

- [5] 陈安民,李锋.骨科疾病诊疗指南[M].北京:科学出版社,2013:45-46.
- [6] 陈卫衡.膝骨关节炎中医诊疗指南(2020年版)[J].中医正骨,2020,32(10):1-44.
- [7] 黄辉文,戚子荣,丘青中.膝三脏汤合并中药外洗对膝关节炎患者lysholm膝关节评分及VAS评分的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(13):1399-1342.
- [8] 雷鸣,王敏,张催,等.盐酸乙哌立松联合关节镜下关节清理术治疗老年性膝关节炎的临床疗效及对VAS评分的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(8):1652-1654.
- [9] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗膝骨关节炎临床应用指南(2020年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(5):522-533.
- [10] 姜义龙,孙全义,许永利,等.肾祛痹汤联合富血小板血浆治疗膝关节骨性关节炎疗效及对炎症反应的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(22):2465-2468.
- [11] 李志敏,李建强.益肾祛痹汤治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎的临床疗效评价及对关节液中炎症因子的影响[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(5):627-630.
- [12] 向璐,张巧艳,赵琦明,等.黄芪当归化学成分药理作用及临床应用的研究进展[J].中草药,2022,53(7):2196-2213.
- [13] 许茂玉,盛炎炎,方祥,等.基于网络药理学研究“杜仲-续断”药对治疗膝关节炎的作用机制[J].安徽中医药大学学报,2022,41(4):69-75.
- [14] 李向军,陈平,田雪梅,等.益肾祛痹通络汤联合细银质针导热疗法治疗老年膝骨性关节炎的临床观察[J].中国中医药科技,2020,27(4):596-598.

(编辑:张文娟 收稿日期:2023-06-07)

## 半夏白术天麻汤治疗耳石症复位后残余症状 36 例

张小雪

**摘要:**目的 探讨加味半夏白术天麻汤治疗耳石症复位后残余症状的临床疗效。方法 将72例耳石症复位后残余症状患者随机分为治疗组和对照组,各36例。对照组口服甲磺酸倍他司汀片,治疗组在对照组基础上加用加味半夏白术天麻汤治疗。2组均治疗2周。对比分析2组临床疗效。结果 治疗组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ );治疗后,2组中医证候积分均下降,且治疗组低于对照组( $P < 0.05$ );治疗组DHI评分改善较对照组明显( $P < 0.05$ )。结论 加味半夏白术天麻汤治疗耳石症复位后残余症状疗效确切,值得推广。

**关键词:** 眩晕;耳石症;半夏白术天麻汤

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.06.031 文章编号: 1003-8914(2024)-06-1146-04

### Banxia Baizhu Tianma Decoction in the Treatment of Residual Symptoms of Otolithiasis after Reduction for 36 Cases

ZHANG Xiaoxue

(Department of Encephalopathy, Luoyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Luoyang 471000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the curative effect of modified Banxia Baizhu Tianma decoction in the treatment of residual symptoms of otoliths after reduction. **Methods** seventy-two patients with residual symptoms of otolithiasis after reduction were randomly divided into treatment group and control group, with 36 cases in each group. The control group took betahistine mesylate tablets, and the treatment group was treated with added Banxia Baizhu Tianma decoction on the basis of the control group. Both groups were treated for 2 weeks. The clinical effects of the two groups were compared and analyzed. **Results** The total effective rate of treatment group was higher than that of control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the TCM syndrome scores of both groups decreased, and the treatment group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). DHI score in treatment group was significantly improved compared with control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Modified Banxia Baizhu Tianma decoction in the treatment of residual symptoms of otolithiasis after reduction is effective, and is worth popularizing.

**Key words:** dizziness; otolithiasis; Banxia Baizhu Tianma decoction

良性阵发性位置性眩晕,又称耳石症,是最常见的

外周前庭性疾病,占前庭性眩晕患者的20%~30%<sup>[1]</sup>,常具有自限性,易复发。耳石复位治疗是目前治疗耳石症的主要方法,该方法效果良好,可有效缓解位置性眩晕及眼球震颤,但仍有高达61%的患者复

作者单位:洛阳市中医院脑病科(河南 洛阳 471000)

通信方式: E-mail: zxx7919697@163.com

位成功后存在持续的头部昏沉感、头部移动、起身及走路时不稳感等<sup>[2]</sup>,持续数天到数月,严重影响患者的生活质量,称为耳石症复位后残余症状,给患者日常生活带来极大困扰,甚至产生恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪。本研究针对耳石症复位后残余症状,应用常规西药治疗及加用加味半夏白术天麻汤治疗,临床报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取洛阳市中医院眩晕病门诊 2021 年 1 月—2021 年 12 月就诊的耳石症复位后仍伴有残余症状患者 72 例,随机分为治疗组、对照组各 36 例,其中治疗组男 15 例,女 21 例;年龄 38~65 岁,平均(51.3±7.12)岁。对照组:男 16 例,女 20 例;年龄 40~68 岁,平均(52.19±6.81)岁。2 组一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可比性较强。所有患者均签署知情同意书。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准:符合《良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南 2017》<sup>[1]</sup>中制定的良性阵发性位置性眩晕诊断标准。中医诊断标准:符合《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案(合订本)》<sup>[3]</sup>中的诊断。

**1.3 纳入与排除标准** 纳入标准:①年龄 35~70 岁;②复位治疗后位置性眩晕和眼震消失,但仍遗留残余症状;③患者及家属知情同意。排除标准:①有明显的心功能衰竭、肝、肾及其他器官功能不全;②感染发热、月经期妇女、免疫接种者或者长期饮酒;③正在服用抗眩晕药、抗组胺药、抗焦虑药物等;④不愿或拒绝参加本研究。

## 1.4 方法

**1.4.1 治疗方法** 对照组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,规格:6 mg],每次 6 mg,每日 3 次,疗程 2 周。治疗组在对照组基础上加用加味半夏白术天麻汤,药物组成:姜半夏 10 g,麸炒白术 15 g,天麻 12 g,茯苓 15 g,泽泻 10 g,陈皮 10 g,生姜 6 g,大枣 10 g,炙甘草 6 g,珍珠粉(打,先下)30 g,蒺藜 15 g,钩藤 15 g。水煎服,每日分 2 次服用,连续治疗 2 周。

**1.4.2 观察指标** ①2 组患者治疗后的总有效率。②中医证候积分。评分标准参照《中药新药临床研究

指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>症状分级量化表制定:主症轻度、中度、重度分别记 2、4、6 分,次症轻度、中度、重度分别记 1、2、3 分。③眩晕残障量表(dizziness handicap inventory, DHI)评分:采用中文版 DHI 量表<sup>[5]</sup>,全表共 25 个问题,观察指标包括 DHI 总分、躯体(DHI-P, 28 分)、功能(DHI-F, 36 分)、情感(DHI-E, 36 分)4 部分,得分越高表示患者眩晕程度越重,日常生活被影响的程度越重,即生活质量越差。

**1.4.3 疗效评价标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>判断:临床痊愈、显效、有效、无效。

**1.4.4 统计学方法** 应用 SPSS 22.0 软件进行数据统计。2 组有效率等计数资料以率(%)表示,采用卡方检验;中医证候积分等计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者临床疗效对比** 治疗后,治疗组有效率较对照组高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效对比 (例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	36	14(38.9)	12(33.3)	10(27.8)	26(72.7)
治疗组	36	22(61.1)	11(30.6)	3(8.3)	33(91.7) <sup>1)</sup>

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 2 组患者中医证候积分对比** 治疗前 2 组患者中医证候积分差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2 组患者中医证候积分均下降,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者中医证候积分对比 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	36	3.32±1.03	2.31±0.75
治疗组	36	3.45±0.98	1.79±0.84 <sup>1)</sup>

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

**2.3 2 组患者 DHI 评分对比** 治疗前 2 组患者 DHI 评分差异无统计学意义;治疗后,治疗组 DHI 评分较对照组更低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

耳石症的发病机制尚未完全阐明,目前国内外普遍接受耳石脱落学说<sup>[6]</sup>,也有学者提出其发病可能与内耳微循环障碍导致两侧前庭功能不对称有关<sup>[7]</sup>。目前临床常采用耳石复位治疗耳石症,能够有效缓解

表 3 2 组患者 DHI 评分对比 (分  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	躯体评分(P)	功能评分(F)	情绪评分(E)	DHI 总分
对照组	36	治疗前	23.58 ± 2.16	19.08 ± 2.19	16.06 ± 2.18	58.72 ± 5.83
		治疗后	10.87 ± 1.53 <sup>1)</sup>	10.72 ± 1.41 <sup>1)</sup>	9.78 ± 1.55 <sup>1)</sup>	31.37 ± 4.15 <sup>1)</sup>
治疗组	36	治疗前	23.09 ± 2.51	19.12 ± 2.13	16.22 ± 2.05	58.43 ± 5.79
		治疗后	8.58 ± 1.19 <sup>1)2)</sup>	7.23 ± 1.09 <sup>1)2)</sup>	6.03 ± 1.25 <sup>1)2)</sup>	21.84 ± 3.21 <sup>1)2)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

患者临床症状<sup>[8,9]</sup>经过成功的复位治疗后,眩晕感可缓解,但仍有部分患者存在头昏沉感、不稳等非特异性残余症状。耳石症复位成功后残余症状的临床特征常表现为连续的头昏目眩感、走路不稳感、视物漂浮感,转头或抬头时头晕感加重。这种症状不同于耳石症发作时的眩晕,无明显的视物旋转、无明显体位改变后眩晕及眼震的出现,不伴恶心、呕吐等症状,可持续较长时间。有研究表明,耳石症以中老年女性多见,年龄越大、眩晕程度重、持续时间越长、反复发作频次多的患者在治愈后发生残余头晕的比例愈高<sup>[10,11]</sup>。Jiang 等<sup>[12]</sup>认为,年龄、病程、冷热实验异常以及骨密度异常可能是耳石症患者复位治疗后发生残余症状的不利因素。

目前关于耳石复位成功后残余症状的机制尚不十分清楚,分析考虑其原因可能有:耳石复位不彻底,复位后在半规管中仍有少量泥沙样的耳石碎片残留<sup>[13]</sup>,少许的耳石碎片会随着体位改变而流动,虽然不能诱发典型位置性眼震,但可以引起头晕或头昏沉不适;双侧前庭系统仍不平衡;耳石复位后中枢的再适应;急性眩晕后部分患者产生紧张、焦虑、恐惧等精神心理因素,以致于在复位成功后仍然会对头晕、头昏等症状过度关注,而这种过度关注会诱发恐惧、焦虑、抑郁情绪,导致主观性头晕感等<sup>[14]</sup>。目前临床上常应用的西医疗方方法主要有药物治疗和前庭康复训练治疗。指南推荐<sup>[1]</sup>可给予改善内耳微循环的药物(倍他司汀、银杏叶提取物等)作为该病的首选药物。因此,本研究采用甲磺酸倍他司汀片作为对照组用药。甲磺酸倍他司汀片为血管扩张剂,是组胺衍生物,具有增加脑内血流量、扩张脑部血管、促进内淋巴吸收、抑制淋巴内水肿及抗血小板聚集等作用<sup>[15]</sup>,可通过改善内耳循环,增加内淋巴水肿的耳蜗血流量、改善脑内血流量,从而缓解眩晕,同时可增强患者平衡功能,加速平衡功能再建立<sup>[16]</sup>,还可促进细胞外液吸收,缓解内耳水肿,起效

迅速<sup>[17]</sup>。长期用药易产生不同程度的不良作用,且部分患者用药效果不太理想。前庭康复训练可作为辅助治疗,主要用于复位无效及复位后仍有头晕或平衡障碍的患者,以前庭慢适应和代偿等机制为基本原理,促进前庭代偿,使大脑重新建立平衡状态,以此缓解眩晕症状<sup>[18]</sup>。

根据耳石症复位后残余症状的临床表现,可将其归属于中医“眩晕”范畴。历代医籍记载颇多,中医在眩晕类疾病的诊治上疗效确切,积累了丰富的经验,且显现出一定的优势。眩晕最早见于《黄帝内经》,称之为“眩冒”,耳源性眩晕在中医学中也有着悠久的历史和丰富的治疗经验,喻嘉言为钱谦益诊治疾病是中医手法复位治疗良性阵发性位置性眩晕的最早记载<sup>[19]</sup>。中医学认为,眩晕病位在脑,与肝、脾、肾关系密切,痰浊上蒙清窍可形成眩晕。汉代张仲景《金匱要略·痰饮咳嗽脉证并治》提出“心下有支饮,其人苦冒眩”“心下有痰饮,胸胁支满目眩”,认为痰饮是眩晕的重要致病因素。元代朱丹溪在《丹溪心法·头眩》中倡导痰水致眩说,强调“无痰不作眩”及“头晕,痰夹气虚并火,治痰为主”,提出治痰的重要性。风痰上扰证是眩晕的常见证型,在眩晕患者中所占的比例较大,有研究显示,风痰上扰证是各历史时期的常见证型<sup>[20]</sup>。李可法<sup>[21]</sup>对 3258 例眩晕患者病因病机和证类特点的回顾性分析显示,痰浊上蒙证 1931 例,占 59.27%。李秀兰等<sup>[22]</sup>对 555 例眩晕患者中医临床辨证治疗分析显示,风痰上扰证是眩晕的常见证型,约占所有证型的 69.37%,半夏白术天麻汤治疗眩晕效果良好。郭全等<sup>[23]</sup>对 82 例良性阵发性位置性眩晕的中医证候特征研究显示,中医证型以痰浊中阻最多,占 31.0%。周爱玲<sup>[24]</sup>对 148 例良性阵发性位置性眩晕复位成功后残余头晕患者进行证候聚类分析及相关因素研究结果显示,痰湿是该病的主要致病因素。张晶文<sup>[25]</sup>在对良性阵发性位置性眩晕复位成功后残余头晕的研究中也

发现,痰湿证型在该病中所占的比例明显高于其他证型。

半夏白术天麻汤是临床上治疗眩晕风痰上扰证的经典方剂,出自清代医家程钟龄《医学心悟》。本研究显示,半夏白术天麻汤加入化痰除眩方药,具有燥湿化痰、平肝熄风之功效,治疗由痰湿引起的眩晕疗效很好。此类眩晕的特点为头重昏蒙,或伴胸闷恶心,呕吐痰涎,舌苔白或白腻,脉象弦或滑。如舌苔薄、红或无苔,本方绝对不可使用。临床中,该类患者舌苔多白或白腻,脉象偏弦滑,多由痰湿、肝风内动所致,脾胃虚弱或脾失健运,不能运化水湿,酿湿生痰,痰气上逆引动肝风,上扰清窍,发为眩晕。纵观全方:姜半夏燥湿化痰有降逆止呕之功效,天麻平肝熄风共为君药,白术健脾燥湿、茯苓健脾渗湿、泽泻利水渗湿,三者共为臣药健脾祛湿,治疗生痰之源。佐以陈皮理气化痰,珍珠粉、蒺藜、钩藤平肝潜阳安神,生姜、大枣、炙甘草为使药,共调脾胃,调和药性。其中泽泻、白术有取“泽泻汤”之义。泽泻汤出自《金匱要略》,是历代医家治疗痰饮眩晕的效方,能够健脾利水,以除昏眩。诸药合用,风痰并治,标本兼顾。

本研究结果表明,加味半夏白术天麻汤联合西医常规治疗耳石症复位后残余症状,总有效率高于常规治疗,治疗后中医证候积分可有效改善,观察组躯体、功能、情绪评分及 DHI 总分均低于对照组。综上,加味半夏白术天麻汤治疗耳石症复位后残余症状,临床疗效确切,值得进一步推广应用和研究。

#### 参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(3): 173-177.
- [2] SEOK JI, LEE HM, YOO JH, Lee DK, Residual dizziness after successful repositioning treatment in patients with benign paroxysmal positional vertigo [J]. J Clin Neurol 2008 Sep; 4(3): 107-110.
- [3] 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(合订本) [M]. 北京: 国家中医药管理局医政司 2010: 21-24.
- [4] 郑筱蓓. 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: 319-323.
- [5] 修世国, 邢东升, 胡玮, 等. 眩晕障碍量表在 BPPV 患者生活质量评估中的应用 [J]. 听力学及言语疾病杂志 2014 22(1): 48-52.
- [6] 卫旭东. 良性阵发性位置性眩晕诊治进展 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志 2016 30(5): 345-348.
- [7] 陈曦, 林少莲, 吴子明, 等. 良性阵发性位置性眩晕的发病因素 [J]. 中国医学科学院学报 2008 30(6): 677-679.
- [8] 李亚楠. 经过手法复位的良性阵发性位置性眩晕再发的原因分析 [J]. 中国医学创新 2021 18(17): 34-38.
- [9] 张雪, 杨洪斌, 任丽丽, 等. 难治性良性阵发性位置性眩晕临床诊治与评估 [J]. 中华耳科学杂志 2020 18(6): 1082-1085.
- [10] 郭梅兰, 吴凤, 郭宗生, 等. 灸药结合从痰湿论治良性阵发性位置性眩晕手法复位后残留头晕临床观察 [J]. 光明中医 2021 36(21): 3658-3660.
- [11] 熊彬彬, 赵晓明, 刘劲, 等. 良性阵发性位置性眩晕复位短期疗效不佳的分析 [J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(4): 473-477.
- [12] JIANG XW, HE LN, GAI YZ, et al. Risk factors for residual dizziness in patients successfully treated for unilateral benign posterior semicircular canal paroxysmal positional vertigo [J]. J Int Med Res, 2020, 48(12): 300060520973093.
- [13] DI GIROLAMO S, OTTAVIANI F, SCARANO E, et al. Postural control in horizontal benign paroxysmal positional vertigo [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol 2000 (257): 372-375.
- [14] 刘金瑞, 刘佳慧, 王青印, 等. 良性阵发性位置性眩晕患者伴抑郁焦虑的研究进展 [J]. 卒中与神经疾病, 2023, 30(2): 230-232.
- [15] 谢涛, 黄流清. 倍他司汀联合利多卡因治疗良性阵发性位置性眩晕患者管石复位后残余头晕的疗效 [J]. 中国新药与临床杂志 2019 38(3): 165-169.
- [16] 王智斌, 张倩. 自拟天麻汤联合倍他司汀对老年良性阵发性位置性眩晕患者复位后残余头晕的疗效及生活质量的影响 [J]. 中华老年多器官疾病杂志 2020 19(11): 851-855.
- [17] 吴红丽. 卡马西平联合甲磺酸倍他司汀片治疗前庭阵发症患者的疗效观察 [J]. 黑龙江医药科学 2019 42(6): 139-140.
- [18] 吴沛霞, 刘建平, 王武庆, 等. 良性阵发性位置性眩晕患者复位后残余症状的干预策略: 单中心随机对照试验 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志 2021 56(1): 41-46.
- [19] 冷辉, 张琦, 孙海波. 中医治疗良性阵发性位置性眩晕探源 [J]. 中国中医基础医学杂志 2018 24(11): 1631-1632.
- [20] 刘旭. 从方药统计探讨古代眩晕的证型与组方用药规律 [D]. 成都: 成都中医药大学 2006.
- [21] 李可法. 眩晕病因病机及证类分析—附 3258 例病例资料 [J]. 中国中医急症 2003 12(5): 441-442.
- [22] 李秀兰, 黄少芳, 杜宝新. 眩晕病中医临床辨证治疗分析 [J]. 中医药导报 2018 24(12): 96-97.
- [23] 郭全, 覃一珏, 黄龙模, 等. 良性阵发性位置性眩晕的中医证候特征研究 [J]. 光明中医 2021 36(20): 3398-3401.
- [24] 周爱玲. 良性阵发性位置性眩晕复位成功后残余头晕证候聚类分析及相关因素研究 [D]. 武汉: 湖北中医药大学 2018.
- [25] 张晶文. 加味半夏白术天麻汤治疗良性阵发性位置性眩晕复位成功后残余头晕临床观察 [D]. 武汉: 湖北中医药大学 2019.

(编辑: 张文娟 收稿日期: 2023-06-20)