

养血清脑颗粒及清开灵片联合加味芎辛导痰汤治疗眩晕疗效观察

王涛, 王有惠

宁县第二人民医院中医科, 甘肃 宁县 745201

[摘要] 目的: 观察养血清脑颗粒及清开灵片联合加味芎辛导痰汤治疗眩晕的临床疗效。方法: 将80例眩晕患者随机分为治疗组和对照组, 各40例。对照组常规给予西比灵、谷维素、盐酸地芬尼多片等对症治疗; 治疗组口服养血清脑颗粒、清开灵片、加味芎辛导痰汤。治疗1周。结果: 总有效率治疗组90.0%, 对照组70.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组疗效明显优于对照组。结论: 养血清脑颗粒及清开灵片联合加味芎辛导痰汤治疗眩晕临床疗效显著。

[关键词] 眩晕; 养血清脑颗粒; 清开灵片; 加味芎辛导痰汤

[中图分类号] R441.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0061-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.024

眩晕是临床上常见病症, 它既是一种病名, 也是多种疾病表现出的一种临床常见的主观症状。眩晕最早见于《内经》, 称之为眩冒。眩是指眼花或眼前发黑; 晕是指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转, 轻者闭目即止, 重者如坐车船, 旋转不定, 不能站立, 或伴有恶心、呕吐、汗出、甚则昏倒等症状。对于其发病原因及其治疗, 历代医家各有见解。早在《素问·至真要大论篇》有“诸风掉眩, 皆属于肝”, 《丹溪心法·头眩》则偏重于痰, 有“无痰则不作眩”的主张, 提出“治痰为先”的方法。《景岳全书·眩运》指出: “眩运一证, 虚者居其八九。”强调了“无虚不能作眩”, 在治疗上认为“当以治虚”为主^[1]。总之, 眩晕的发病与情志、饮食、体虚、年高、跌仆等因素有关。古代医家认为, 眩晕的病性以虚者为多, 可见于气血亏虚、髓海空虚、肝肾不足等导致清窍失养而发为眩晕, 即“无虚不作眩”。本病可见于现代医学的高血压病、低血压、椎-基底动脉供血不足、脑动脉硬化、梅尼埃综合征、贫血、神经衰弱等病症^[2]。笔者采用纯中药治疗眩晕, 收到较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3], 和 WHO 推荐的短暂性椎-基底动脉供血不足诊断

标准执行。

1.2 一般资料 全部病例均来自2013年2月—2014年8月本院门诊眩晕患者, 共80例。随机分为2组, 治疗组40例, 男20例, 女20例; 年龄42~75岁, 平均(62.6±8.7)岁; 病程1.5月~6年, 加重期病程平均(2.93±2.34)天; 眩晕程度: 中度18例, 重度22例; 既往史: 高血压病患者12例, 颈椎病患者10例, 脑动脉硬化患者12例, 高血脂症患者9例。对照组40例, 男21例, 女19例; 平均年龄40~76岁, 平均(60.5±11.4)岁; 病程1月~5年, 加重期病程平均(2.67±2.18)天; 眩晕程度: 中度19例, 重度21例; 既往史: 高血压病患者11例, 颈椎病患者10例, 脑动脉硬化患者12例, 高血脂症患者8例。2组性别、年龄、病程、基本症状等经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.3 排除标准 排除颅脑占位性病变、脑梗死、脑出血、脑出血后遗症、外伤及眼病等引起者; 合并肝、肾和造血系统等严重原发性疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服养血清脑颗粒(天士力制药集团股份有限公司), 每次1袋, 每天3次; 口服清开灵片(哈尔滨圣泰生物制药有限公司), 每次2片, 每天3

[收稿日期] 2015-10-21

[作者简介] 王涛 (1972-), 男, 主治医师, 主要从事内科疾病的诊治工作。

次。中药方加味芎辛导痰汤，处方：川芎、陈皮、半夏、枳壳、甘草、郁金、炒柴胡各 10 g，菊花、茯苓各 15 g，细辛 3 g，远志 5 g，葛根、丹参各 20 g，石菖蒲 30 g，水煎服，每天 3 次，每次 200 mL。

2.2 对照组 常规予以西比灵 10 mg，每晚 1 次；谷维素 30mg，每天 3 次；盐酸地芬尼多 50 mg，每天 3 次。

治疗 1 周统计疗效。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中有关眩晕的疗效标准。临床痊愈：眩晕及其他伴随症状消失；显效：眩晕等症状明显减轻，头微有晕沉，或轻微头晕目眩，但不伴有自诉身及景物的旋转感，可以正常生活和工作；有效：眩晕或头晕减轻，仅伴有轻微自身及景物的旋转感，虽能坚持工作，但生活和工作受影响；无效：眩晕症状无明显改善或加重。

3.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 90.0%，对照组 70.0%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组疗效明显优于对照组。

表 1 2 组临床疗效比较

例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	7	12	9	12	70.0
治疗组	40	13	16	7	4	90.0 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4 病案举例

李某，女，72 岁，农民，头痛、头晕反复发作 2 年余，2 天前因于家人发生口角而出现眩晕欲仆，伴不思饮食、恶心、心烦失眠等症状，在当地治疗，疗效欠佳，遂来本院门诊救治。头颅 CT 检查未见明显异常，经颅多普勒检查示：①左前、中动脉血流速度减慢；②脑供血不足。予以养血清脑颗粒每次 1 袋，每天 3 次；清开灵片每次 2 片，每天 3 次。给予加味芎辛导痰汤，处方：川芎、陈皮、半夏、枳壳、甘草、郁金、炒柴胡各 10 g，菊花、茯苓各 15 g，细辛 3 g，远志 5 g，葛根、丹参各 20 g，石菖蒲 30 g，水煎服，每天 3 次，口服。7 天后，患者 2 诊时，面带笑容，自述头晕明显好转，只偶感不思饮食，口淡无味。在原方基础上加鸡内金、炒山楂、炒麦芽各 10 g。4 剂，水煎服，每天 3 次。服后诸症消失。随访半年未发。

5 讨论

眩晕一症，临床以痰浊中阻，本虚标实为多见。邪实多有痰、风、火、瘀，多由脏腑阴阳气血失调而生。本虚以气阴不足主，气虚首先表现中气不足，气机升降失常，清阳不升，脾失健运则水谷不化精微，反生痰湿，胃失和降则痰湿夹胃气上逆蒙蔽清窍发为眩晕；阴虚以肾阴不足多见，肾精亏虚不能生精充髓，髓海空虚或水不涵木致肝气不畅，阴不维阳，风升阳动而发为眩晕，肾亏肝郁日久必及于脾，使脾气失于和降，痰浊内生而发眩晕。总之，该病多因气血不足、气血亏虚、髓海空虚、清窍失养而导致，治疗可予以养血清脑颗粒、清开灵片联合煎服加味芎辛导痰汤。养血清脑颗粒选用四物汤为主方加味而成，方中熟地黄滋补肾阴，白芍养血平肝；钩藤、珍珠母清热平肝，镇惊安神；决明子、夏枯草清肝明目，泻火安神；当归、鸡血藤、川芎补血活血，舒筋通络；延胡索、细辛散风止痛。诸药相合，标本兼治，共奏养血平肝、活络安神之功。清开灵片组方由胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、栀子、水牛角、板蓝根、黄芩苷、金银花等组成，具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍之功能，具有保护肝脏，促进损伤肝细胞的修复及改善脑循环作用。二药合用，有养血平肝、活血通络、醒脑开窍之功。芎辛导痰汤来源于《证治标准绳·类方》卷四，后经陈宝贵教授临证经验加减治疗眩晕。而本方是在陈宝贵教授治眩晕方的基础上加炒柴胡而成。该方中川芎走而不守，上行头目，旁达肌肤，既能祛风气、解头风、疗目疾，又能活血化瘀。《本草汇言》载：“川芎，上行头目，下调经水，中行郁结，血中气药，常为当归所使，非第治血有功，而治气亦神验也。”现代药理研究也证实，川芎中所含的川芎嗪能抑制血小板聚集，抑制血管平滑肌收缩，增加脑和肢体血流量^[5]。菊花善清上焦风热、清头目，具平肝熄风之功；现代医学研究发现，菊花可有显著扩张心脏冠状动脉，增加冠脉血流量，可提高心肌细胞对缺氧的耐受力；另外，菊花中菊甙有很好的降压作用；菊花还可以扩张脑血管，增加脑部血液灌流量，它还有许多挥发性物质，可以提高脑细胞活性，预防脑血管意外的发生。细辛气清而不浊，善降浊气而升清气，现代医学研究，细辛有提高机体代谢功能，从细辛中分离的消旋去甲乌药碱具有肾上腺素能 β 兴奋剂样的广泛生理作用，因而有强心、扩张血

管、松弛平滑肌、增强脂质代谢及升高血糖等作用。半夏、陈皮、茯苓、枳壳、甘草系二陈汤加减，可加强健脾理气、燥湿化痰之功，使脾健而无生痰之源。葛根、丹参可舒筋活血，改善微循环。加之其炒柴胡、郁金舒肝之功和石菖蒲、远志开窍益智之力。诸药合用，共奏清利头目、健脾化痰、理气活血、醒脑开窍之功，其目的在于升清降浊而达到止晕之目的。总之，用上方药治疗各种类型眩晕均有良好治疗效果，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 张伯臬. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社,

1985: 204-207.

[2] 刘晓燕, 张军平. 从脑腑“以通为补”论治眩晕[J]. 新中医, 2013, 45(5): 11-13.

[3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

[4] 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.

[5] 雷载权. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 47-48, 92-93.

(责任编辑: 马力)

固本咳喘丸治疗慢性支气管炎发作期 55 例临床观察

张旭东

慈溪市第三人民医院, 浙江 慈溪 315324

[摘要] 目的: 观察固本咳喘丸治疗慢性支气管炎发作期临床疗效。方法: 110 例慢性支气管炎发作期患者随机分为对照组和研究组, 各 55 例。2 组均予西医治疗, 研究组加用固本咳喘丸汤剂治疗。观察 2 组治疗前后血象 (白细胞计数及中性粒细胞率) 及 C-反应蛋白 (CRP) 的变化, 30 天后随访患者咳嗽缓解与复发情况。结果: 2 组治疗后血象及 CRP 均低于本组治疗前, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组治疗后白细胞计数、中性粒细胞率及 CRP 均低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。30 天后随访, 研究组缓解率 90.9% 高于对照组 72.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 而复发率研究组 1.8% 低于对照组 12.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率对照组 81.8%, 研究组 94.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 固本咳喘丸能有效改善慢性支气管炎发作期患者临床症状, 降低复发率。

[关键词] 慢性支气管炎; 发作期; 固本咳喘丸; 临床疗效

[中图分类号] R562.2+1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0063-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.025

慢性支气管炎(CB), 是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。据相关统计^[1], 本病发病率在 3.82%, 但随年龄增加而递增, 大于 50 岁以上者发病率可达 15%。若不及时干预, 可发展为慢性阻塞性肺病、肺源性心脏病等, 严重影响患者日常生活能力, 缩短患者寿命^[2]。本研究采用固本咳喘

丸汤剂治疗肺气虚弱型慢性支气管炎发作期, 取得较好的效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照中华医学会呼吸病学分会哮喘病学组制定的《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》^[3]慢性支气管炎的标准为依据: ①连续咳嗽、咳痰 > 2

[收稿日期] 2015-12-22

[作者简介] 张旭东 (1970-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合内科。