

- [2] LA Mandell, RG Wunderink, A Anzueto, et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults[J]. Clin Infect Dis, 2007, 44(Supplement 2): S27- S72.
- [3] 欧明辉, 徐振强, 杨杰. 脑卒中后肺部感染的相关因素及其对预后影响[J]. 中华全科医师杂志, 2008, 7(11): 789.
- [4] 李平. 参附注射液对重症肺炎的血流动力学影响[J]. 中国医药指南, 2012, 10(33): 52- 53.
- [5] 胡刚, 刘先义, 夏中元. 参附注射液对肠缺血-再灌注大鼠肺损伤的影响[J]. 中国中医急症, 2008, 17(4): 513- 515.
- [6] 林冰, 郭应军, 蒋丽芳. 参附注射液在多器官功能障碍综合征治疗中的应用探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(18): 2802- 2803.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

补肾健脾法治疗脑鸣 45 例疗效观察

金华锋, 单红梅, 李锐朋, 费薛东, 李云燕

南京中医药大学附属武进中医医院, 江苏 常州 213161

[摘要] 目的: 观察补肾健脾法治疗脑鸣的临床疗效。方法: 将 82 例脑鸣患者按治疗意向分为 2 组, 治疗组 45 例, 采用补肾健脾中药口服治疗, 对照组给予尼莫地平口服, 疗程 20 天, 观察临床疗效。结果: 治疗组总有效率为 64.4%, 对照组总有效率为 37.8%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 相对于尼莫地平扩张脑血管治疗, 补肾健脾中药治疗可以有效治疗脑鸣。

[关键词] 脑鸣; 中医疗法; 补肾健脾; 尼莫地平

[中图分类号] R256 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0045-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.019

脑鸣的描述最早见于《医学纲目·肝胆部》, 古籍中多称之为天白蚁。其症状与耳鸣不同, 患者自觉头脑中有声音鸣响的症状, 非耳部感觉。患者可自诉脑内有流水声、机器样雷鸣声、蝉鸣声、鸟鸣声等, 音调可高可低, 多为持续性, 常伴有头昏、失眠、健忘、乏力等症状, 多见于老年人。现代医学对此症状的病因、发病机制未能明确阐述, 疗效不佳。本科从 2008 年 11 月~2012 年 12 月采用补肾健脾法为主治疗脑鸣 45 例, 初步观察疗效满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本科自 2008 年 11 月~2012 年 12

月将门诊、住院 82 例脑鸣患者, 依据患者治疗意愿分为 2 组, 治疗组 45 例, 对照组 37 例。治疗组男 20 例, 女 25 例; 年龄 45~83 岁, 平均(69.4± 8.2)岁; 平均病程(4.9± 1.8)年。对照组男 14 例, 女 23 例; 年龄 50~85 岁, 平均(66.3± 9.3)岁; 平均病程(4.8± 1.5)年。2 组年龄、性别、病程方面经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 选择病例符合《中医内科疾病诊疗常规》脑鸣相关标准: 多发于中、老年, 女性多于男性; 自觉脑内如虫蛀、鸣响, 常伴有耳鸣、腰膝酸软、目眩等症状; 检查时多无特殊发现。

1.3 排除标准 均通过头颅 CT 或 MRI、颈部血管

[收稿日期] 2013-08-22

[作者简介] 金华锋 (1971-), 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合神经内科临床及科研工作。

超声、脑干诱发电位等检查排除颅内占位、脑血管意外、脑部炎症、明显颈颅血管狭窄、耳部疾病以及甲状腺功能亢进等其他躯体疾病，并通过汉密尔顿量表排除心身疾病如抑郁症。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用补肾健脾中药治疗，处方：生地黄、黄芪各 20 g，茯苓、泽泻、法半夏、川芎、炙甘草、山茱萸、山药、黄精各 10 g，白芍、何首乌各 15 g。根据兼症加减，但一般不超过 2 味中药，每剂由本院煎药机煎取 2 袋，每袋 200 mL，分早晚 2 次口服，疗程 20 天。

2.2 对照组 口服尼莫地平，每次 60 mg，每天 3 次，疗程 20 天。

2 组患者以前的基础疾病治疗方案不变。

3 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件，各组计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验，有效率比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[1] 相关标准制定疗效标准。治愈：脑鸣症状完全消失，伴随症状也随之消失，治疗后 3 月无复发；显效：脑鸣症状明显减轻，无伴随症状；有效：脑鸣症状减轻，伴随症状改善；无效：脑鸣症状无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 64.4%，对照组总有效率为 37.8%，2 组比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|-------------------|
| 治疗组 | 45 | 5 | 10 | 14 | 16 | 64.4 ^① |
| 对照组 | 37 | 1 | 4 | 9 | 23 | 37.8 |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

现代医学对脑鸣的病因、发病机制阐述不明确，

认为与脑动脉供血不足有关，治疗上以扩张脑血管、疏通微循环、高压氧甚至镇静为主。中医学认为脑鸣多因髓海空虚。《灵枢·海论》云：“脑为髓海，髓海不足，则脑转耳鸣”，朱丹溪亦有“年过四十而阴气自半”之说。患者年高肾衰，或平时恣情纵欲，或病后精血衰少、操劳过度均会耗伤肾精，肾精亏损，髓海空虚，水不涵木，肝阳上扰，清窍失养，引起脑中鸣响。因而补肾是脑鸣治疗的一个关键，治疗不是补肾阳，而应是补肾阴。先天不足形成与后天的失养有关，故而《灵枢·决气》又言：“上气不足，脑为之不满”，“所谓上气者，即宗气上升之气也”，其气根植于肾，受养于脾，脾虚则气弱，清气不升，故而健脾也是治疗的一个重要方面，因而脑鸣的病机在于先后天的不足。虽然有研究认为肝失疏泄及肾阳不足在脑鸣的发生与治疗中有一定作用，但阴损及阳，而且单纯疏肝亦无益于髓海的充足与清气的上升^[2]。笔者对于脑鸣采用补肾健脾的中药治疗，与尼莫地平扩张脑血管治疗比较，疗效显著。该方中用生地黄、山茱萸、何首乌、黄精补肾阴及肾精，茯苓、泽泻、法半夏健脾以利湿，黄芪、山药、白术健脾益气，白芍、甘草取酸甘养阴之意，川芎为血中气药，可以上行头目，携诸药上养清窍，全方共奏补肾健脾之功，使清气得上，髓海得养。脑鸣是一个症状，也是一种疾病，其病因、病机有待现代医学进一步研究，但在现代医学治疗手段受限的时候，中医药治疗不失为一种较好的手段。脑鸣的治疗是否可以采用中西医结合来进一步提高疗效，有待进一步证实。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则：第 1 辑[S]. 1993.
- [2] 王丽慧. 脑鸣的中医研究进展[J]. 神经病学与神经康复杂志, 2010, 7(3): 185- 186.

(责任编辑：骆欢欢)