

· 优势病种 ·

中医药治疗耳眩晕梅尼埃病优势探讨及研究评述

吴子彧¹, 王鑫¹, 张莹^{1,2}, 原晶晶^{1,2}, 吴薇^{1,2}, 董子君¹, 洪沁妍¹,
苏宇婷¹, 辛忠海³, 闫占峰^{1,2*}, 张霄潇^{4*}

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京100700;

2. 北京中医药大学东直门医院, 中医耳鼻咽喉头颈研究所, 北京100700;

3. 中国中医科学院望京医院, 北京100102; 4. 中华中医药学会, 北京100029)

[摘要] 梅尼埃病是一种内耳眩晕性疾病,以眩晕、耳鸣、听力下降、耳闷感为主要的临床特征,现代医学的药物、手术、前庭功能康复等治疗手段在缓解症状、减少复发等方面效果有限。梅尼埃病是中医药优势病种之一,中医治疗具有显著缓解症状、不良反应少、治疗开展便捷、注重情志调节等优势,治疗思路主要包括分期论治和分“邪”论治,在发作期和间歇期有不同的认识角度和治疗手段,对邪气的认识主要从虚、实两方面进行;治疗方法上内治法以汤药为主,多从痰湿水饮、风火、虚损及血瘀等角度治疗,外治法多采用针刺、灸法等。该文对已发表的中医药治疗梅尼埃病的文献进行梳理,结果显示近5年有关文献的类型主要集中在临床研究,其次是经验探讨(或病例报道)类,基础研究较少,在具体的研究方案中,西医诊断多参考《梅尼埃病的诊断依据和疗效评估(2006年,贵阳)》和《梅尼埃病诊断和治疗指南(2017)》,中医诊断多参考1994年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》,疗效评价多采用临床疗效、量表、证候积分、纯音测听等,实验指标运用较少。现有的梅尼埃病临床研究存在证据质量较低、研究的干预方法较为单一等不足。未来中医药治疗梅尼埃病的研究可以从规范研究方案、提升证据质量、探索更多干预手段、加强基础研究等方面进行改善和深入探索。

[关键词] 梅尼埃病; 中医治疗; 优势病种; 研究评述

[中图分类号] R242;R2-0;R2-031;R287;R255.3;R441.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2023)21-0196-08

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20240494 **[增强出版附件]** 内容详见 <http://www.syfjxzz.com> 或 <http://cnki.net>

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20230908.1816.005>

[网络出版日期] 2023-09-11 17:23:03

Treatment of Aural Vertigo Ménière's Disease with Traditional Chinese Medicine: A Review

WU Ziyu¹, WANG Xin¹, ZHANG Ying^{1,2}, YUAN Jingjing^{1,2}, WU Wei^{1,2}, DONG Zijun¹, HONG Qinyan¹,
SU Yuting¹, XIN Zhonghai³, YAN Zhanfeng^{1,2*}, ZHANG Xiaoxiao^{4*}

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

2. Otolaryngology, Head and Neck Institute of Traditional Chinese Medicine, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

3. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102;

4. China Association of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] Ménière's disease (MD) is an inner ear disease characterized by vertigo, tinnitus, hearing

[收稿日期] 2023-05-04

[基金项目] 中国科协青年科学家沙龙项目(2022XSJLSL);中华中医药学会青年求实项目(2021-QNQS-006);北京中医药大学一流学科引导项目(中西医结合五官科学);北京中医药大学2022年度新教师启动基金项目(2022-JYB-XJSJJ-055)

[第一作者] 吴子彧,在读硕士,从事中医治疗内科疾病临床研究,E-mail:w15010950808@126.com

[通信作者] *张霄潇,博士,从事中医药标准化与产业发展研究,Tel:010-64205923,E-mail:qingnwyh2018@163.com;

*闫占峰,博士,副主任医师,从事中西医结合防治耳鼻咽喉头颈外科临床与基础研究,Tel:010-84013163,E-mail:yanzhanfeng--1108@163.com

loss, and ear stuffiness. Modern therapies such as drugs, surgery, and vestibular function rehabilitation have limited effects in relieving the symptoms and reducing the recurrence. Traditional Chinese medicine (TCM) can alleviate the symptoms of MD with simple operation and mild adverse reactions while emphasizing psychological adjustment. The TCM treatment of MD is individualized depending on different stages and pathogenic factors. The internal treatment mainly targets phlegm, dampness, water, wind, fire, deficiency, and blood stasis. External interventions include acupuncture and moxibustion. This paper reviewed the published articles about the treatment of MD with TCM. In recent five years, the published studies were mainly clinical trials and experience discussion (or case reports), and few reports of fundamental research were published. In these studies, the Western medicine diagnosis of MD mostly refers to the *Diagnostic Basis and Efficacy Evaluation of Ménière's Disease* (Guiyang, 2006) and the *Guidelines for Diagnosis and Treatment of Ménière's Disease* (2017), while the TCM diagnosis mostly refers to the *Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effect of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine* issued by the National Administration of TCM in 1994. The efficacy was mostly evaluated based on clinical efficacy, scales, syndrome scores, pure tone audiometry, etc., while laboratory indexes were rarely used. The available clinical studies about the treatment of MD with TCM generally have low quality of evidence and single intervention means. In the future, the research on the treatment of MD with TCM can be improved by standardizing the research program, improving the quality of evidence, exploring more intervention methods, and strengthening basic research.

[Keywords] Ménière's disease; traditional Chinese medicine treatment; disease suitable for traditional Chinese medicine treatment; review

梅尼埃病(MD)是一种特发性膜迷路积水的内耳病,以反复发作的旋转性眩晕,波动性感音神经性听力损失,耳鸣或耳胀满感为主要临床表现,可以伴有恶心、呕吐等症状^[1-2]。MD的发病机制尚不明,内淋巴积水可能为MD重要的病理生理学机制之一^[3]。世界范围内,MD的发病率为3.5/100 000~513/100 000,症状的反复和不适感给患者造成了严重的经济和心理负担^[4]。2020年关于MD的国际共识(ICON)给出治疗建议,包括药物治疗如利尿剂、倍他司汀、类固醇内注射,手术治疗如内淋巴囊手术、迷路切除术,以及改变生活方式、前庭功能康复、心理治疗等方法^[5-6]。但发病机制尚不明、药物治疗症状改善有限、手术治疗存在一定复发率等因素给MD的治疗带来一定挑战。

近年来,中医药治疗耳鼻喉头颈外科疾病优势病种的研讨工作不断进行,提出了包括变应性鼻炎、耳源性眩晕等在内的7个优势病种^[7-8]。2018年中华中医药学会将耳眩晕(梅尼埃病)纳入39个中医优势病种之一,制定了相应的诊疗方案及临床路径。中医对MD有独特的认识,现代医家结合其临床特征和发病机制,将MD的中医病名定为“耳眩晕”并广泛运用于临床实践中,中医古籍中无“耳眩晕”这一病名,可参考“眩晕”进行治疗。为了更好地运用中医治疗和管理MD,本文梳理总结了中医

治疗MD的优势、治疗思路、治疗方法等,并对中医药治疗MD的相关研究进行综合评述,为更好地开展治疗和研究总结现状、提供思路。

1 中医药治疗MD优势

1.1 症状缓解明显,不良反应少,治疗便捷 MD目前尚无公认的发病机制,治疗手段较为有限。药物治疗上,眩晕发作期可使用异丙嗪、苯海拉明、地西泮、氯苯甲嗪等多种口服药物,如果在急性期听力明显下降,可以口服或静脉给予糖皮质激素,利尿剂、甲磺酸倍他司汀等也被建议使用^[1]。目前,梅尼埃病全身的药物干预证据十分不确定,口服药对于改善眩晕症状效果不显著^[9-10]。MD反复发作或药物控制不良可采用手术治疗,包括经鼓膜注射、内淋巴囊减压术、半规管栓塞术、前庭神经切除术、中耳肌肌腱切断术等。手术治疗可以一定程度上起到治疗作用,但尚无确切证据提示手术可以明确改善患者症状,且手术存在术后听力下降、眩晕无法明显改善、需多次手术等风险^[11-12]。

相比于MD常规的口服药治疗,中医药治疗在改善患者眩晕、耳闷、耳鸣、听力水平等方面具有显著优势,可以改善远期疗效,且不良反应少^[13-16]。相比于手术治疗创伤较大、对设备及环境等客观条件要求较高等特点,中医丰富的内外治法具有无创、创伤小、疗法开展相对容易等优势。

1.2 全面调节,注重情志 MD反复发作的不适给患者带来了机体和精神上的双重负担,严重损害患者的治疗信心和生活质量。MD患者焦虑、抑郁状态十分常见,且相比于良性阵发性位置性眩晕和前庭神经炎等其他类型的前庭性眩晕患者有更高的焦虑、抑郁发生率^[17-18]。艾森克人格问卷调查显示,MD患者可能具有神经质和情绪不稳定的特征^[17]。如果伴发心理或精神障碍,MD患者可能需要相应的神经精神类药物进行干预,增加了患者的医疗负担。

中医认为身心之间有着广泛联系,五脏皆藏神,对应怒、喜、思、悲、恐五志,脏腑是情志的物质基础,情志是脏腑功能的外在表现,二者在病理上相互影响,故在治疗上应重视共同调节。《黄帝内经·灵枢·宝命全形论篇》曰:“凡刺之真,必先治神”,不仅是对于针刺治疗,中医所有的治疗都讲究调患者的情志,《黄帝内经·灵枢·师传》曰:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”提示可以对患者进行语言疏导;“怒胜思、喜胜悲、思胜恐、悲胜怒、恐胜喜”体现了五志相克的治疗思路。在治神、调情志的思想指导下,中医医生在实践中普遍会更加重视患者的心理疏导和调节,同时运用药物治疗的手段调节患者的心理状态。健康教育和人文关怀作为调节情志的具体方法之一可以提高MD患者的疾病认知度,显著缓解抑郁、焦虑的情绪^[19]。相对于单纯的西药治疗,如口服甲磺酸倍他司汀、银杏叶片等,中药联合常规治疗西药在控制MD症状、降低中医证候积分的同时,可以更有效改善患者的心理状态、生活质量^[20-21]。

2 MD中医药治疗

2.1 治疗思路

2.1.1 分期论治,全程干预 MD在临床中可以分为发作期与间歇期,发作期具体表现为眩晕,常伴耳鸣、呕吐等自主神经功能紊乱的症状,听力下降以中低频为主,往往起病急、症状表现严重;间歇期一般没有眩晕发作,但可以伴平衡功能障碍、持续的耳鸣或耳闷胀感,症状往往反复发作或持续存在,听力损失可以逐渐加重^[22]。中医认为,在病势上,MD发作期多为“急”,间歇期多为“缓”,故在治疗上“急则治标,缓则治本”;在病机上虚实均常见,“本虚标实”是MD的基本病机之一,故治疗中应“标本兼顾,补虚泻实”^[23-24]。“标”为疾病的结果,“本”是疾病的原因,《黄帝内经·素问·标本病传论》曰:“知

标本者,万举万当,不知标本,是谓妄行”,可见辨清标本为施治的前提,“谨察间甚,以意调之;间者并行,甚者独行”是治疗的方法,在某一病理因素占绝对主导地位时,优先考虑这一病理因素,若为多因素的混杂,则需进行综合考量。

“急则治标”,故在发作期以控制症状,减缓进展为主要治疗目标,治法以祛除痰、湿、瘀等病理因素为主,另外,也有学者认为MD急性期的具体病机当属三焦郁热,治疗主方为柴芩温胆汤,从清热、化痰两方面进行^[25]。急性期针刺治疗可以选用头针法刺激晕听区,对内耳眩晕、耳鸣、耳聋有较为显著的疗效^[26]。“缓则治本”,即在间歇期针对虚损类病机用补法,如脾胃虚弱者用六君子汤,肾气阴阳不足者用地黄丸类等^[27],针灸治疗MD辨证取穴常取关元、气海培补元气,足三里、三阴交化生气血,肝俞、肾俞、太溪等补益肝肾、滋阴潜阳^[28]。如果未见脏腑的实质虚损而仅以功能失调为主,则以调理脏腑功能为治法,如肝气郁结证用丹栀逍遥丸^[27]。综上所述,中医治疗能够贯穿MD的各个时期,在辨清标本、缓急的前提下进行施治,可以发挥良好的治疗作用。

2.1.2 分“邪”论治,虚实兼顾 在辨清标本缓急的基础上,针对MD这一特定疾病,标以“实”为主,本以“虚”为多,实邪进一步细分主要包括风火、痰湿水饮等;虚可以有气、血、精的亏虚,病变脏腑主要涉及肝、脾、肾三脏。虚、实病机可以相互转化、共同致病,故在治疗当中辨清兼夹的病机尤为重要^[23]。中医治疗MD从多种病理因素角度出发,论治思路多样,临床实践取得了较为满意的疗效。

2.2 治疗方法

2.2.1 内治法 ①从痰湿水饮论治。痰、湿、水、饮之邪均属阴邪,性质有相似之处,痰湿内生、上蒙清窍或水饮泛滥、上犯头目都可以导致眩晕、耳鸣等症状,另外,痰饮致眩可以有明显的恶心、呕吐,且病程较长、反复发作、缠绵难愈,与中医所述湿邪致病特征有相似之处,此特点可以帮助辨“邪”施治^[29]。从痰湿水饮论治思路的可以追溯到《伤寒论》《金匱要略》时期,书中记载“起则头眩”“眩悸”“其人苦冒眩”等症状与MD有类似之处,治疗上多用利湿、化痰、除湿的方药,以苓桂术甘汤、小半夏加茯苓汤、泽泻汤等为代表。至金元时代有朱丹溪的“无痰不作眩”的经典论述,《丹溪心法·头眩六十七》道:“头眩,痰挟气虚并火,治痰为主,挟补气药及降火药,无痰则不作眩”,在“痰”的病机下,可以

进一步细致分为湿痰、火痰、痰挟气虚等不同兼夹病机,治疗湿痰用二陈汤,有火者加酒黄芩,兼气虚者用半夏白术天麻汤加减。《医学心悟》中论治眩晕也提出痰湿壅遏的病机:“有湿痰壅遏者,书云:头旋眼花,非天麻、半夏不除是也,半夏白术天麻汤主之”。临床观察显示,苓桂术甘汤、半夏白术天麻汤、泽泻汤等祛痰除湿方剂加减治疗MD在改善患者眩晕、耳鸣等症状方面有显著效果,同时降低了中医证候积分、耳鸣致残量表(THI)评分、眩晕评定量表(DHI)评分^[13,20,30]。

从痰湿之邪论治MD也得到了机制层面的论证,现代医学研究认为MD病因病理学复杂,其中内淋巴积水可能为MD重要的病理生理学机制之一^[3,31]。利尿除湿方剂可以改善耳鸣、眩晕等主要症状,保护内耳细胞,缓解内淋巴积水的程度,具体机制可能涉及减轻氧化应激反应、调节水液代谢相关激素、抑制炎症反应等方面^[32-34]。

②从风火论治。风火之邪致眩根据邪气的来源可分为内生、外感两类。从内生风火的角度讨论,《黄帝内经·素问·至真要大论篇》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”,《黄帝内经·素问·五藏生成篇》道:“徇蒙招尤,目冥耳聋,下实上虚,过在足少阳、厥阴,甚则入肝”,可见肝的功能失常为眩晕发生的关键,肝主风主动,易亢而化火,循经上扰头目,发为眩晕。肝经风火所致的MD通常起病较急,眩晕较为剧烈,此类患者可能伴有平素的情志不畅。内生风火较少作为MD的单一病机,多与其他病理因素夹杂,如肝阳上亢者多兼肝肾不足,治疗常用天麻钩藤饮;肝阳上亢,肝失疏泄,气机不畅,血运失常则可兼有血瘀病机,由天麻、龙骨、牡蛎、全蝎、红花、益母草、鸡血藤等药组成的平肝活血方剂临床治疗MD有效^[35]。肝属少阳,从少阳病角度看,少阳主疏泄,内寄相火,其病可见气火内郁,上攻头面,也可见耳鸣、耳聋、头晕等^[36]。小柴胡汤作为少阳病主方,其加减与合方在临床上治疗MD同样具有良好的疗效^[37-38]。

风火之邪亦可因外感所受,《医宗金鉴·杂病心法要诀》中论述了“因风眩晕”的外感病机,治疗用驱散外风的芎芷石膏汤、茶调散类方^[39]。风邪外袭所致的MD通常发病突然,可伴有鼻塞流涕、咳嗽、咽痛等外感症状,治疗上应注重疏散外邪^[21]。值得注意的是,从外感角度论治MD的文献报道较少见,可能提示即使外感为诱发眩晕症状的潜在原因之一,但是外感风火邪气对于MD而言并非主要的病

因病机。

③从虚损论治。虚损致眩的病机在内经时期便有记载,《黄帝内经·灵枢·口问》曰:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”。明代温补派医家张景岳对此提出了“无虚不作眩”的著名观点,《景岳全书》言:“眩运一证,虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳”,在眩晕治疗上提出“当以治虚为主,而酌兼其标”的原则。《圣济总录》亦从虚论治眩晕,风邪可以作为诱因之一,言“五脏六腑之精华,皆见于目,上注于头,风邪鼓于上,脑转而目系急,使真气不能上达,故虚则眩而心闷,甚则眩而倒仆也”。MD的虚损病机以气、血、精的亏损为主,涉及脾、肾、肝三脏。脾胃不足则气血生化乏源,气虚清阳不升、血亏诸窍失养,使用八珍汤加减益气养血治疗MD,中医证候有效率达72.9%,同时显著改善DHI评分、耳鸣评价量表(TEQ)评分、耳闷症状视觉模拟评分(VAS)等^[21]。邢亮等^[40]自拟滋阴定眩汤治疗肝肾亏虚型MD,方药组成以熟地黄、山萸肉、山药等药物为主,治疗显著改善了患者眩晕、耳鸣的症状,同时改善了血液流变学指标。

④从血瘀论治。临床研究提示,部分MD病例从血瘀论治可以有一定疗效,具体用方如血府逐瘀汤、通窍活血汤等^[41-42]。血瘀病机通常与其他病理因素合并存在,风火、痰湿等皆可致血行不畅、久而成瘀、阻滞脉络,以致清窍不利而发生眩晕,或因虚致瘀,脑失所养^[43]。气虚导致瘀血阻络,脑失所养,眩晕时作,补气活血法治疗气虚血瘀型MD有效,方选补阳还五汤^[44]。

2.2.2 外治法 中医丰富的外治法也可以辅助治疗MD,其中针刺疗法的运用相对广泛且成熟,在经络的选取上,治疗MD最常取督脉、足少阳胆经、足阳明胃经、足厥阴肝经^[45];在选穴上,综合局部取穴、辨证取穴等选穴方法,百会、风池、内关、足三里、太冲、丰隆、翳风、听宫、三阴交等穴选用频率较高^[26]。治法整体上在急性期以平肝熄风为主,在缓解期以化痰除饮、和胃降逆为主,兼取头局部的穴位,标本兼顾^[24]。不同的行针方法可以影响MD的治疗效果,白玉竹等采用温通针法治疗MD,在取穴相同的情况下,与一般的补泻捻转手法相比能更显著地改善患者的症状以及DHI、THI评分^[46]。特殊针刺方法如头针等也可取得良好疗效,临床上采用于氏头部七区划分法使用头针,联合耳穴疗法治疗MD有效率达96.7%,同时显著缓解眩晕、耳鸣等主

要症状,生活质量评分明显改善^[47]。针刺的联合用药可以改善临床结局,与常规西药联合疗效优于单纯的西药使用^[48]。动物实验在分子层面上探索了针刺治疗MD的机制,蒋丽元等^[49]采用电针刺激内淋巴积水模型大鼠,选用“百会”“听宫”等穴位,观察到大鼠血浆中内淋巴积水相关蛋白环磷酸腺苷(cAMP)、水通道蛋白-2(AQP-2)含量显著降低,螺旋神经节细胞结构损害减轻,提示电针可能通过调节相关蛋白表达,减轻内淋巴积水达到治疗MD的作用。需要提出的是,即使头针、耳针等特殊针刺方法在《耳眩晕(梅尼埃病)中医诊疗方案》中被推荐,近年来针刺治疗MD的临床高质量研究及机制研究少见,其治疗MD的临床疗效仍有待进一步研究。

灸法是常规的外治疗法,对MD有一定的治疗作用。高月等^[50]采用脐腹灸的方式治疗MD,施灸材料包括吴茱萸、姜半夏、生姜、葱白、艾绒以祛痰邪,降腑气,收获良好疗效。孙雪姣^[51]采用艾灸听宫、百会的方法对内淋巴积水模型大鼠进行干预,发现艾灸此两穴可以减轻内淋巴积水程度,同时下调血管加压素(AVP),AQP-2相关蛋白的表达。

值得一提的是,除针刺、灸法外,刮痧、放血、烙法、经鼻疗法、熏洗、外敷、膏摩、药枕等传统的外治法治疗眩晕在历代文献中皆有记载,有潜在的临床价值待探索^[52]。

3 中医药治疗MD现存研究的不足与展望

3.1 提高研究证据质量 为了解MD的中医药相关研究现状,分别在中国知网(CNKI)、万方、维普(VIP)数据库中分别以“梅尼埃”or“美尼尔”为主题词检索近5年(2016年1月1日至2022年11月30日)发表的各类文献,共1106篇,经排除重复文献、极低质量文献、临床研究信息未明的文献,最终纳入中医药相关文献159篇,各类型文献数量见表1。在上述159篇文献中,对于干预性研究进行方法学信息提取,共计77篇,结果见表2。

在这77项研究中,《梅尼埃病的诊断依据和疗效评估(2006年,贵阳)》和《梅尼埃病诊断和治疗指南(2017)》是最主要的西医诊断依据来源,一定程度上反映了指南对临床研究的重要指导意义。中医病名诊断多参考1994国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中“眩晕”部分,中医证候诊断也多参考此标准。在疗效评价中,临床疗效观察(痊愈、显效、好转、无效)是最常用的指标,其次是DHI量表、不良反应统计、THI量表、中医证候积

表1 近5年MD相关中医药研究类型

Table 1 Types of MD-related Chinese medicine research in past 5 years

分类	文献数量	比例/%
干预性研究	77	48.43
经验探讨/病案报道	34	21.38
理论探讨	15	9.43
文献研究	13	8.18
综述	11	6.92
动物实验	5	3.14
横断面研究	2	1.26
生信分析	2	1.26

分和纯音测听评分,理化指标如免疫球蛋白检测、补体检测等运用较少,详细信息见增强出版附加材料。

统计结果显示,近年来MD相关的中医药研究以干预性的临床研究占多数(见表1),中医药治疗MD的临床研究整体证据质量较低,临床研究在方法上有待规范,主要涉及样本量估算、病例的诊断和纳入排除标准、结局评价指标的设定等方面(见表2)。大多数采用随机分组方法的研究未标明使用何种具体的随机方法或操作过程。另外,文献中疗效评判标准多以短期内的症状改善为主,缺乏客观评价标准和中长期的随访。研究数量居于第二位的为经验探讨(病案报道)类,一般认为此类文献的证据质量较低,临床上的可参考性有限。

表2 77项研究的方法学信息

Table 2 Methodological information of 77 studies

项目	条目	文献数量/篇	比例/%
研究方案	明确的诊断标准	67	87.01
	明确的纳排标准	64	83.12
	随机方法报告	34	44.16
	样本量估算方法报告	1	1.30
	盲法报告	0	0.00
疗效评估	症状改善评价	60	77.92
	相关量表评价	37	48.05
	理化指标评价	23	29.87
	证候评价	13	16.88

既往对中医药优势病种的探讨也指出,中医药临床研究方案的规范性亟待提高^[53]。为提升临床研究的证据质量和可参考性,暂提出如下建议。首先,加强临床科研人员的培训,增强方案的规范性;在规范研究的基础上,若样本量估算提示需要较大

样本,可以加强多临床中心的合作,扩大样本来源;在疗效评价方面,除主观症状的改变外,寻找客观指标,在评价其反映疗效的信度和效度后,可以纳入评价体系;除关注短期疗效外,在有条件的情况下进行临床随访,以观察中远期疗效,发现并解决更多临床问题。需指出,包括MD在内的中医优势病种的循证医学验证遵循中医规律,在提升临床疗效的同时实现中医药临床科技的传承创新^[54]。

3.2 拓展研究涉及的干预方式 采用中医外治法、非药物疗法等干预MD的研究较为缺乏,这可能与在历代文献中用此类疗法治疗眩晕的记载占比较小或疗效有限等因素相关,具体原因尚未可知。在前文所述的77篇文献中,包含针刺治疗的文献共8篇,涉及按摩、脐腹灸、耳穴治疗的文献仅各有1篇,其余研究的干预手段均为药物内服。如前文所述,历代中医有丰富的外治或非药物治疗手段值得挖掘,为了更全面地寻找和判定各类疗法治疗MD的有效性,更深入挖掘中医外治法、非药物疗法的临床价值,可以结合古代文献提取信息,在临床试验中系统评价各治法单独使用或联合运用的疗效,以便为MD寻找更有效、更适宜的临床方案。

3.3 加强中医药治疗MD现代医学机制研究 中医药治疗MD的潜在现代医学机制尚未阐明,基础研究较为缺乏,这一点可能也与MD发病机制尚未明确相关。上述统计结果显示近5年中医药治疗MD的动物实验、生信分析等机制方面的研究仅约占4.40%。这提示中医药领域的专家学者在秉持中医哲学思想及基础理论之上,也可以积极探寻疾病发生发展的潜在现代医学机制,这样不仅可以从更多角度认识MD,适时地解决MD相关临床问题,更是对中医现代发展的有益探索。

3.4 规范中医药治疗MD临床诊疗 中医药临床诊疗的规范化是中医药现代化的重要内容之一,MD的规范化诊疗对提高临床研究质量、规范诊疗行为、提高疗效等方面具有关键作用。在病名规范上,建议以“耳眩晕”为MD的中医诊断病名,区别于“眩晕”,更加有临床指向性。在诊断规范上,现有中医药研究仍多以“眩晕”作为MD中医病名诊断标准,2012年中华中医药学会发布了耳眩晕的临床诊疗专家共识和行业标准^[55],临床研究较少引用此标准而多参考《中医耳鼻喉科学》教材,建议由专业人士更新耳眩晕的中医临床诊断规范,借助专业协会、互联网等进行规范的普及和推广^[56]。在治疗方案的规范上,建议在中药内治的基础上增加中医外

治法作为常规治疗,内外治结合的具体方案选择有待更高质量研究佐证。在疗效评价规范上,除纯音测听外,建议在临床实践中应用THI、DHI等量表提供量化指标,未来如有确有临床意义的实验室指标也应投入应用。

4 总结

MD是中医药治疗的优势病种之一,中医药治疗MD理论基础深厚,临床实践有效,中医治疗在缓解症状、减少不良反应、治疗开展便捷性、调节情志等方面具有优势,治疗思路广、手段丰富,其临床价值毋庸置疑。现存研究尚有不足亟待改善,研究类型有待拓宽,更高证据质量的临床试验、深入的古籍挖掘等工作有待开展,以进一步提高中医药治疗MD的临床疗效,为MD的治疗和管理打下坚实基础。

[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. 梅尼埃病诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017,52(3):167-172.
- [2] 中国医药教育协会眩晕专业委员会. 2020 AAO-HNS“梅尼埃病临床实践指南”专家解读[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020,28(5):487-491.
- [3] OBERMAN B S, PATEL V A, CUREOGLU S, et al. The aetiopathologies of Ménière's disease: A contemporary review [J]. Acta Otorhinolaryngol Ital, 2017,37(4):250-263.
- [4] HARRIS J P, ALEXANDER T H. Current-day prevalence of Ménière's syndrome [J]. Audiol Neurotol, 2010,15(5):318-322.
- [5] NEVOUX J, BARBARA M, DORNHOFFER J, et al. International consensus (ICON) on treatment of Ménière's disease [J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 2018,135(1S):S29-S32.
- [6] SCARPA A, RALLI M, DE BONIS E, et al. Pharmacological, surgical and diagnostic innovations in Meniere's disease: A review [J]. Transl Med UniSa, 2020,23:48-52.
- [7] 吴薇,孙永章,刘大新,等. 中医药治疗耳鼻咽喉头颈外科领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021,27(14):208-214.
- [8] 刘莉莉,刘大新,刘锦峰等. 中医药临床优势病种探讨——变应性鼻炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023,29(2):203-211.
- [9] WEBSTER K E, GALBRAITH K, HARRINGTON-BENTON N A, et al. Systemic pharmacological interventions for Ménière's disease [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2023,2(2):CD015171.

- [10] VAN ESCH B, VAN DER ZAAG-LOONEN H, BRUIN TJES T, et al. Betahistine in Ménière's disease or syndrome: A systematic review [J]. *Audiol Neurotol*, 2022, 27(1): 1-33.
- [11] LEE A, WEBSTER K E, GEORGE B, et al. Surgical interventions for Meniere's disease [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2023, 2(2): D15249.
- [12] 程华中, 岳苏苏, 吴沐城, 等. 耳内镜下化学性迷路切除术治疗顽固性梅尼埃病的临床效果[J]. *中国眼耳鼻喉科杂志*, 2023, 23(1): 25-29.
- [13] 李冉, 付春梅, 周冉冉, 等. 半夏白术天麻汤治疗梅尼埃病患者的 Meta 分析[J]. *世界中医药*, 2020, 15(21): 3266-3271.
- [14] 张令霖, 连新福, 徐敏, 等. 健脾化痰类方治疗梅尼埃病疗效和安全性 Meta 分析[J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37(4): 855-859.
- [15] 李敏, 李海停, 于玲, 等. 清窍止眩汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗梅尼埃病的疗效及对患者椎动脉血流、DHI 评分的影响[J]. *中药材*, 2022, 45(6): 1497-1500.
- [16] 王胜男, 罗润军. 加味苓桂术甘汤治疗梅尼埃病(MD)痰饮型眩晕的疗效观察[J]. *内蒙古中医药*, 2022, 41(3): 2-4.
- [17] 陈其国, 冯丽萍, 罗伟国, 等. 梅尼埃病患者不良心理状况分析[J]. *中国医药科学*, 2022, 12(1): 163-166.
- [18] YUAN Q, YU L, SHI D, et al. Anxiety and depression among patients with different types of vestibular peripheral vertigo [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2015, 94(5): e453.
- [19] 冯花, 杨淑燕, 张爽. 基于健康教育的人文关怀护理对梅尼埃病患者焦虑、抑郁情绪的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(7): 8-10.
- [20] 陈嘉文. 加味苓桂术甘汤治疗梅尼埃病(MD)痰饮型眩晕对中医证候积分与生活质量的影响[J]. *内蒙古中医药*, 2021, 40(12): 9-10.
- [21] 余乐端, 陈杰夫, 姜勃. 八珍汤加减联合倍他司汀片口服治疗气血亏虚型梅尼埃病[J]. *黑龙江中医药*, 2020, 49(3): 2-3.
- [22] 《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. 梅尼埃病诊断和治疗指南(2017) [J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2017, 52(3): 167-172.
- [23] 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 94-97.
- [24] 刘福贵, 刘玲, 方洁. 梅尼埃病中医证型及证素分布规律文献研究[J]. *山东中医药大学学报*, 2022, 46(4): 475-480.
- [25] 黄坡, 郭玉红, 赵京霞, 等. 中医药防治梅尼埃病急性发作期的诊疗策略及思考[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(12): 5490-5492.
- [26] 冷辉. 马智教授分阶段治疗梅尼埃病经验[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2015, 17(9): 60-63.
- [27] 田道法. 中西医结合耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 220-221.
- [28] 温静, 韩鹏, 吴慧慧, 等. 基于复杂网络分析针灸治疗梅尼埃病的临床应用特点[J]. *针刺研究*, 2022, 47(10): 918-926.
- [29] 李天聪, 冷辉. 基于“痰饮致眩”理论探析梅尼埃病的因机证治[J]. *实用中医内科杂志*, 2022, 36(12): 88-91.
- [30] 赵赫, 杨艳平, 蔡青, 等. 加味泽泻汤联合敏使朗治疗痰湿型梅尼埃病[J]. *吉林中医药*, 2020, 40(3): 353-356.
- [31] 戴硕, 何晓, 唐旭霞. 梅尼埃病的发病机制及临床诊治研究进展[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2022, 30(5): 476-480.
- [32] 冷辉, 刘欣旭, 马贤德, 等. 苓桂术甘汤治疗膜迷路积水豚鼠 P38MAPK 信号通路实验研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(11): 12-17.
- [33] 边秀娟, 苑述刚, 阮时宝, 等. 泽泻汤对梅尼埃病豚鼠模型膜迷路积水的治疗作用及其机制研究[J]. *中医临床研究*, 2014, 6(22): 1-4.
- [34] 陈与丰, 陈建新, 王雅蕾, 等. 泽泻汤治疗梅尼埃病作用机制的网络药理学探讨[J]. *世界中医药*, 2021, 16(7): 1060-1066, 1073.
- [35] 陈羽, 师会. 平肝活血方治疗梅尼埃病的经验探析[J]. *内蒙古中医药*, 2019, 38(5): 75-76.
- [36] 姚睿祺, 马一川, 余光银, 等. 试论少阳本证的特点及治疗主方[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(9): 5333-5335.
- [37] 方卫芬. 小柴胡汤加减治疗美尼尔氏综合征所致眩晕临床效果观察[J]. *中医临床研究*, 2018, 10(7): 97-98.
- [38] 皮兴文, 柯源. 小柴胡汤合五苓散治疗美尼尔氏综合征 50 例[J]. *湖北中医杂志*, 2008, 30(10): 44.
- [39] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 1119.
- [40] 邢亮, 李进, 穆超, 等. 滋阴定眩汤联合银杏叶片治疗梅尼埃病[J]. *中医学报*, 2019, (1): 140-144.
- [41] 洪静, 江月霞, 邓琤琤. 血府逐瘀汤治疗美尼尔氏综合征 60 例疗效分析[J]. *内蒙古中医药*, 2015(2): 2.
- [42] 李浩, 侯辉. 通窍活血汤治疗耳病的体会[J]. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志*, 2000, 8(2): 95.
- [43] 薛翔. 从“痰”论治梅尼埃病[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2019, 6(73): 64.
- [44] 吴凡. 补阳还五汤加减治疗气虚血瘀证梅尼埃病[J]. *浙江中医药大学学报*, 2015, 39(1): 51-52, 56.
- [45] 时赞, 董永书. 基于数据挖掘技术探讨针灸治疗梅尼埃病的选穴配伍规律[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(18): 10-14.
- [46] 白玉竹(Mahmood Olfat Abdullah Qaid). 风池穴温通针法治疗梅尼埃病的临床研究[D]. 兰州: 甘肃中医

- 药大学, 2022.
- [47] 张越男, 薛有平, 郭雪, 等. 头穴丛刺结合耳穴压豆治疗美尼尔氏综合征的临床观察[J]. 中医药信息, 2022, 39(4): 62-65.
- [48] 吴冬, 刘博, 王宏才, 等. 针刺联合口服西药治疗梅尼埃病: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(10): 1047-1052.
- [49] 蒋丽元, 史莹莹, 叶恬恬. 不同频率电针对内淋巴积水豚鼠耳蜗形态及血浆 cAMP、AQP2 的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(2): 191-197.
- [50] 高月, 宋帅, 赵梦夏, 等. 脐腹灸治疗梅尼埃病 31 例[J]. 中国针灸, 2017, 37(7): 715-716.
- [51] 孙雪皎. 基于内耳水道蛋白-2 的表达研究艾灸对耳性眩晕大鼠模型膜迷路积水的效应[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2016.
- [52] 鞠静. 中医外治法治疗眩晕取穴用药规律研究与系统评价[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [53] 张琳婧, 赵莹莹, 刘莉莉, 等. 中医药治疗变应性鼻炎临床研究评述[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(9): 268-273.
- [54] 闫占峰, 孔令博, 王景尚, 等. 中医药临床优势病种的探索与认识——中华中医药学会临床优势病种研讨系列青年沙龙[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(1): 202-208.
- [55] 中华中医药学会. 中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南: ZYYXH/T310-2012[S]. 北京: 中国中药出版社, 2012.
- [56] 宇文亚, 王燕平, 韩学杰. 中医药标准体系的现状分析与思考[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 221-222.
- [责任编辑 王鑫]

· 书讯 ·

安宁疗护联合疼痛护理在癌症晚期患者临终前的应用 ——评《安宁疗护专科护理》

癌症晚期患者由于面临死亡, 容易出现恐惧、焦虑、抑郁等情绪, 不良情绪会加重患者躯体症状, 影响患者的生活质量。疼痛是癌症临终患者中最常见的症状, 当病症发生的时候, 往往会伴随剧烈疼痛。为了帮助患者减轻疼痛, 安宁疗护就是针对中晚期的癌症患者, 来缓解患者的疼痛。如肺癌的癌细胞转移到胸膜上导致的恶性胸腔积液, 呼吸困难, 这时医护人员就会对这些症状加以控制。除了镇痛之外, 有不少患者也会出现焦虑、睡眠障碍、情感障碍等。为减轻患者心理负担, 临床上应加强对癌症晚期患者的心理疏导。对于晚期癌症患者, 治疗只能延缓进展, 无法治愈, 这是患者必须接受事实, 患者应逐渐接受死亡, 要求尽量少一些疼痛, 希望能够有尊严地离开, 心理状态开始趋于平静。癌症临终期患者的心理状态受到多种因素的影响, 首先是恐惧与焦虑, 担心死亡带来的疾病恐惧以及临终前的痛苦和不安。疼痛对于临终期患者是不可避免的, 患者的心理状态会进一步恶化, 临终期患者身体和精神两方面的问题都可能切断社交关系, 削弱与朋友、家人和社区的联系。特别是这些关系在生命末期变得愈重要, 改变个人身份和尊严, 临终期患者变化的身体状况和治疗可能改变个人身份的感觉, 可能会导致患者缺乏足够的精神支持。最后是对生命的意义和目标的关注, 临终期患者频繁思考有关生命的问题, 他们可能会质疑生活的意义和目标, 最终陷入沉重的思考中。

《安宁疗护专科护理》由湛永毅、刘翔宇主编, 人民卫生出版社 2020 年 8 月出版。本书以“全人照护”为主线, 聚焦终末期患者身体症状、心理支持、家庭社会支持、精神抚慰 4 个维度进行全面概括。讲述了安宁疗护联合疼痛护理应用于癌症临终期对患者心理状态的改善评价和应用。癌症晚期患者身体往往会出现各种症状, 疼痛是最常见的症状, 对患者的身体和心理都有很大的影响。本书每个章节以临床案例为开篇导语, 力求用通俗易懂、精练的语言, 让读者更好领会知识要点与精髓。安宁疗护是以为人为本, 以舒缓痛苦、减少疼痛为目的的治疗方法, 主要应用于癌症晚期患者的终末疗护。通过安宁疗护可以缓解癌症晚期患者的病痛, 减轻痛苦, 缓解疼痛, 改善患者的身体状况。安宁疗护主张人性化护理, 以新陈代谢、放松心情、减轻临终痛苦为原则, 能够缓解癌症晚期患者的身体和精神痛苦, 增强患者的自信和信念, 提高患者的心理状态和应对病情的能力, 降低患者心理焦虑的发生, 提高患者心理状态。安宁疗护尊重患者的个人意愿和权利, 避免医疗干预上不必要的束缚和侵入, 本质上也有助于保障患者的尊严和自由。在安宁疗护和联合疼痛护理的治疗过程中, 家属也被纳入了关心和帮助的范围, 通过家庭疗护和心理支持, 家属得到一定的恢复和安慰, 增强家属的支持力度, 也更有利于癌症晚期患者的康复和心理状态的改善。安宁疗护联合疼痛护理应用于癌症临终期患者, 能有效缓解患者的心理状态, 提高其生活质量, 促进患者积极配合治疗。安宁疗护是为疾病终末期患者提供的一种身体、心理及社会功能的整体支持, 减轻患者痛苦, 帮助患者树立正确的价值观和死亡观。癌症临终期患者由于其身体状况差, 在疾病的折磨下, 会产生强烈的心理反应, 严重影响其生活质量。对于癌症临终期的患者来说, 不仅要关注其生理上的问题, 还要关注其心理上的需求。在癌症临终期患者的心理管理中, 我们应该注重患者的病情及治疗的认知, 并理解患者的感受和需求, 关注患者心理健康, 通过细致入微的护理工作, 化解患者的焦虑、抑郁情绪, 使患者感受到全面的关心和照顾。同时, 应积极支持和鼓励患者, 增强他们的自尊心和自信心, 帮助他们欣赏生命中的美好和意义。

《安宁疗护专科护理》涵盖了安宁疗护发展趋势、症状控制、儿童安宁、药物治疗等全面成体系。适合安宁疗护专科护士、初级护士和参与安宁疗护专业相关人员学习参考, 通过的学习, 能够掌握安宁疗护专科护士的基本知识和技能, 了解安宁疗护的概念和原则, 提高护理质量和水平。

(作者杨倩文, 姚芳, 内蒙古医科大学 附属医院, 呼和浩特 010010)