祛痰通络止眩汤治疗颈性眩晕的临床观察

王盼　黄玉莹（通讯作者）

（河南省开封市第二中医院　河南开封　475300）

【摘　要】目的　观察祛痰通络止眩汤治疗颈性眩晕（痰瘀阻络型）的临床疗效。方法　选取70例诊断为颈性眩晕（痰瘀阻络型）的患者，采用随机数字表法，随机分为两组，对照组和治疗组各35例。对照组给予普通针刺联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗，治疗组在对照组的基础上给予祛痰通络止眩汤口服，比较两组疗效、治疗前及治疗3个月后中医证候积分、颈性眩晕症状及功能评估量表评分。结果　治疗组总有效率为94.29%，对照组为77.14%，治疗组疗效较对照组明显（P<0.05）。两组治疗后中医证候总积分均有下降（P<0.05），且治疗组的积分下降幅度更大，显著低于对照组水平（P<0.05）。两组颈性眩晕症状及功能评估量表评分均呈现下降趋势，与治疗前相比有统计学差异（P<0.05）。结论　采用祛痰通络止眩汤治疗颈性眩晕（痰瘀阻络型）取得了良好效果，该方法能够缓解患者症状，优化患者的预后情况。

【关键词】祛痰通络止眩汤；颈性眩晕；临床观察

Clinical Observation of Qutan Tongluo Zhixuan Decoction in the Treatment of Cervical Vertigo

Wang Pan　Huang Yuying（Corresponding Authors）

（The Second Traditional Chinese Medicine Hospital of Kaifeng, Henan Province　475300）

[Abstract] Objective To evaluate the clinical efficacy of Qutan Tongluo Zhixuan Decoction in treating cervical vertigo (type of phlegm-stasis obstructing collaterals). Methods A total of 70 patients diagnosed with cervical vertigo (type of phlegm-stasis obstructing collaterals) were randomly assigned to two groups using a random number table: 35 cases each in the control group and the treatment group. The control group received conventional acupuncture combined with Flunarizine Hydrochloride Capsules, while the treatment group additionally received oral administration of Qutan Tongluo Zhixuan Decoction. The therapeutic outcomes, pre-treatment scores, post-3-month treatment scores based on TCM syndrome scores, cervical vertigo symptoms, and functional assessment scale scores were compared between the two groups. Results The overall efficacy rate was 94.29% in the treatment group versus 77.14% in the control group, demonstrating significant improvement in the treatment group (P <0.05). Both groups showed decreased total TCM syndrome scores post-treatment (P <0.05), with a more pronounced decline in the treatment group compared to the control group (P <0.05). Both cervical vertigo symptoms and functional assessment scale scores exhibited a downward trend, with statistically significant differences from baseline (P <0.05). Conclusion Qutan Tongluo Zhixuan Decoction demonstrates favorable efficacy in treating cervical vertigo (type of phlegm-stasis obstructing collaterals), effectively alleviating symptoms and improving patient prognosis.

[Key words] Qutan Tongluo Zhiyan Decoction; cervical vertigo; clinical observation

颈性眩晕指由于颈椎的各种病变导致的以眩晕为主要症状的临床综合征，除眩晕外还可有头颈部的疼痛、恶心、呕吐、视物模糊、耳鸣、记忆力下降、行走不稳等症状，严重时可猝倒[1,2]，经常在颈部体位发生改变，如低头、仰头或做旋转动作时诱发，平躺时症状可暂时缓解[3]，是眩晕门诊、神经内科、耳鼻喉科及急诊科的常见病。我国颈椎病的发病率在 3.8%–17.6%左右，其中大约 50%的人会出现眩晕症状[4]。西医治疗眩晕方法有限，疗效不明显[5,6]，中医有明显优势，自我院眩晕门诊开设以来，收住入院的患者中诊断为颈性眩晕者占 20%左右，中医辨证多为实证，以痰、瘀多见，痰滞经络，气机不畅，血行瘀滞，痰瘀互结，上扰清窍，发为眩晕，科室自拟祛痰通络止眩汤疗效显著，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 5 月至 2024 年 12 月开封市第二中医院脑病科住院病人 70 例，按照随机数字表法分为对照组和治疗组，每组 35 例。对照组男 18 例，女 17 例；年龄 17–75 岁，平均（67.80 ± 8.64）岁。治疗组男 16 例，女 19 例；年龄 17–75 岁，平均（66.47 ± 8.23）岁；对照组病程平均（10.72 ± 4.23）周，治疗组病程平均（10.73 ± 4.61）周。比较两组患者的一般资料，差异无统计学意义（P>0.05）。本研究经过开封市第二中医院医学伦理委员会审批（伦理审查批件号：HBZY2020–KY–050–01）。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中“眩晕”的诊断标准及痰瘀阻络证的辨证标准制定：主症：①头晕目眩；②肩颈酸痛不适；次症：①视物模糊；②恶心、呕吐；③上肢麻木；④耳聋耳鸣；舌脉：①舌质紫暗，或有瘀斑、瘀点，舌下脉络迂曲，苔白腻或滑；②脉弦滑。证型确定：具备全部主要症状者，兼次症 4 项中的任何

1 或 2 项，症状不明显者，参考舌脉象。

1.2.2 西医诊断标准

参照《眩晕诊治专家共识》[7]并结合临床实际制定如下标准：（1）以眩晕为主要临床症状，呈慢性起病，亦有急性起病或经常反复发作，其发作多与头颈部旋转或屈伸运动有关；（2）可伴有颈项部疼痛、头部压迫感或束带感、恶心、呕吐、耳鸣、视物模糊、行走不稳等；（3）查体时可见：旋颈试验阳性，椎间孔挤压试验阳性，颈 1 至颈 7 棘突或棘突旁、斜方肌的一侧或者双侧压痛，颈旋转、屈伸度降低；（4）颈椎正侧位及张口位 X 线片显示钩椎关节骨质增生、小关节紊乱、节段性不稳定、颈椎生理曲度改变、寰枢关节半脱位等。

1.3 试验病例标准

1.3.1 纳入标准

（1）同时符合以上中医和西医诊断标准的患者；（2）辨证为痰瘀阻络证的患者；（3）年龄在 18–75 岁之间；（4）同意接受本研究治疗，并签署知情同意书。

1.3.2 排除标准

（1）其他疾病导致的眩晕；（2）妊娠期、哺乳期妇女；（3）有严重的基础病，如严重心脑血管疾患、严重肝肾功能不全者；（4）存在严重颈椎不稳、重度椎管狭窄及颈椎骨折等符合手术指征的患者；（5）依从性差、不能完成疗程、不能配合治疗者。凡具备以上其中一条或以上者均不能入组。

1.3.3 剔除及脱落标准

（1）入组后未治疗满一个疗程而中途退出的患者；（2）试验过程中没有严格遵照试验要求进行治疗或未遵医嘱自行接受针对该疾病的其他治疗的患者；（3）依从性差，不能配合进行量表填写及数据收集的患者；（4）如试验过程中出现眩晕症状继续加重的患者，应停止治疗，按无效统计；（5）试验过程中出现严重不良反应或其他严重疾患者。

1.4 治疗方法

对照组：给予普通针刺联合盐酸氟桂利嗪胶囊（石家庄市华新药业有限责任公司）治疗。①针刺选取双侧夹脊穴及风池穴作为主穴，百会、气海、神庭、关元、双侧血海、双侧足三里、双侧三阴交为次穴。患者取俯卧位或坐位，75% 酒精对穴位皮肤进行常规消毒，用规格为 0.30mm × 0.40mm 的华佗牌一次性无菌针灸针（苏州医疗用品厂有限公司），采用平补平泻手法，期间行针 2 次，留针 20min 后出针，每日 1 次。②每晚口服盐酸氟桂利嗪胶囊，10mg/次。

治疗组：在对照组治疗基础上给予祛痰通络止眩汤口服，方药组成：清半夏、葛根、陈皮、天麻、炒白术、茯苓、石菖蒲、当归、红花、川芎、柴胡、生甘草。1 剂/天，水煎 400ml，早晚两次温服。中药均购于开封市第二中医院中药房并由药房代煎。

两组均治疗 1 个疗程，1 个疗程为 2 周。

1.5 观察指标

1.5.1 颈性眩晕症状及功能情况

采用颈性眩晕症状及功能评估量表（ESCV），表格内容共分为眩晕、颈肩痛、头痛、日常生活及工作、心理及社会适应性 5 项，总分 0–30 分，评分越低则病情越重。对 70 例患者于治疗前、后进行评分，以分析判断疗效。

1.5.2 中医症候

对 70 例入组患者进行治疗前后中医症候评分，包括眩晕、颈肩部疼痛、视物模糊等，参照中国医药科技出版社出版的《中药新药临床研究指导原则》[8]制订疗效评定。

1.5.3 疗效

以国家中医药管理局编写的《中医病证诊断疗效标准》为参照，将颈性眩晕功能及症状的评分运用公式：（治疗后评分–治疗前评分）/（30–治疗前评分）× 100%=改善率，计算出改善率并作出疗效判定，标准如下：（1）治愈：无眩晕症状或基本消失，头痛、颈痛等伴随症状、体征完全消失，机体功能得到恢复，可进行正常的生活工作，改善率≥90%；（2）显效：眩晕症状大幅减轻，头痛、颈痛等伴随症状、体征明显改善，机体功能基本恢复，不会影响到平时生活及工作，75%≤改善率<90%；（3）有效：眩晕症状有所减轻，头痛、颈痛等伴随症状、体征仍有少许残留，机体功能仍存在障碍，对日常生活和工作有一定影响，30%≤改善率<75%；（4）无效：眩晕症状和治疗前相比无明显改变，甚至更严重；头痛、颈痛等伴随症状、体征无改变，甚至较前加重，改善率<30%。

1.6 统计学方法

统计学处理采用 SPSS 22.0 统计软件，计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，行 t 检验；计数资料采用 n（%）表示，行 χ^2 检验。P<0.05 或 P<0.01，为差异有（或显著）统计学意义；P>0.05 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 中医症候积分比较

见表 1，治疗后治疗组患者中医症候积分均显著低于对照组（P<0.05）。

2.2 ESCV 评分比较

见表 2，治疗后两组 ESCV 评分均显著升高且研究组评分更高（P<0.05）。

2.3 疗效比较

见表 3，治疗后治疗组总有效率明显高于对照组（P<0.05）。

表1 中医症候积分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	眩晕		颈肩部疼痛		视物模糊	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	4.31 ± 1.08	2.18 ± 0.81*	3.48 ± 0.87	2.11. ± 0.74*	3.87 ± 1.01	1.97 ± 0.57*
治疗组	35	4.18 ± 1.04	1.42 ± 0.45*	3.55 ± 0.92	1.42 ± 0.64*	3.81 ± 0.91	1.11 ± 0.66*

t	0.513	4.854	0.327	4.172	0.261	5.835
P	0.610	<0.001	0.745	<0.001	0.795	<0.001

注：与组内治疗前比较，*P<0.05

表2 ESCV评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	时间	眩晕	头痛	颈肩痛	日常生活及工作	心理及社会适应
对照组	35	治疗前	6.47 ± 1.21	0.81 ± 0.49	1.42 ± 0.47	1.37 ± 0.81	1.24 ± 0.72
		治疗后	10.71 ± 1.24*	1.28 ± 0.62*	2.74 ± 0.73*	1.49 ± 0.65*	1.79 ± 0.69*
治疗组	35	治疗前	6.77 ± 1.19	0.69 ± 0.61	1.47 ± 0.57	1.17 ± 0.71	1.21 ± 0.74
		治疗后	12.61 ± 1.28*	1.65 ± 0.71*	3.42 ± 0.69*	3.23 ± 0.55*	3.14 ± 0.64*
t组间治疗前/组间治疗后			1.039/6.370	0.906/2.334	0.404/4.061	1.101/12.131	0.173/8.675
P组间治疗前/组间治疗后			0.302/<0.001	0.368/0.022	0.688/<0.001	0.275/<0.001	0.863/<0.001

注：与组内治疗前比较，*P<0.05

表3 疗效比较[n（%）]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	20（57.14）	13（37.14）	2（5.71）	33（94.29）*
对照组	35	18（51.43）	9（25.71）	8（22.86）	27（77.14）
x^2					4.200
P					0.040

注：与对照组比较，*P<0.05

3 讨论

本研究发现，祛痰通络止眩汤治疗痰瘀阻络型颈性眩晕疗效显著，该方由清半夏、葛根、陈皮、天麻、炒白术、茯苓、石菖蒲、当归、红花、川芎、柴胡、生甘草 12 味中药组成以化痰、活血通络、止眩。半夏，性温，味辛，有毒，归脾、胃、肺经，可燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结、和胃健脾。葛根，味甘、辛，性平，归脾、胃经，具有升阳解肌、透疹止泻、除烦止温的功效，可升脾胃清阳、通经活络以止眩。天麻，味甘，性平，归肝经，具有息风止痉、平抑肝阳、祛风通络的功效。茯苓，性平，味甘、淡，归心、脾、肾经，具有利水渗湿、健脾、宁心的功效。炒白术，味甘辛，入脾、胃经，可燥湿利水、健脾益气。陈皮，味苦、辛，性温，归肺、脾经，可理气健脾、燥湿化痰。当归，味甘、辛，性温，入心、肝、脾经，可补血活血、调经止痛、润燥滑肠。红花，归心、肝经，可活血通经、散瘀止痛。川芎，性温、味辛，归心包、肝、胆经，可活血行气、祛风止痛，为“血中之气药”，作为引经药助以升清降浊。石菖蒲，善化痰湿、开窍闭，治痰湿蒙闭心窍诸证；又能宁心神、和胃气，治心悸失眠、健忘恍惚等。柴胡，味苦、辛，性微寒，归肝、胆经，有解表退热、疏肝解郁、升举阳气的功效。甘草，可补脾益气、祛痰止咳、缓急止痛、调和诸药，有“国老”之美誉。

综上，本方以化痰、健脾祛湿、活血通络为法，痰瘀同治、攻补兼施，使痰瘀消、脾胃健、脉络通、眩晕止，可明显减轻患者临床症状。但本研究为单中心研究，具有样本量较少、样本来源单一等局限性。因此，后续仍需进行更多研究以验证临床可行性。

参考文献：

[1]阿依达·哈力木,李芳蕾,张丽华,等.颈性眩晕的研究进展[J].中国老年保健医学,2022,20(4):118-122,126.
[2]谭依立,吕振,洪毅. 颈性眩晕的研究进展[J].中国脊柱脊髓杂志,2022,32(7):648-653.
[3]李虎,白田雨,孙健等.浮针从患肌论治颈性眩晕[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(16):2784-2786.
[4]周思富,曾朝芬,段金辉,等.颈性眩晕的中西医研究进展[J].临床医学进展,2024,14(4):1235.
[5]于钟响,董永书.针刺配合前庭康复训练治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的疗效观察[J].上海针灸杂志,2024,43(7):739-743.
[6]景骆羊,李浩林,程伟刚,等.形气神一体观在针刀治疗颈性眩晕中的应用探讨[J].中国针灸,2024,44(8):947-950.
[7]中华医学会神经病学分会,中华神经科杂志编辑委员会.眩晕诊治专家共识[J].中华神经科杂志,2010,43(5):369-374.
[8]国家食品药品监督管理局.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.
资助项目：开封市科技发展计划项目（NO2303123）。