

小柴胡汤加减治疗气机失调型眩晕的效果及安全性研究

赵蕊^① 宋海燕^①

【摘要】目的：探析小柴胡汤加减治疗气机失调型眩晕的效果及安全性。方法：选择2021年1月—2022年10月在泰安市中医医院接受治疗的90例气机失调型眩晕患者为研究对象，经红蓝球法分为对照组和研究组，各45例。对照组采用静脉滴注倍他司汀治疗，研究组在对照组的基础上予以小柴胡汤加减治疗，两组均连续治疗14 d。比较两组治疗有效率、中医症候积分、眩晕症状评分、血脂指标水平及不良反应发生率。结果：治疗后，研究组头晕目眩、乏力自汗、少气懒言的中医症候积分均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后，研究组眩晕症状评分低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后，研究组总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组治疗总有效率为93.33%，高于对照组的77.78%，差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组不良反应发生率为8.89%，低于对照组的24.44%，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论：针对气机失调型眩晕患者，采用小柴胡汤加减治疗具有良好的效果，不仅在改善患者眩晕症状和血脂指标方面具有积极意义，还能减少不良反应，用药安全性较高。

【关键词】小柴胡汤加减 倍他司汀 气机失调型 眩晕 中医症候 血脂指标

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2023.19.043

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2023)19-0168-04

Effect and Safety of Xiaochaihu Decoction Modified in Treatment of Vertigo of Disorder of Qi Activity Type/ZHAO Rui, SONG Haiyan. //Chinese and Foreign Medical Research, 2023, 21(19): 168-171

【Abstract】Objective: To explore the effect and safety of Xiaochaihu Decoction modified in treating vertigo of disorder of Qi activity type. Method: A total of 90 cases of vertigo patients with disorder of Qi activity type who received treatment in Tai'an Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2021 to October 2022 were selected as subjects and divided into control group and study group by red and blue ball method, with 45 cases in each group. The control group was treated with Betahistine intravenously, and the study group was treated with Xiaochaihu Decoction modified on the basis of the control group, both groups were treated continuously for 14 d. The treatment effective rate, traditional Chinese medicine syndrome score, vertigo symptom score, lipid index level and adverse

①泰安市中医医院 山东 泰安 271000

12(23): 18-20.

- [2] 刘金明, 黄彩虹, 肖根发, 等. 沙库巴曲缬沙坦钠片对射血分数保留心力衰竭患者心功能及氧化应激指标的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(19): 27-31.
- [3] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.
- [4] 范剑峰, 方译, 郑春华. 沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭患者的临床疗效分析[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2019, 24(7): 810-814.
- [5] DE MAN F S, NAEIJE R. Sex and the right ventricle in heart failure with preserved ejection fraction[J]. Chest, 2021, 159(6): 2156-2158.
- [6] 朱明娜, 张丽华, 蒋友旭, 等. 高血压患者动态动脉硬化指数与射血分数保留性心力衰竭严重程度的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(20): 2568-2572.

- [7] 郝春媛, 李霞, 张芙蓉, 等. 沙库巴曲缬沙坦和依那普利对心力衰竭患者心血管标志物影响的对比研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(10): 1186-1190.
- [8] 中国医师协会全科医师分会, 马力, 杜雪平. 沙库巴曲缬沙坦钠在基层心血管疾病临床应用的专家共识[J]. 中国全科医学, 2021, 24(23): 2885-2890, 2897.
- [9] 陈礼学. 沙库巴曲缬沙坦对心力衰竭患者的疗效及其机制分析[J]. 心血管康复医学杂志, 2021, 30(2): 190-194.
- [10] 冯倩, 赵东坡, 师森, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合瑞舒伐他汀对 AF 合并 HFpEF 的治疗作用[J]. 心脏杂志, 2022, 34(4): 399-403.
- [11] 钱威宇. 沙库巴曲缬沙坦联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭对患者心功能的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(8): 2162-2164.
- [12] 张玥, 边云飞, 郭旭男, 等. 沙库巴曲缬沙坦治疗心血管疾病的研究进展[J]. 中国动脉硬化杂志, 2022, 30(12): 1071-1076.

(收稿日期: 2023-01-27) (本文编辑: 冯乐乐)

reaction rate of the two groups were compared. **Result:** After treatment, the scores of traditional Chinese medicine symptoms of dizziness, fatigue and self-sweating, lack of Qi and lazy talk in the study group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the score of dizziness symptoms in the study group was lower than that in the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). After treatment, the levels of total cholesterol (TC), triglycerides (TG), and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) in the study group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the study group was 93.33%, which was higher than 77.78% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the study group was 8.89%, which was lower than 24.44% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** For vertigo patients with disorder of Qi activity type, Xiaochaihu Decoction modified has a good effect. It is not only of positive significance in improving vertigo symptoms and blood lipid indicators, but also can reduce adverse reactions and has high drug safety.

[Key words] Xiaochaihu Decoction modified Betahistine Disorder of Qi activity type Vertigo Traditional Chinese medicine syndrome Lipid index

First-author's address: Tai'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tai'an 271000, China

眩晕是一种以眩晕为主要表现的症候群,不单指一种疾病,而是包括一系列疾病。眩晕的病因多种多样,临床上多由于脑血管疾病、颈椎病及耳石症等因素引起。眩晕的常见症状是眩晕和耳鸣,并且有可能出现听力受损,如果比较严重的话,也有可能伴有恶心及呕吐,在出现眩晕的症状后,应及时根据原发病进行治疗^[1]。眩晕属中医学“眩晕”范畴,中医分型主要分为肝阳上亢型、肾精不足型、痰浊中阻型及气机失调型,其中又以气机失调型眩晕最为常见。历代中医医籍对于气机失调型眩晕的病因病机论述颇多,认为其主要由阴阳失调,脏腑营卫失和,气机不利所致^[2]。当前临床针对眩晕多予以止晕药物治疗,但大部分药物治疗周期较长,且副作用明显,患者预后并不理想。近年来采用中药汤剂治疗眩晕开始广泛应用于临床中,可有效缓解眩晕症状,但不同中药汤剂的临床疗效仍存在较多争议。鉴于此,该研究共纳入90例患者,进一步探析小柴胡汤加减应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年1月—2022年10月在泰安市中医医院接受治疗的90例气机失调型眩晕患者为研究对象。纳入标准:(1)符合眩晕(气机失调型)诊断标准^[3];(2)年龄 ≤ 75 岁;(3)首次接受本次研究方法治疗。排除标准:(1)合并心、肝、肾、肺等脏器功能障碍;(2)临床资料不完整;(3)合并认知功能障碍;(4)中途退出。按红蓝球法将患者分两组,各45例。对照组男21例,女24例;年龄31~64岁,平均年龄(47.57 ± 16.43)岁;病程7~21个月,平均病程(14.52 ± 6.48)个月。研究组男25例,女20例;年龄32~64岁,平均年

龄(48.63 ± 15.37)岁;病程8~23个月,平均病程(15.51 ± 7.49)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。该研究已获医院医学伦理委员会批准,患者及家属知情同意本研究。

1.2 方法

对照组采用静脉滴注倍他司汀治疗,使用盐酸倍他司汀注射液(东北制药集团沈阳第一制药,国药准字H21022577,规格:2 mL:10 mg)20 mg与0.9%氯化钠注射液(四川科伦药业股份有限公司,国药准字H20056626,规格:100 mL:5 g)250 mL混合摇匀,以静脉滴注为给药方式,1次/d,连续治疗14 d。研究组在对照组的基础上予以小柴胡汤加减治疗,基本方:柴胡、黄芩各12 g,制半夏、人参、生姜各9 g,大枣4枚,炙甘草6 g。随症加减:口干舌燥明显者,去生姜、制半夏,加天花粉15 g;头晕耳鸣明显者,加远志6 g,石菖蒲10 g;恶心呕吐明显者,加藿香10 g,竹茹15 g;汗出明显者,加桂枝10 g;胸脘满闷、纳呆明显者,加神曲15 g。水煎服,取水1 200 mL煎取600 mL,去渣,再煎取300 mL,1剂/d,分早晚2次服用,7 d为1个疗程,共2个疗程。

1.3 观察指标及评价标准

(1)根据气机失调型眩晕的临床症状评估患者治疗前后中医症候积分,包括头晕目眩、乏力自汗、少气懒言,按症状从无到重,依次为0~3分,得分越高表示症状越重^[4]。(2)采用眩晕症状评分量表对患者治疗前后的眩晕程度进行评估,满分100分, ≤ 30 分为轻微眩晕,31~60分为中度眩晕, >60 分为严重眩晕,分值与眩晕程度成正比^[5]。(3)分别于治疗前后采集患者5 mL静脉血,采用全自动生化分析仪分别测定两组总胆固醇(TC)、

甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）的血脂指标水平。（4）根据患者治疗前后中医症候积分、眩晕症状变化情况评估患者的临床疗效，具体判定标准如下：患者中医症候积分较治疗前改善 $\geq 60\%$ ，眩晕等相关临床症状基本消失为显效；患者中医症候积分较治疗前改善 $30\% \sim 59\%$ ，上述症状有所改善为有效；患者中医症候积分较治疗前改善 $< 30\%$ ，上述临床症状无改善，甚至加重为无效^[2]。总有效率 = （显效 + 有效）例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。（5）记录两组心悸、失眠、口干、肠胃不适等不良反应发生率。

1.4 统计学处理

本研究数据采用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析和处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后中医症候积分比较

治疗前，两组中医症候积分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，研究组各项中医症候积分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表1 两组治疗前后中医症候积分比较[分， $(\bar{x} \pm s)$]

组别	头晕目眩		乏力自汗		少气懒言	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（ $n=45$ ）	2.24 $\pm$ 0.35	1.75 $\pm$ 0.31	2.45 $\pm$ 0.28	2.13 $\pm$ 0.28	2.53 $\pm$ 0.55	1.51 $\pm$ 0.05
研究组（ $n=45$ ）	2.21 $\pm$ 0.28	1.03 $\pm$ 0.12	2.44 $\pm$ 0.47	1.11 $\pm$ 0.32	2.54 $\pm$ 0.38	0.73 $\pm$ 0.06
t 值	0.449	14.530	0.123	16.092	0.100	66.994
P 值	0.655	0.000	0.903	0.000	0.920	0.000

2.2 两组治疗前后眩晕症状评分比较

治疗前，两组眩晕症状评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，研究组眩晕症状评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 两组治疗前后血脂指标比较

治疗前，两组血脂指标比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，研究组各项血脂指标均低

于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表2 两组治疗前后眩晕症状评分比较[分， $(\bar{x} \pm s)$]

组别	治疗前	治疗后
对照组（ $n=45$ ）	67.56 $\pm$ 5.33	39.67 $\pm$ 2.24
研究组（ $n=45$ ）	66.27 $\pm$ 5.16	32.28 $\pm$ 2.13
t 值	1.167	16.038
P 值	0.247	0.000

表3 两组治疗前后血脂指标比较[mmol/L， $(\bar{x} \pm s)$]

组别	TC		LDL-C		TG	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（ $n=45$ ）	5.71 $\pm$ 0.54	3.76 $\pm$ 0.28	4.32 $\pm$ 0.82	2.75 $\pm$ 0.38	2.97 $\pm$ 0.45	1.41 $\pm$ 0.24
研究组（ $n=45$ ）	5.70 $\pm$ 0.22	2.91 $\pm$ 0.24	4.21 $\pm$ 0.79	1.84 $\pm$ 0.32	2.96 $\pm$ 0.40	0.79 $\pm$ 0.11
t 值	0.115	15.462	0.648	12.288	0.111	15.754
P 值	0.909	0.000	0.519	0.000	0.912	0.000

2.4 两组临床疗效比较

研究组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 4。

2.5 两组不良反应发生率比较

研究组不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 5。

表4 两组临床疗效比较[例（%）]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组（ $n=45$ ）	18（40.00）	17（37.78）	10（22.22）	35（77.78）
研究组（ $n=45$ ）	23（51.11）	19（42.22）	3（6.67）	42（93.33）
χ^2 值				4.406
P 值				0.036

表5 两组不良反应发生率比较[例（%）]

组别	心悸	失眠	口干	肠胃不适	合计
对照组（ $n=45$ ）	0（0）	3（6.67）	2（4.44）	6（13.33）	11（24.44）
研究组（ $n=45$ ）	1（2.22）	1（2.22）	0（0）	2（4.44）	4（8.89）
χ^2 值					4.789
P 值					0.029

3 讨论

眩晕是临床最为常见的病症之一,起病或隐匿或突发或暴发,且病理机转复杂多变,患者预后多不理想,因此该病也是临床公认的疑难病之一,临床多见于现代医学中的内耳性眩晕、脑性眩晕、神经官能症及贫血等疾病中^[6-7]。当前眩晕多通过配合医生口服药物进行治疗,也可采取针灸或推拿按摩的方法进行治疗。根据近年来大量临床实践证实,眩晕患者在西医药物治疗的基础上,加用中药汤剂实施治疗,能够有效改善患者血流动力学指标,缓解眩晕症状,并减少患者的复发率。

眩晕的发生原因及其治疗方法,历代中医医籍论述颇多。眩晕最早见于《内经》,称为“眩冒”,后《严氏济生方》中提出“所谓眩晕者,眼花屋转,起则眩倒是也”,首次明确眩晕的定义。随着历代医家对眩晕病机认识的不断深入,多认为脾胃气机升降失调,运化失职,导致清阳不升,浊阴不降,清窍失养,继而发为眩晕。此外肝、脾、肾五行互滋互犯,互为影响,眩晕发作与肝、脾、肾三脏气血阴阳失调也有着密切的联系^[8]。中药汤剂作为中医主要治疗手法,也是治疗气机失调型眩晕的主要手段,不仅能够有效治疗眩晕,同时能对患者功能和脏腑平衡进行较好调整,对预防气机失调型眩晕再次发作起到重要作用。该次研究中,研究组治疗有效率、眩晕等临床症状改善情况及中医证候积分等均较对照组更优,与张东锋^[9]研究结果一致,说明小柴胡汤加减治疗能够有效提升眩晕(气机失调型)患者的治疗有效率,改善眩晕等相关临床症状。分析可知,小柴胡汤属于《伤寒论》中的经典方剂,主要有柴胡、制半夏、人参、生姜、黄芩、大枣和炙甘草等药物,临床应用时可以随症加减。其中柴胡可疏肝解郁,对于胸胁胀痛、情志抑郁等病症有一定的调理效果。黄芩、生姜可清热燥湿、泻火解毒;制半夏具有止咳化痰、缓解失眠等作用;人参可健脾益肺、安神益智;大枣具有补中益气、养血安神的功效;炙甘草可以起到使各类中草药调和的作用。多药配合,共奏疏肝理气、扶正祛邪、和解表里之功效^[10]。该次研究还发现,研究组血脂指标水平和不良反应率均低于对照组,与王鑫^[11]研究结果一致,说明针对气机失调型眩晕患者实施小柴胡汤加减治疗,不仅能够有效改善患者血脂情况,而且副作用较少,用药安全性较高。分析可知,小柴胡汤中作为主要成分的柴胡所含的皂苷和挥发油能够对中枢性降温起到显著作用,同时还能有效抑

制患者血管通透性。此外柴胡中的多糖能引起淋巴细胞增殖,增强患者免疫功能。大枣富含环磷酸腺苷,其对人体能量代谢至关重要,可以增强肌肉力量,扩张血管,改善心肌营养,对脑血管疾病的防治有很好的效果^[12]。相比西医用药,小柴胡汤加减治疗对患者病灶产生的刺激更小,有效降低或避免机体发生不良反应发生的概率。

综上所述,针对气机失调型眩晕患者,采用小柴胡汤加减治疗具有良好的效果,不仅在改善患者眩晕症状和血脂指标方面具有积极意义,还能减少不良反应,用药安全性较高。

参考文献

- [1] 李云. 穴位贴敷联合手指点穴护理干预在眩晕病患者中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(4): 493-495.
- [2] 李柱, 刘作印, 段春燕, 等. 基于中医临床路径分型治疗眩晕病各证候的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(11): 1807-1809.
- [3] 中国医药教育协会眩晕专业委员会. 眩晕急诊诊断与治疗专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 3(10): 248-253.
- [4] 于建峰, 王冬香, 张劼, 等. 中医辨证疗法辅助治疗眩晕的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(35): 37-38.
- [5] 费樱平, 郑芸, 李刚. 医惠使用数字等级量表对周围性眩晕评分的差异化研究[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2020, 18(2): 99-102.
- [6] 祝正誉. 柴胡加龙骨牡蛎汤合泽泻汤、倍他司汀治疗眩晕症患者的疗效及其对椎基底动脉血液循环的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(15): 52-54.
- [7] GROEZINGER M, HUPPERT D, STROBL R, et al. Correction to: development and validation of a classification algorithm to diagnose and differentiate spontaneous episodic vertigo syndromes: results from the dizzyReg patient registry[J]. Journal of Neurology, 2020, 267(17): 1023-1025.
- [8] 关晓蕾, 冉鹏飞, 张晨峰, 等. 小柴胡汤加减对脑卒中后眩晕患者中医证候积分及康复的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(4): 103-105.
- [9] 张东锋. 小柴胡汤加减对脑卒中后眩晕患者中医证候积分及血管内皮功能的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(1): 94-95.
- [10] 刘娜. 小柴胡汤加减治疗卒中后眩晕患者的临床效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(1): 109-111.
- [11] 王鑫. 小柴胡汤加减治疗脑卒中后眩晕患者的临床效果及对血液流变学指标的影响[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(18): 183-185.
- [12] 李筱棠, 唐川, 贾鹏. 小柴胡汤加减联合耳穴埋豆法治疗颈性眩晕疗效及对脑血流速度和血液流变学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(8): 885-888.

(收稿日期: 2023-04-11)(本文编辑: 马娇)