

镇肝熄风汤治疗眩晕 100 例临床观察

Clinical Observation of 100 Cases of Vertigo Treated with Zhengan Xifeng Decoction

邹宗英

(高县中医医院, 四川 宜宾, 645150)

中图分类号: R255.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0044-02 证型: GA

【摘要】目的: 观察镇肝熄风汤加减治疗眩晕的临床疗效, 以期为临床应用提供依据。方法: 本研究将 200 例原发性高血压引起的眩晕患者随机分为观察组和对照组, 每组各 100 例。对照组单纯采用氨氯地平进行治疗, 观察组在此基础上加用中药镇肝熄风汤加减治疗。连续治疗 2 个月后, 比较两组患者的临床疗效和血压水平, 分析其异同。结果: 经过治疗后, 观察组患者的临床疗效明显优于对照组; 降压程度亦明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 镇肝熄风汤加减联合氨氯地平治疗原发性高血压引起的眩晕, 临床疗效确切, 降压效明显, 能够显著改善临床症状, 值得推广。

【关键词】镇肝熄风汤; 眩晕; 疗效观察

【Abstract】Objective: To observe the clinical efficacy of Zhenganxifeng decoction on treatment of vertigo, so as to provide basis for clinical application. Methods: 200 patients with dizziness caused by essential hypertension were randomly divided into observation group and control group, with 100 cases in each group. The control group was only given amlodipine treatment. The observation group, on basis of the control group, was given traditional Chinese medicine Zhengan Xifeng Decoction. After two months of continuous treatment, the clinical efficacy and blood pressure levels of the two groups were compared and the similarities and differences were analyzed. Results: After treatment, The clinical effect of the observation group was significantly higher than that of the control group and the blood pressure of the observation group was also significantly better than that of the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical effect of Zhengan Xifeng decoction combined with amlodipine on vertigo caused by essential hypertension is significant. The effect of decreasing blood pressure is obvious. It can significantly improve the clinical symptoms and should be promoted in clinical practice.

【Keywords】Zhengan Xifeng decoction; Vertigo; Clinical Observation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.020

眩晕是临床上最常见疾病之一, 高发于老年人, 原发性高血压是其常见诱因。近年来, 随着经济的发展, 人们面对的生活和工作压力日益增大, 眩晕发病率逐年升高, 并有年轻化的趋势, 严重威胁人们的身心健康。本研究采用镇肝熄风汤加减联合氨氯地平治疗原发性高血压引起的眩晕, 取得了良好的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选择了 2014 年 7 月—2015 年 1 月来我院治疗的 200 例原发性高血压引起的眩晕患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 100 例。所有患者均符合 1999 年 WHO/ISH 高血压分类标准^[1]和《中医内科学》第七版的眩晕诊断标准; 均排除双侧肾动脉狭窄、严重肝肾功能不全、糖尿病扩张性心肌病、充血性心力衰竭等疾病。其中观察组患者包括男性 46 例, 女性 54 例, 年龄 37~82 岁, 平均年龄 (56.5±3.5) 岁; 对照组男性 49 例, 女性 51 例, 年龄 35~82 岁, 平均年龄 (55.9±4.5)

岁。两组患者在年龄、性别、血压、病程等方面差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法

两组患者均给予氨氯地平进行治疗, 5 mg/次, 1 次/d; 观察组在此基础上给予中药镇肝熄风汤加减治疗, 水煎服, 2 次/d。治 2 个月后, 比较治疗前后两组患者的临床疗效和血压水平。

镇肝熄风汤组成: 怀牛膝 30 g, 生赭石 30 g, 生龙骨 15 g, 生牡蛎 15 g, 生龟甲 15 g, 生杭芍 15 g, 玄参 15 g, 天冬 15 g, 川楝子 6 g, 生麦芽 6 g, 茵陈 6 g, 甘草 4.5 g。

1.3 疗效判断标准

参考《中药新药临床研究指导原则》判断临床疗效^[2]。治愈: 患者眩晕症状完全消失, 可以正常工作生活; 显效: 患者眩晕症状较前明显改善, 发作间歇期明显延长; 有效: 患者眩晕症状较前减轻, 发作频率降低。无效: 患者眩晕症状无改善甚至恶化, 频繁发作。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件进行分析, 计数资料用比较用 χ^2 检验; 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

连续治疗 2 个月后, 应用镇肝熄风汤加减配合氨氯地平治疗的观察组治愈率为 24.0%, 总有效率为 96.0%; 而单独运用氨氯地平治疗的对照组治愈率为 10.0%, 总有效率为 84.0%, 观察组临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组临床疗效对比 (n, %)

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 治愈率 | 总有效率 |
|-----|-----|----|----|----|----|-----|------|
| 观察组 | 100 | 24 | 32 | 40 | 4 | 24 | 96 |
| 对照组 | 100 | 10 | 36 | 38 | 16 | 10 | 84 |

2.2 两组患者治疗前后血压变化

两组患者经过治疗后, 比较观察组和对照组血压变化, 两组患者血压均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组患者血压降低程度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 具体见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 收缩压 (mmHg) | | 舒张压 (mmHg) | |
|-----|-----|---------------|-----------------|--------------|----------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 100 | 168.31 ± 3.27 | 145.86 ± 5.24* | 98.56 ± 2.24 | 84.14 ± 3.17* |
| 观察组 | 100 | 165.62 ± 2.48 | 130.56 ± 3.25** | 97.78 ± 3.26 | 76.48 ± 3.25** |

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, ** $P < 0.05$

3 讨论

早在《内经》时代, 中医就开始了对眩晕的阐述。《素问·至真要大论》曰: “诸风掉眩, 皆属于肝。” 《灵枢·海论》曰: “髓海不足, 则脑转耳。” 其病机含风、火、痰、虚四方面, 属于本虚标实之证。急则治其标, 可用镇肝熄风、降气化痰等

治其标; 缓则治其本, 可用补气养血, 滋阴补肾等法治其本^[3]。

镇肝熄风汤出自清代张锡纯《医学衷中参西录》方剂篇, 方中重用牛膝、赭石为君。牛膝最善引血下行, 重用牛膝, 可以将随风上逆的血引而下行, 令血不致瘀阻于上。赭石色赤而入血, 石体质重而下行, 善于平定上逆之挟血肝风。二药相伍, 一刚一柔, 主治血逆之标实。龙骨、牡蛎、龟甲三药, 最善滋阴潜阳。龙龟牡蛎皆水中之物, 而入药皆用其骨, 故善将浮越之阳潜降于水中。白芍养血柔肝而缓肝风之急, 玄参、天冬善养阴而清热, 六药共用为臣。方中川楝子、麦芽、茵陈三药, 防止潜降太过, 维持肝之疏泄^[4]。

本研究结果显示, 患者经过治疗后, 比较两组患者治疗效果, 观察组患者的临床疗效和血压水平明显优于对照组, 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

镇肝熄风汤加减联合氨氯地平治疗原发性高血压引起的眩晕, 临床疗效确切, 降压效明显, 能够显著改善临床症状, 值得推广。

参考文献:

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[S]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-616.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 241.
- [3] 徐素梅. 半夏白术天麻汤治疗眩晕 60 例临床观察[J]. 中外健康文摘, 2011, 08(21): 400-401.
- [4] 申丽娜, 王瑞莉. 镇肝熄风汤加减治疗高血压 48 例[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 06(10): 1087-1089.

作者简介:

邹宗英 (1965-) 女, 汉族, 专科, 四川高县人, 副主任中医师, 主要从事中医内科的相关工作。

编辑: 白莉 编号: EB-15052908 (修回: 2015-06-30)

(上接 39 页)

- [3] 闫丽华. 中医治疗抑郁症的规范化研究[J]. 中医临床研究, 2015, (5): 110-110, 113.
- [4] Soares CN, Frey BN, Haber E, et al. A pilot, 8-week, placebo lead-in trial of quetiapine extended release for depression in midlifewomen: impact on mood and menopause-related symptoms[J]. Clin Psychopharmacol, 2010, 30: 612-615.
- [5] 武凯歌, 王煜, 黄熙. 中药制剂治疗抑郁症的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(2): 325-330.
- [6] 李莉. 逍遥散加减治疗郁症 60 例临床疗效观察[J]. 中国民康医学, 2011, 23(2): 179-180.
- [7] 钟向阳, 李秋琼, 廖雪娜, 等. 自拟柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗抑郁症 50 例[J]. 中国保健营养, 2012, 22(11): 4746-4747.

- [8] 孔庆梅, 舒良, 张鸿燕, 等. 巴戟天寡糖胶囊治疗抑郁症的临床疗效与安全性[J]. 中国临床药理学杂志, 2011, 27(3): 170-173.
- [9] 吴黎明, 彭永红, 吕明维, 等. 疏肝解郁胶囊治疗轻、中度抑郁发作临床研究[J]. 光明中医, 2010, 25(12): 2259-2261.

作者简介:

张鸣 (1966-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医临床内科、儿科。傅喆喆*, 通讯作者, Email: shyzxfzb2012@126.com。

编辑: 赵聪 编号: EB-15070720F (修回: 2015-08-15)