疗痰浊上蒙证眩晕临床研究

赵倩, 钱立锋, 占道伟

浙江中医药大学附属嘉兴中医医院针灸推拿康复科, 浙江 嘉兴 314001

**[摘要]** 目的: 观察半夏白术天麻汤加减治疗痰浊上蒙证眩晕的临床疗效。方法: 对 67 例痰浊上蒙证眩晕患者临床资料进行回顾性研究分析, 按照治疗方法不同分为对照组 (32 例) 和治疗组 (35 例), 对照组使用倍他司汀进行治疗, 治疗 4 周。治疗组在半夏白术天麻汤基础上根据患者情况进行加减治疗, 治疗 4 周。记录治疗期间眩晕情况; 采用经颅多普勒超声 (TCD) 检查脑血流速度大小, 记录治疗前后大脑前动脉 (ACA)、大脑中动脉 (MCA)、大脑后动脉 (PCA)、椎动脉 (VA) 血流速度。治疗后 6 个月进行追踪调查, 对 6 个月时间内眩晕复发病例数量进行对比。结果: 2 组治疗期间均存在眩晕症状。治疗过程中治疗组平均总眩晕次数低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。从眩晕程度上来看, 轻度眩晕、中度眩晕、重度眩晕治疗组均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 2 周后, 治疗组病症发生率 20.0%, 对照组 56.3%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组脑部血流速度比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组脑部血流速度均表现出转好情况 ( $P < 0.05$ ), 治疗组经治疗后 ACA、MCA、PCA、VA 血流速度低于对照组, 更为接近正常值, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗完成后 6 个月追踪调查显示, 对照组复发率为 12.5%, 治疗组为 5.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组复发情况中存在中度眩晕及重度眩晕的个别病例, 可认为治疗无效。结论: 以半夏白术天麻汤原方为基础, 根据患者症状不同加减能显著改善治疗过程中眩晕及眩晕相关症状的发生, 能改善脑部血液循环速度, 控制复发情况。

**[关键词]** 眩晕; 痰浊上蒙证; 半夏白术天麻汤; 动脉血流速度

**[中图分类号]** R441.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0072-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.022

## Clinical Study on Modified Banxia Baizhu Tianma Tang for Dizziness with Phlegm Turbidity Confusing Orifices Syndrome

ZHAO Qian, QIAN Lifeng, ZHAN Daowei

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of modified Banxia Baizhu Tianma tang for dizziness with phlegm turbidity confusing orifices syndrome. **Methods:** The clinical data of 67 cases of patients with dizziness with phlegm turbidity confusing orifices syndrome were retrospectively studied and analyzed. The patients were divided into the control group and the treatment group according to different treatments, 32 and 35 cases in each group respectively. The control group was treated with betahistine, and the treatment group was treated with modified Banxia Baizhu Tianma tang according to different conditions of patients. Both groups were treated for four weeks. Dizziness during the treatment was recorded; the cerebral blood flow velocity was detected by transcranial Doppler (TCD); the blood flow velocity of the anterior cerebral artery (ACA), the middle cerebral artery (MCA), the posterior cerebral artery (PCA) and the vertebral artery (VA) before and after treatment was recorded. The six-month follow-up was carried out after treatment, and the number of the recurrent dizziness during the six months in the two groups was recorded and compared. **Results:** Dizziness occurred in patients in both groups during the treatment. The average total frequency of dizziness in the treatment group was lower than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). In terms of the degree of dizziness, the frequency of mild dizziness, moderate dizziness and severe dizziness in the treatment group was lower than that in the control group, the difference being significant

**[收稿日期]** 2018-12-12

**[作者简介]** 赵倩 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 神经内科常见病。

( $P < 0.05$ ). After two-week treatment, the incidence of diseases and symptoms was 20.0% in the treatment group and 56.3% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, compared the cerebral blood flow velocity in the two groups, there was no significance in the difference ( $P > 0.05$ ). After treatment, the cerebral blood flow velocity in the two groups showed improvement ( $P < 0.05$ ); the blood flow velocity of ACA, MCA, PCA and VA in the treatment group was lower than that in the control group, and was closer to the normal value, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The six-month follow-up after treatment showed that the recurrence rate was 12.5% in the control group while there was 5.7% in the treatment group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). In the control group, there were several recurrent cases of moderate dizziness and severe dizziness whose treatment could be considered ineffective. **Conclusion:** The modified use of Banxia Baizhu Tianma tang according to different symptoms of patients can significantly reduce the incidence of dizziness and the dizziness-related symptoms during the treatment, improve the velocity of cerebral circulation and control the recurrence.

**Keywords:** Dizziness; Phlegm turbidity confusing orifices syndrome; Banxia Baizhu Tianma tang; Artery blood flow velocity

眩晕是指患者以头昏眼花为主诉,实质为身体对空间定位存在障碍、身体协同作用或者平衡调控作用失调而导致的位置性错觉<sup>[1]</sup>。患者自述病症差异较大,病症轻者仅存在头重脚轻、眼花或黑或者轻微摇晃感,病症重者则坐平地如乘车船、站立有仆倒之虞、恶心呕吐、肢体发冷、腰膝酸软、健忘耳鸣等,病发周期长短不一<sup>[2]</sup>。常规治疗方案以西药倍他司汀为主。倍他司汀是组胺类药物,能扩张毛细血管、改善微循环,能极大缓解患者病发时痛苦。中医学认为,眩晕多指脾虚可致水液运化失调,水液凝滞而生痰,痰浊上涌而蒙蔽清阳最为常见,症见头痛头昏、眩晕、胸闷脘痞,舌苔白腻,脉弦滑<sup>[3]</sup>。本研究从健脾化痰出发,探讨半夏白术天麻汤加减治疗眩晕的效果,以本院收治的67例痰浊上蒙证眩晕患者临床资料进行回顾性研究分析,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院2016年2月—2017年5月间收治的67例痰浊上蒙证眩晕患者作为研究对象。对照组32例,年龄35~67岁,平均(51.2±14.1)岁;体质量53~68 kg,平均(60.5±6.9)kg;病史6~11个月,平均(8.8±1.5)个月。治疗组35例,年龄37~65岁,平均(51.5±14.5)岁;体质量54~66 kg,平均(60.1±7.2)kg;病史6~12个月,平均(8.9±1.6)个月。2组患者年龄、体质量、病史经统计学处理,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 眩晕发病0.5~1年者;中医确诊为痰浊上蒙证;年龄20~70岁者;患者或家属签署知情通知书者。

**1.3 排除标准** 存在器质性病变者;有其它严重病症者;精神异常者;精神类药物滥用者;1周内未服用与病症相关药物者;眩晕程度过轻或过重者<sup>[4]</sup>。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用甲磺酸倍他司汀片[卫材(中国)药业有限公司,每片6 mg,国药准字H20040130]进行治疗,每次2片,

每天2次,治疗4周。

**2.2 治疗组** 给予半夏白术天麻汤加减治疗,处方:半夏10 g,白术、天麻各12 g,川芎、茯苓各8 g,陈皮、甘草各6 g,生姜3片,大枣5枚。若患者眩晕感较强,加入僵蚕7 g、胆南星8 g;头痛剧烈者,加蔓荆子10 g;呕吐频发者,可加代赭石10 g;气虚音弱者,可加党参12 g、生黄芪12 g;痰盛苔白者,可加泽泻18 g、桂枝12 g。每天1剂,水煎为300 mL,早晚服用,治疗4周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 记录患者治疗期间眩晕情况:治疗开始后,开始记录患者在治疗后发生眩晕的次数、眩晕症状严重程度。眩晕严重程度,以能意识清楚、交流无障碍为轻度,以无法站立、肢体发冷为中度,以发生呕吐反应等剧烈反应为重度。记录患者治疗后病症发生情况。治疗后使用经颅多普勒超声(TCD)检查脑血流速大小:记录治疗前后大脑前动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA)、大脑后动脉(PCA)、椎动脉(VA)血流速度。治疗后6个月进行追踪调查,记录6个月内眩晕复发病例数量进行对比。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS22.0统计软件包对数据进行统计分析,符合正态分布计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 $t$ 检验,计数资料以率(%)表示,组间比较采用Fisher's确切概率法或四格表法 $\chi^2$ 检验。记 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

**4.1 2组治疗期间眩晕情况比较** 见表1。2组治疗期间均存在眩晕症状。治疗过程中治疗组平均总眩晕次数低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。从眩晕程度上来看,轻度眩晕、中度眩晕、重度眩晕治疗组均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗期间眩晕情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 次

组别	例数	平均总眩 晕次数	平均轻度 眩晕次数	平均中度 眩晕次数	平均重度 眩晕次数
对照组	32	15.6±2.2	7.2±1.9	5.4±1.7	3.3±1.8
治疗组	35	9.1±3.4	4.3±1.2	3.7±2.2	1.1±1.0
$t$ 值		9.194	7.537	3.515	6.254
$P$		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4.2 2组治疗2周后病症发生情况比较 见表2。治疗2周后,治疗组病症发生率20.0%,对照组56.3%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2组治疗前后TCD检查脑血流速比较 见表3。治疗前,

表3 2组治疗前后TCD检查脑血流速比较( $\bar{x} \pm s$ ) cm/s

组别	例数	时间	ACA		MCA		PCA		VA	
			左侧	右侧	左侧	右侧	左侧	右侧	左侧	右侧
对照组	32	治疗前	103.38±18.63	115.83±19.89	93.45±17.55	111.31±23.79	62.29±12.75	67.49±17.42	54.36±13.85	55.28±14.42
	32	治疗后	96.43±14.18 <sup>①</sup>	103.13±15.28 <sup>①</sup>	86.13±12.25 <sup>①</sup>	97.26±16.11 <sup>①</sup>	56.17±8.35 <sup>①</sup>	58.33±7.33 <sup>①</sup>	46.27±6.93 <sup>①</sup>	49.43±8.55 <sup>①</sup>
治疗组	35	治疗前	105.13±17.62	116.99±28.05	98.86±18.65	112.46±20.53	62.23±17.31	66.47±16.03	55.55±14.67	58.42±15.83
	35	治疗后	83.13±10.93 <sup>①②</sup>	86.63±14.42 <sup>①②</sup>	73.42±21.15 <sup>①②</sup>	79.22±14.13 <sup>①②</sup>	42.55±7.22 <sup>①②</sup>	41.27±6.38 <sup>①②</sup>	38.46±5.77 <sup>①②</sup>	39.46±7.28 <sup>①②</sup>

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组治疗后复发情况比较 见表4。治疗完成后6个月追踪调查显示,对照组复发率为12.5%,治疗组为5.7%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组复发情况中存在中度眩晕及重度眩晕的个别病例,可认为治疗无效。

表4 2组治疗后复发情况比较 例(%)

组别	例数	总复发	复发轻度眩晕	复发中度眩晕	复发重度眩晕
对照组	32	4(12.5)	1(3.1)	2(6.3)	1(3.1)
治疗组	35	2(5.7)	2(5.7)	0	0
$\chi^2$ 值		4.653	1.110	2.255	1.110
$P$ 值		0.031	0.292	0.133	0.292

## 5 讨论

痰浊上蒙证病机为脾失运化,水液布输缓滞或内停,水液聚而生痰,痰液滞于中焦,清阳受阻不升,上焦失养,因而发为眩晕;因其痰液滞于中焦,胃气受阻而逆,故发恶心、呕吐;痰液上涌,可蔽外窍,因成无法站立、意识不清<sup>[5-6]</sup>。清代赵晴初在其著作提到,痰为津液所化,行则为液、停则为痰,肺主宣发肃降、脾主运化、肾主温煦、三焦主布输,痰的生成与以上诸器官的协同作用失调密不可分,而以脾之失调最为密切<sup>[7]</sup>。脾胃是水液运化的主要调控作用发起器官,运化失调,则水液停顿,水液停顿则生痰,中医学认为“脾乃生痰之源”“燥脾湿,为治其本也”<sup>[8]</sup>。以半夏白术天麻汤治疗痰浊上蒙证眩晕,是以燥脾化湿为主要目的、化痰降浊为主要方法的

2组脑部血流速度比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组脑部血流速度均表现出转好情况( $P < 0.05$ ),治疗组经治疗后ACA、MCA、PCA、VA血流速度低于对照组,更为接近正常值,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗2周后病症发生情况比较 例(%)

组别	例数	恶心	呕吐	头晕	头痛	发冷	发生率(%)
对照组	32	7(21.9)	5(15.6)	2(6.3)	1(3.1)	3(9.4)	56.3
治疗组	35	3(8.6)	1(2.9)	2(5.7)	1(2.9)	0	20.0
$\chi^2$ 值							9.251
$P$ 值							0.002

治疗方案<sup>[9]</sup>。现代医学常规用倍他司汀辅助治疗<sup>[10-11]</sup>。倍他司汀为组胺类药物,主要作用于脑部毛细血管微循环,能极快缓解眩晕病发的急症,连续服用则能改善脑部血液循环<sup>[12]</sup>。本研究中,在半夏白术天麻汤原组方基础上,针对眩晕较甚,选用了僵蚕、胆南星加强熄风作用;针对头痛较甚者,加入了蔓荆子疏散风热、清利头目;针对呕吐较甚者,加入了代赭石、旋覆花,配合原组方中生姜镇逆止呕;针对化痰逐湿过程中体虚产生不适者,加入了党参、生黄芪补益患者身体,改善患者生活质量;针对逐湿不利者,加入泽泻、桂枝,助茯苓、橘红利水<sup>[13-14]</sup>。本研究中治疗2周后治疗组发病率20.0%显著低于对照组56.3%,与根据患者不同的病症对半夏白术天麻汤加减有很大联系,加减可有效针对患者病情,相对于对照组能极大改善发病情况。

通过本研究发现,倍他司汀有较好的治疗痰浊上蒙证眩晕的效果,治疗后复发比例为12.5%;半夏白术天麻汤有更好的效果,复发率控制在了5.7%,显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。使用TCD检查治疗前后患者脑血流速度可以看出,2组患者接受治疗所用药物均有显著改善脑部血液循环的作用:ACA、MCA、PCA、VA方面均有改善,治疗前后比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );经加减味之后的半夏白术天麻汤表现了更好的效果,治疗组患者脑部血流循环速度更接近于正常值,显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,由痰浊上蒙证所致眩晕,中医学认为应从调理脾脏和化痰开窍为主。倍他司汀具有显著疗效,但对眩晕病症

控制不足,治疗过程中依然有较高发病率,治疗后也存在复发情况。本研究中使用的半夏白术天麻汤加减组方能显著改善治疗过程中眩晕及眩晕相关症状的发生。

#### [参考文献]

- [1] 庄雪,傅晓芸,梁婉桂,等. 半夏白术天麻汤加减治疗中老年痰浊型眩晕的临床观察[J]. 光明中医, 2016, 31(22): 3303-3305.
- [2] 胡丽竹,罗溢昌. 半夏白术天麻汤加减治疗颈性眩晕的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(8): 11-12.
- [3] 刘震. 半夏白术天麻汤加减方治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(9): 128-129.
- [4] 刘孟珍,王茜. 半夏白术天麻汤加减治疗脾虚湿盛痰浊上扰型眩晕疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(12): 150-152.
- [5] 刘艳. 半夏白术天麻汤联合温胆汤治疗痰湿壅盛型高血压的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(18): 60-62.
- [6] CHU S T, YEAN C L, YUNG S C, et al. Decomposition and reformulation of Banxia Baizhu Tianma decoction: a vasodilatory approach[J]. Chinese Herbal Medicines, 2017, 9(2): 134-146.
- [7] 黄维荣,李艳,靳媛媛,等. 半夏白术天麻汤加减治疗虚实夹杂型眩晕 60 例临床观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(12): 342.
- [8] EFFERTH T, SHAN L, ZHANG Z W. Tonic herbs and herbal mixtures in Chinese medicine [J]. World Journal of Traditional Chinese Medicine, 2016, 2(1): 10-25.
- [9] 董建平,吕仕超,庞树朝. 《古今名医临证金鉴·头痛眩晕卷》治疗眩晕病用药规律研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(10): 67-69.
- [10] 邓君进,郭佳琪. 半夏白术天麻汤加减治疗高血压眩晕痰浊中阻证的临床疗效观察[J]. 医学信息, 2016, 29(1): 24-25.
- [11] CHEN Y Y, CHEN W, ZHANG Q, et al. Puerarin and betahistine treatment of vertebrobasilar ischemia vertigo: A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Experimental & Therapeutic Medicine, 2016, 11(3): 1051.
- [12] 吴艳霞,杨胜辉. 天麻素联合倍他司汀治疗眩晕症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(10): 134-135.
- [13] XU W, HAN Q, LIANG S, et al. Modified Shenlingbaizhu decoction reduces intestinal adenoma formation in adenomatous polyposis coli multiple intestinal neoplasia mice by suppression of hypoxia-inducible factor 1 $\alpha$ -induced CD4+CD25+ forkhead box P3 regulatory T cells[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 38(1): 22-32.
- [14] 赵秀静,李文茹. 半夏白术天麻汤合桃红四物汤加减联合西药治疗缺血性中风的效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(33): 157-160.

(责任编辑:吴凌,李海霞)