

加味泽泻汤配合Epley复位法治疗后半规管 良性位置性眩晕的临床研究

邢小燕¹, 刘金榜²

(1.咸阳职业技术学院, 陕西 西咸新区 712046; 2.宝鸡市中医医院, 陕西 宝鸡 721000)

摘要:目的 观察加味泽泻汤配合Epley复位法治疗后半规管良性位置性眩晕的临床疗效。方法: 将128例我院就诊的后半规管良性位置性眩晕(Posterior Semicircular BPPV, PSC-BPPV)患者采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组各64例, 治疗组给予加味泽泻汤+盐酸倍他司汀+Epley复位法; 对照组给予盐酸倍他司汀+Epley复位法。10天为1疗程, 治疗1疗程, 并随访3月, 观察2组治疗前后、随访3月不同时间点PSC-BPPV疗效、复发率、中医证候、生存质量评分是否存在差异。结果 2组治疗后、随访6月中医证候评分、生存质量比较均较治疗前减低($P < 0.05$); 且治疗组在眩晕昏蒙、视物旋转、胸脘痞闷、恶心呕吐、肢体困重评分、机体功能、生活情感、躯体活动度评分均低于同时间点对照组($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组有效率为93.7%(60/64), 对照组有效率为88.3%(53/6)。2组总有效率比较, 差异有统计学意义($Z = -2.058, P = 0.040$)。结论 加味泽泻汤配合Epley复位法能够明显减轻PSC-BPPV患者的临床症状、提高生存质量, 安全性高。

关键词: 后半规管良性位置性眩晕; 加味泽泻汤; Epley复位法; 临床研究

中图分类号: R276.1

文献标识码: A

文章编号: 94047-(2019)03-038-05

良性阵发性位置性眩晕(Benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)最早由Hallpike于1952年提出, 又称耳石症^[1]。是指某一特定头位以短暂眩晕发作为主要表现的前庭周围性疾病^[2-3]。其发病机制多认为与耳石从椭圆囊脱落, 进入半规管或者黏附于壶腹嵴在头位变动时震动内淋巴导致两侧前庭功能平衡失调。研究发现^[4], BPPV发作时可累及3个半规管, 其中最多见的是后半规管, Epley复位法已成为较为成熟的治疗后半规管良性发作性位置性眩晕(Posterior Semicircular BPPV, PSC-BPPV)的手段^[6], 但由于个体化差异及患者体质差异等因素, 有部分BPPV患者经常反复再发, 还有部分患者手法复位后常余留头晕、头昏沉感, 针对这些情况, 有研究显示盐酸倍他司汀可以通过增加内耳血供加速前庭功能的恢复^[5], 有助于缓解前庭系统症状, 但对于预防BPPV复发作用有限。本研究基于中医理论, 从痰饮致眩的观点出发, 在手法复位联合盐酸倍他司汀片治疗基础上辩证施治, 予泽泻汤加减, 对于预防BPPV复发及改善手

法复位后出现的头晕头昏沉感取得较好疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年1月~年6月我院就诊PSC-BPPV患者128例, 采用随机数字表法将入选患者随机分为治疗组和对照组各64例, 治疗组男25例, 女39例, 最小年龄30岁, 最大70岁, 平均 (52.33 ± 8.24) ; 病程最短0.6d, 最长5d, 平均 (1.28 ± 1.06) d; 对照组男22例, 女42例, 最小年龄30岁, 最大70岁, 平均 (51.54 ± 8.13) ; 病程最短0.5d, 最长5d, 平均 (1.35 ± 1.08) d; 2组一般资料比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 PSC-BPPV诊断标准^[6]: (1) 头部运动到某一特定位置出现短暂眩晕的病史; (2) 具备以下眼震特点: 患者头向患侧转45°后快速卧倒, 使头悬至床下, 与床平面成20°~30°

收稿日期: 2019-06-10

作者简介: 邢小燕(1981—), 女, 陕西长安人, 硕士, 副教授, 主要从事医学教学与临床方面的工作。

夹角, 患耳向地时出现以眼球上极为标志的垂直扭转性眼震(垂直成分向眼球上极, 扭转成分向地); 回到坐位时眼震方向逆转, 管结石症眼震持续时间 $<1\text{min}$; 嵯帽结石症眼震持续时间 $\geq 1\text{min}$, 且具有短潜伏期($<30\text{s}$)和疲劳性。

PSC-BPPV复发诊断标准: 目前国内外对BPPV的复发尚无统一诊断评价标准, 部分BPPV患者接受手法复位治疗痊愈后短时间内再次出现典型眩晕, 且有文献报道手法复位治疗后, 要经过1~2周才进行随访^[7-8], 因此本研究依据2006年贵阳标准, 将BPPV复发定义为既往确诊的BPPV经手法复位治愈1周无眩晕发作, 且经过1周的无症状期后再次出现头位改变诱发的眩晕或者复查变位试验结果阳性者。

1.2.2 中医诊断标准 参照周仲瑛主编的《中医内科学》^[9]中关于痰湿中阻型眩晕的诊断标准。主症: 眩晕, 视物旋转, 头重昏蒙; 次症: 胸闷、恶心、呕吐痰涎、食少、多寐; 舌苔白腻脉濡滑。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准; ②治疗前1d内未接受其他治疗方法者; ③头颅CT或MRI检查未发现异常者; ④自愿签署知情同意书, 并经我院伦理委员会审批。

1.4 排除标准

①不符合纳入标准; ②合严重心脑血管疾病患者; ③心功能衰竭、恶性心律失常、慢性肾功能不全失代偿期等; ④妊娠或哺乳期妇女; ⑥精神病。

1.5 治疗方法

治疗组给予手法复位联合盐酸倍他司汀片及泽泻汤加减; 对照组给予手法复位联合盐酸倍他司汀, 10天为1疗程, 治疗1疗程, 并随访3月。

1.5.1 手法复位方法 采用经典Epley复位, 以右侧为例: ①快速悬头仰卧, 头右转 45° , 使患耳垂直向下, 维持此位1~2 min (Dix-Hallpike变位试验诱发出眼震); ②眼震消失后头向左转 45° ; ③停留后30s后头与躯干同时向左转 90° , 注意保持头部与身体及床面夹角; ④扶患者迅速坐起, 过程中注意保持头位不

变; ⑤坐起后正前方低头 20° , 维持此体位5min。每完成一步要待眼震终结后方可做下一步动作, 如此反复操作直到任何头位都引不出眼震。治疗后嘱患者保持头部相对垂直48h, 以减少耳石又回到半规管的可能。治疗期间如耳石脱位再次行手法复位。

1.5.2 泽泻汤方药及用法 治疗组患者手法复位后加用泽泻汤, 具体方药及煎服方法: 泽泻30g、白术20g、茯苓20g、清半夏15g、天麻15g、生姜10g、葛根30g、甘草6g。合并肾气不足加杜仲、川断; 合并脾虚加黄芪、薏苡仁; 痰热重加黄芩、胆南星。中药饮片全部由我院药剂科负责煎煮、编号装袋。每天2袋, 每袋200ml。

1.5.3 盐酸倍他司汀片用法 两组患者手法复位后予盐酸倍他司汀片(敏使朗, 卫材中国药业有限公司, $6\text{mg} \times 100\text{片}$) 6mg 餐后口服, 一日三次。

1.6 观察指标及疗效标准

1.6.1 中医证候评价 参照国家中医药管理局医政司编写《22个专业95个病种中医诊疗方案》^[10]中眩晕病诊疗方案中证候评价方法, 中医证候量表从①主证: 头晕目眩; ②伴随症状: 恶心呕吐、耳鸣耳聋、胸脘痞闷、肢体困重倦等; ③舌淡胖, 苔薄白; ④发作频率。最高分21分, 分数越高代表主证及伴随症状越重。

1.6.2 生存质量 (quality of life, QOL) 评分 采用Jacobson^[11]等修订的眩晕障碍评定量表, 对患者的机体功能、生活情感以及躯体活动度三方面的损害程度和质量进行评分, 以问卷形式, “是”, 得4分; “有时”, 得2分, “无”得0分, 分别于治疗前, 治疗1月, 随访6月时进行评估, 总分0~100分, 分值越高, 生活质量越差。

1.6.3 疗效标准^[6] ①治愈: 变换各种体位眩晕症状和位置性眼震消失; ②有效: 眩晕症状在头位置变动时轻微短暂, Dix-Hallpike试验诱发眼震, 持续时间较短; ③无效: 眩晕或位置性眼震与治疗前相比较无明显变化, 或经过一段时间患者头不同位置诱发眩晕症状, 甚至加重。

1.6.4 PSC-BPPV复发情况评价

表1 2组患者复发情况比较[例(%)]

组别	治疗组(64)	对照组(64)	P
复发率	3	7	<0.05

1.7 统计学分析

采用SPSS22.0 统计软件进行分析,所有的统计检验均采用双侧检验,计量资料以用均数 \pm 标准差($\pm s$),其中组内治疗前后的差异用配对t检验,不同治疗组间差异采用独立样本t检验,等级资料采用秩和检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义

2 结果

2.1 不同时间点2组中医证候比较

2组治疗后、随访6月眩晕昏蒙、视物旋转、胸脘痞闷、恶心呕吐、肢体困重评分均较治疗前减低($P < 0.05$);治疗后、随访6月治疗组在眩晕昏蒙、视物旋转、胸脘痞闷、恶心呕吐、肢体困重评分均低于同时间点对照组($P < 0.05$),见表1。

表2 不同时间点2组中医证候比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时段	眩晕昏蒙	视物旋转	胸脘痞闷	恶心呕吐	肢体困重
治疗组	64	治疗前	2.24 \pm 0.58	1.84 \pm 0.65	1.58 \pm 0.37	2.31 \pm 1.12	1.66 \pm 0.72
	64	治疗后	1.05 \pm 0.32*	0.72 \pm 0.14*	0.61 \pm 0.15*	0.68 \pm 0.16*	0.57 \pm 0.16*
	64	随访6月	0.45 \pm 0.06*	0.53 \pm 0.07*	0.24 \pm 0.03*	0.35 \pm 0.02*	0.15 \pm 0.03*
对照组	64	治疗前	2.31 \pm 0.60	1.79 \pm 0.56	1.60 \pm 0.42	2.40 \pm 1.25	1.72 \pm 0.75
	64	治疗后	1.62 \pm 0.44*#	1.01 \pm 0.12*#	0.77 \pm 0.25*#	1.03 \pm 0.42#	0.89 \pm 0.21*#
	64	随访6月	0.76 \pm 0.15*#	0.83 \pm 0.10*#	0.35 \pm 0.06*#	0.88 \pm 0.27*#	0.43 \pm 0.15*#

注:与同组治疗前对比,* $P < 0.05$;与对照组同时间点治疗后、随访6月对比,# $P < 0.05$ 。

2.2 不同时间点2组生存质量比较

2组治疗后、随访6月机体功能、生活情感、躯体活动度评分均较治疗前减低($P < 0.05$);治疗

后、随访6月治疗组在机体功能、生活情感、躯体活动度评分均低于同时间点对照组($P < 0.05$),见表2。

表3 不同时间点2组生存质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时段	机体功能	生活情感	躯体活动度
治疗组	64	治疗前	12.29 \pm 6.31	11.05 \pm 3.52	13.26 \pm 5.17
	64	治疗后	4.45 \pm 1.57*	3.06 \pm 1.18*	3.84 \pm 1.32*
	64	随访6月	1.60 \pm 0.38*	1.27 \pm 0.62*	1.63 \pm 0.58*
对照组	64	治疗前	13.06 \pm 6.44	11.76 \pm 3.88	13.95 \pm 5.26
	64	治疗后	7.28 \pm 2.31*#	6.22 \pm 2.04*#	6.33 \pm 2.04*#
	64	随访6月	3.85 \pm 0.77*#	2.51 \pm 0.83*#	3.10 \pm 1.25*#

注:与同组治疗前对比,* $P < 0.05$;与对照组同时间点治疗后、随访6月对比,# $P < 0.05$ 。

2.3 2组有效率比较

治疗后,治疗组有效率为93.7%(60/64),对照

组有效率为88.3%(53/64)。2组总有效率比较,差异有统计学意义($Z = -2.058, P = 0.040$),见表3。

表4 2组患者有效率比较[例(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	64	29(45.3%)	24(37.5%)	11(11.7%)	53(88.3%)
治疗组	64	39(60.9%)	21(32.8%)	4(6.3%)	60(93.7%)

2.4 安全性指标

在服药过程中试验组与对照组患者均无主观不适,服药前后检测血、尿常规及肝、肾功能均无明显异常。

BPPV是一种与体位变化相关的周围性前庭功能障碍并具有自限性疾病,手法复位是治疗BPPV简便有效方法,绝大部分患者可以通过手法复位治疗获得良好疗效,但仍有一个问题需要医生重视就是BPPV的复发,Egan KB报道BPPV复发率约20%~30%,10年复发率高达50%^[12],吕肖玉等报

3 讨论

道12月、24月、36月复发率分别为18.8%、25.7%、28.2%^[13]。而反复BPPV复发可诱发部分患者的焦虑抑郁情绪,更有甚者可出现更严重的恐慌焦虑并形成恶性循环,常表现为持续性头晕、头痛、困乏、走路不稳、疲劳等不适,影响患者的生活质量。

复位后复发性或持续性的BPPV的处理一直是临床治疗的难点和热点,虽然手法复位是治疗BPPV简便有效方法,但对部分患者单纯手法复位疗效不佳,很难达到“治本”之功效^[14];祖国医学认为该病主要病机为痰饮内停,清阳不升^[15]。《金匱要略》一书中最早阐述“痰饮致眩”。“心下有支饮,其人苦冒眩”阐明痰饮之邪内停为眩晕的主要治病因素,同时也是后世医家阐述因痰致眩的理论依据。脾主运化水谷,肾藏精主水,脾肾阴阳失调,津液不归正化,则变生痰饮;水湿之邪困脾,中焦清阳不升,则头重如蒙;肝风夹痰上扰清窍,则头昏目眩;浊气上犯,胃气不和,则恶心呕吐。

《金匱要略·痰饮咳嗽病》中以“治痰为先”;方中泽泻味甘、性寒,功善渗湿化痰,利水除饮为君药;使痰饮水湿随小便而去;白术归脾、胃经,性温、味苦、甘,健脾益气、燥湿利水善治痰饮眩悸,可谓“培土制水”,茯苓益气以固本,泽泻配伍茯苓能起到温肾利水之效;天麻熄风平肝定眩;生姜、半夏和胃降逆,葛根解肌生津,甘草调和药性;全方共凑化饮利水、健脾平肝之功效;苏菲等^[14]研究发现,基于方证相应的思想,经方泽泻汤能够明显缓解手法复位后残留症状。屈涛等^[15]认为抓住“症-证-治”的要点,参照经典著作泽泻汤原文,做到证治相应,在预防和缓解症状、减少复发率、改善内耳微循环以促进前庭代偿优于单纯手法复位治疗。现代药理研究表明^[16],泽泻汤具有降血脂、改善血流量、减轻膜迷路积水的程度。笔者借助中医理论,从整体出发,审证求因,辨证施治,标本兼顾,急者治标,缓者治本^[16],观察发现复发性PSC-BPPV患者就常伴随有头昏沉、头闷、走路不稳、身体困重、乏力、纳差等症状,基于泽泻汤证水饮之邪上乘清阳之位则为冒眩的中医经典方药,充分发挥中医药优势,在手法复位结束后,给予加位泽泻汤治疗PSC-BPPV,结果显示,在治疗后1疗程后、随访3月,2组中医症候都较病前明显改善、生存质量明显提高,而治疗组对于防治PSC-

BPPV复发疗效更优于对照组($P < 0.05$)。因此,合理选用复位手法,在经方条文辨证要点指导下给予加位泽泻汤治疗PSC-BPPV,疗效突出、安全性高,提示在眩晕的临床诊治中我们既要注意BPPV的诊断,合理选用复位手法,又要注意经方在眩晕病诊治中的作用,从而切实提高临床疗效,为PSC-BPPV手法复位治疗后的病情复发及后遗头晕等不适症状的治疗了提供新思路,新方法,值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] Dix MR, Hallpike CS. The pathology symptomatology and Diagnosis of certain common disorders of the vestibular system[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1952, 45(6):341-354.
- [2] 安鑫, 王振华, 赵建本, 等. 基于五运六气理论的佐金平木法治疗后半规管良性位置性眩晕临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(1):200-202.
- [3] 王玉琳, 秦旭旭, 刘佳, 等. 针刺晕听区为主结合改良Epley法治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕临床观察[J]. 中国针灸, 2016, 36(09):911-914.
- [4] 熊益居, 黄铭涵. 化痰蠲饮方治疗半规管良性阵发性位置性眩晕的临床疗效[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(06):211-214.
- [5] Stambolieva K, Angov G. Effect of treatment with betahistine dihydrochloride on the postural stability in patients with different duration of benign paroxysmal positional vertigo[J]. Int Tinnitus J, 2010, 16:32-36.
- [6] 良性阵发性位置性眩晕的诊断依据和疗效评估(2006年, 贵阳). 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(3):163-164.
- [7] Choi SJ, Lee JB, Lim HJ, et al. Clinical features of recurrent or persistent benign paroxysmal positional vertigo[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2012, 147: 919-924.
- [8] of treatment techniques in 923 cases of benign paroxysmal positional vertigo[J]. Laryngoscope, 2005, 115:226-231.
- [9] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2008:27-32.
- [10] 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: 中医中医药出版社, 2011:24.
- [11] Jacobson GP, Newman CW. The development of the dizziness handicap inventory[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1990, 116(4):424-427.
- [12] Egan K B. The Epidemiology of Benign Prostatic

- Hyperplasia Associated with Lower Urinary Tract Symptoms: Prevalence and Incident Rates[J]. The Urologic Clinics of North America, 2016, 43(3): 289-297.
- [13] 吕肖玉, 鞠奕, 赵性泉. 良性阵发性位置性眩晕的临床特征与预后[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(12): 1023-1029.
- [14] 吕肖玉, 鞠奕, 赵性泉. 良性阵发性位置性眩晕的临床特征与预后[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(12): 1023-1029.
- [15] 刘振峰, 韦曙平, 林小武. 从痰浊论治后半规管良性阵发性位置性眩晕[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(30): 3369-3370.
- [16] 张永斌, 孙勃, 彭新, 等. 老年特发性良性阵发性位置性眩晕的复位治疗及其疗效的研究[J]. 中华耳科学杂志, 2015, 13(2): 282-287.

[责任编辑 徐长青]

A Clinical Study Of Treating Posterior Semicircular Benign Positional Vertigo By Jiawei Zexie Decoction Combined With Reset Method Of Epley

(XING Xiao-yan¹ , LIU Jin-bang²)

(1. Xianyang Vocational & Technical College, Xianyang 712046; 2. Baoji College of Chinese Medicine, Baoji 721000)

Abstract: [Objective] To observe the clinical curative effect by the method of Jiawei Zexie decoction combined with reset method of Epley to treat posterior semicircular canal benign positional vertigo(PC-BPPV). [Method] Selecting 128 cases patients with PC-BPPV that come from the emergency were randomly divided into the treatment group and control group, each group 64 patients. The treatment group was given Jiawei Zexie decoction combined with reset method of Epley, the control group given Flunarizine hydrochloride combined with reset method of Epley; one month for one course for two groups, 1 course of treatment was treated and followed up for 6 months. Observed the TCM syndrome and quality of life of 2 groups in different time points of before and after treatment and follow-up 6 month, and compared the scores. [Result] Two groups of score in dizziness, optometry rotation, chest pain, nausea and vomiting, and body weight loss were all lower than before treatment of after treatment and followed up for 6 months ($P < 0.05$); the treatment group of score in dizziness, optometry rotation, chest pain, nausea and vomiting, and body weight loss were all lower than the control group at same time point of after treatment and followed up for 6 months ($P < 0.05$); Two groups of score in the body function, life emotion and physical activity score were all lower than before treatment of after treatment and followed up for 6 months ($P < 0.05$); the treatment group of score in the body function, life emotion and physical activity were all lower than the control group at same time point of after treatment and followed up for 6 months ($P < 0.05$); after treatment, the treatment group total effective rate was 93.7% (60/64) and 88.3%(53/64) in the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($Z = -2.058$, $P = 0.040$). [Conclusion] Jiawei Zexie decoction combined with reset method of Epley can significantly reduce the clinical symptoms, improve the quality of life and safety of PC-BPPV patients.

Key words: PC-BPPV, Jiawei Zexie decoction, reset method of Epley, clinical study