

柴陈泽泻汤与腕踝针联合甲磺酸倍他司汀片治疗痰湿型梅尼埃病临床研究

林书阳, 吴志敏, 陈妙, 胡万华, 朱文宗

浙江中医药大学附属温州中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察柴陈泽泻汤与腕踝针联合甲磺酸倍他司汀片治疗痰湿型梅尼埃病的临床疗效。方法: 纳入 60 例痰湿型梅尼埃病患者, 依照随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组 30 例。2 组均进行健康教育并予以甲磺酸倍他司汀片治疗, 对照组予腕踝针治疗, 治疗组予柴陈泽泻汤联合腕踝针治疗。2 组均治疗 4 周。治疗前后评定 2 组患者的眩晕障碍量表 (DHI) 评分、耳鸣致残量表 (THI) 评分、耳闷视觉模拟评分法 (VAS) 评分及中医证候积分, 检测左、右侧椎动脉收缩期峰值流速, 比较 2 组临床疗效及不良反应发生率。结果: 治疗后, 治疗组临床疗效总有效率 93.33%, 高于对照组 73.33%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 DHI 评分、THI 评分、耳闷 VAS 评分及中医证候积分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 治疗组 4 项评分值均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组左、右侧椎动脉收缩期峰值流速均较治疗前加快 ($P < 0.05$), 治疗组左、右侧椎动脉收缩期峰值流速值均高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 在健康教育与口服甲磺酸倍他司汀片治疗基础上加用柴陈泽泻汤联合腕踝针治疗痰湿型梅尼埃病患者, 能够有效改善眩晕、耳鸣、耳闷等临床症状, 加快椎动脉血流速度, 疗效确切且安全性较好。

[关键词] 梅尼埃病; 痰湿型; 柴陈泽泻汤; 腕踝针; 椎动脉血流

[中图分类号] R276.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 04-0125-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.028

Clinical Study on Chaichen Zexie Decoction and Wrist-Ankle Acupuncture Combined with Betahistine Mesylate Tablets for Meniere's Disease of Phlegm-Damp Type

LIN Shuyang, WU Zhimin, CHEN Miao, HU Wanhua, ZHU Wenzong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of Chaichen Zexie Decoction and wrist-ankle acupuncture combined with Betahistine Mesylate Tablets on Meniere's disease of phlegm-damp type. **Methods:** A total of 60 patients with Meniere's disease of phlegm-damp type were divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. Both groups were given health education and Betahistine Mesylate Tablets. The control group was treated with wrist-ankle acupuncture, and the treatment group was additionally treated with Chaichen Zexie Decoction based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 4 weeks. Before and after treatment, the scores of Dizziness Handicap Inventory (DHI), Tinnitus Handicap Inventory (THI) and Visual Analogue Scale (VAS) for aural fullness and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores in the two groups were evaluated. The peak systolic velocity in the left and the right vertebral artery in the two groups was also detected. The clinical effects and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 93.33% in the treatment group, higher than that of 73.33% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The

[收稿日期] 2022-02-28
[修回日期] 2022-11-11
[基金项目] 温州市科技局基础性医疗卫生科研项目 (Y2020859)
[作者简介] 林书阳 (1990-), 女, 主治医师, E-mail: 283716870@qq.com。

scores of DHI, THI, VAS for aural fullness and TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The above four scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The peak systolic velocity in the left and the right vertebral artery in both groups was faster than those before treatment ($P < 0.05$). The peak systolic velocity in the left and the right vertebral artery in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Based on the treatment of health education and Betahistine Mesylate Tablets, the therapy of Chaichen Zexie Decoction combined with wrist-ankle acupuncture can effectively improve the clinical symptoms, such as vertigo, tinnitus and aural fullness, in patients with Meniere's disease of phlegm-damp type and accelerate the blood flow velocity in the vertebral artery, with a definite curative effect, safety and reliability.

Keywords: Meniere's disease; Phlegm-damp type; Chaichen Zexie Decoction; Wrist-ankle acupuncture; Vertebral artery blood flow

梅尼埃病是一种常见的耳内非炎性病变,临床主要表现为旋转性眩晕、听力下降、耳鸣、耳闷胀感等,严重影响患者的日常生活和工作^[1]。该病的发病可能与膜迷路积水有关,影响平衡功能,且易反复发作,随着病情进展可能会损伤听力^[2]。甲磺酸倍他司汀是治疗梅尼埃病的基础药物,可以改善内耳供血、平衡双侧前庭神经核放电率,并通过与中枢组胺受体结合,防止眩晕发作,但停药后易复发^[3],并不能完全满足治疗需要。梅尼埃病归属于中医学眩晕范畴,《金匱要略》最早提出从痰治眩的观点,痰湿型是眩晕常见的中医证型之一^[4],笔者在临床亦常见痰湿证,病机多为痰湿内停,蒙蔽清阳而发为眩晕。柴陈泽泻汤是中医名家江尔逊治疗眩晕症的名方,由泽泻、茯苓、白术、党参、钩藤、法半夏、陈皮、柴胡、黄芩、甘草等药物组方,具有化痰熄风、燥湿利水之功,受到临床医生的广泛认可^[5]。同时,腕踝针被证实是治疗梅尼埃病的有效手段,腕踝针穴包括腕部和踝部共12个穴位,其治疗原理与经络理论密切相关,具有开窍醒神定眩之功。临床实践发现,腕踝针联合甲磺酸倍他司汀治疗颅脑外伤后眩晕能够起到显著的增效作用,有效改善临床症状,提高临床疗效^[6]。本研究使用柴陈泽泻汤联合腕踝针与甲磺酸倍他司汀治疗痰湿型梅尼埃病,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 采用《梅尼埃病诊断和治疗指南(2017)》^[7]中的诊断标准。出现2次及以上发作性眩晕,每次持续20 min至12 h,病程中至少有1次感音神经性听力下降,患耳有波动性听力下降、耳鸣、耳闷胀感,排除其他疾病引起的眩晕。

1.2 辨证标准 采用《周仲瑛实用中医内科学》^[8]中的痰湿型梅尼埃病辨证标准。主症:眩晕,头昏,视物旋转,耳鸣,听力下降;次症:胸闷,恶心,多寐;舌苔白腻,脉濡滑。

1.3 纳入标准 符合诊断标准与辨证标准;年龄18~75岁;病程2~10年;近1个月未服用过抗组胺类、激素类、镇静类药物;患者及家属均知情同意,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 患精神疾病;患心、肝、肾功能障碍;对本研究所用药物过敏;不能配合检查;孕期或哺乳期妇女;同时参加其他临床试验者。

1.5 剔除标准 错误纳入;治疗过程中出现严重不良反应,无法继续参与研究;病情急剧加重;罹患其他疾病,需退出研究。

1.6 一般资料 选取2019年3月—2021年3月浙江中医药大学附属温州中医院神经内科、耳鼻喉科门诊治疗的60例痰湿型梅尼埃病患者,按照随机数字表法分为治疗组和对照组各30例。治疗组男13例,女17例;年龄40~60岁,平均 $(50.37 \pm$

13.10)岁;病程2~9年,平均(6.10±2.07)年。对照组男11例,女19例;年龄41~60岁,平均(51.50±14.96)岁;病程1~9年,平均(5.83±1.64)年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究方案经浙江中医药大学附属温州中医院医学伦理委员会审查批准(WTCM-KT-2020055)。

2 治疗方法

2组均进行健康教育,以增加患者的治疗信心和依从性,同时给予甲磺酸倍他司汀片[卫材(中国)药业有限公司,国药准字H20040130,规格:6 mg/片]治疗,每次口服6 mg,每天3次。

2.1 对照组 给予腕踝针治疗。选穴:腕横纹上2寸,双上1区(前臂内侧尺骨缘)和双上5区(前臂外侧中央),常规消毒,采用0.25 mm×25 mm毫针(苏州医疗用品厂有限公司),以30°快速进针,轻捻针柄,得气后留针15 min,3 d治疗1次。

2.2 治疗组 予柴陈泽泻汤联合腕踝针治疗。柴陈泽泻汤处方:泽泻、茯苓、白术各15 g,党参、钩藤各12 g,法半夏、大枣、柴胡、陈皮、黄芩、天麻、菊花各10 g,生姜9 g,甘草3 g。眩晕甚者加僵蚕、白芥子各10 g;气虚者加黄芪10 g,党参用至15 g。每天1剂,水煎煮,每次服200 mL,于早晚饭后30 min服用。2周复诊1次,以调整药物。腕踝针治疗方法与频率均同对照组。

2组治疗时间均为4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①眩晕障碍量表(DHI)评分。包括躯体28分、情绪36分、功能36分,分值范围0~100分,0~30分为轻度,31~60分为中度,61~100分为重度^[9]。②耳鸣致残量表(THI)评分。包括耳鸣对睡眠、社交活动、心情等方面的影响,共25个问题,每个问题按照严重程度分为4分(重度)、2分(轻度)、0分(无),分值范围0~100分,分数越高表示耳鸣越严重^[10]。③耳闷视觉模拟评分法(VAS)评分。由患者根据耳闷程度指出刻度尺上0~10对应的数字,数值越高表示耳闷越严重^[11]。④中医证候积分。包括眩晕、头昏、视物旋转、耳鸣、听力下降、胸闷、恶心、多寐等症状,各项症状按照严重程度分为0分(无)、3分(轻度)、6分(中度)、9分(重度),积分分值范围0~72分,分数越高表示症状越严重^[12]。以上4项评分均于治疗前最近

一次发作和治疗4周后最近一次发作时评定。⑤椎动脉收缩期峰值流速。使用ATL-HDI 5000型彩色多普勒超声显像仪(荷兰皇家飞利浦公司)检测左、右侧椎动脉收缩期峰值流速。⑥不良反应。统计治疗期间恶心、呕吐、腹痛、腹泻等不良反应的发生情况。

3.2 统计学方法 应用SPSS22.0软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《2020 AAO-HNS“梅尼埃病临床实践指南”专家解读》^[13]拟定。治愈:症状、体征完全消失,实验室检查结果基本正常;好转:症状及体征减轻,实验室检查结果有改善;未愈:症状无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,治疗组总有效率93.33%,高于对照组73.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	30	16(53.33)	12(40.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	8(26.67)	14(46.67)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值					4.320
P 值					0.038

4.3 2组治疗前后DHI、THI、耳闷VAS评分及中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组DHI评分、THI评分、耳闷VAS评分及中医证候积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组DHI评分、THI评分、耳闷VAS评分及中医证候积分均较治疗前下降($P<0.05$)。治疗组4项评分值均低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后椎动脉收缩期峰值流速比较 见表3。治疗前,2组左、右侧椎动脉收缩期峰值流速比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组左、右侧椎动脉收缩期峰值流速均较治疗前加快($P<0.05$)。治疗组左、右侧椎动脉收缩期峰值流速值均高于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后DHI、THI、耳闷VAS评分及中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	DHI 评分		THI 评分		耳闷 VAS 评分		中医证候积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	52.37±8.75	28.44±4.51 ^①	55.13±9.26	30.68±5.15 ^①	5.66±0.91	2.63±0.42 ^①	23.59±4.12	8.35±1.34 ^①
对照组	30	54.16±9.03	36.93±6.27 ^①	57.42±9.78	38.75±6.38 ^①	5.89±0.96	3.85±0.64 ^①	24.77±4.46	11.68±1.97 ^①
<i>t</i> 值		0.780	6.021	0.931	5.391	0.952	8.729	1.064	7.655
<i>P</i> 值		0.439	<0.001	0.356	<0.001	0.345	<0.001	0.292	<0.001

注: ①与治疗前比较, $P < 0.05$

表3 2组治疗前后椎动脉收缩期峰值流速比较($\bar{x} \pm s$) cm/s

组别	例数	左椎动脉		右椎动脉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	35.19±4.02	48.56±5.74 ^①	30.63±3.14	46.54±5.27 ^①
对照组	30	34.37±3.81	42.35±5.28 ^①	31.56±3.36	40.33±4.60 ^①
<i>t</i> 值		0.811	4.361	1.108	4.862
<i>P</i> 值		0.421	<0.001	0.273	<0.001

注: ①与治疗前比较, $P < 0.05$

4.5 2组不良反应发生率比较 治疗组有2例恶心、1例腹泻, 不良反应发生率10.0%; 对照组有1例恶心, 不良反应发生率3.3%。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.268$, $P=0.605$)。

5 讨论

梅尼埃病是一种常见的耳鼻喉科疾病, 其发病机制为内耳循环障碍致内耳积液, 导致内淋巴系统压力过大, 引起内耳末梢终器缺氧, 产生内耳眩晕症^[14]。甲磺酸倍他司汀是治疗梅尼埃病的基础用药, 具有明显的扩张血管作用, 能够改善内耳循环障碍, 增加内淋巴水肿的耳蜗血流量, 增加脑内血流量, 但甲磺酸倍他司汀片具有组胺样作用, 可通过影响H₂受体, 导致胃酸分泌, 或影响H₁受体, 导致呼吸道收缩, 临床应用受到一定限制^[15]。

梅尼埃病归属于中医学眩晕范畴。眩晕的病因包括情志不遂、年高肾亏、病后体虚及瘀血阻滞等, 病机不外乎虚实两端, 在致病因素的作用下, 虚者因气血亏虚, 清窍失养, 髓海不足而发病, 实者则多为风、火、痰、瘀等扰乱清空, 病位在头窍, 与肝、脾、肾密切相关。肝主动主升, 若肝肾亏虚, 水不涵木, 肝阳上亢, 则气火上扰头目而发为眩晕。脾胃虚弱, 脾失健运, 则易生痰湿, 痰湿中阻或感受风邪, 风邪夹痰上扰清窍, 则可发为眩晕; 痰湿中阻日久, 郁而化热, 形成痰火, 火盛伤津, 阴亏于下, 痰火上蒙, 亦可发为眩晕。可见眩

晕并非风、火、痰、虚各自单独为患, 而是综合为患。柴陈泽泻汤由小柴胡汤、二陈汤、泽泻汤合方而成, 其中小柴胡汤旋转少阳枢机, 透达郁火, 升清降浊; 二陈汤化痰降逆; 泽泻汤涤饮利水^[16]。加法半夏可降逆化痰, 涤饮止呕; 加天麻、钩藤、菊花, 旨在柔润以熄肝风。本方重在运脾和胃, 运脾可化痰饮, 和胃能止呕逆。现代药理研究表明, 泽泻汤能够增加耳蜗隔膜的通透性, 减轻内淋巴积水^[12]; 白术中的挥发油和内酯类化合物具有促进胃肠道代谢的作用, 可通过调节胃肠激素水平发挥利尿功能^[17]; 陈皮提取物中含有的挥发油、黄酮等活性成分, 能够修复受损的毛细胞, 进而舒张血管, 改善内耳循环^[18]; 钩藤中的主要成分为三萜、皂苷类, 具有扩张外周血管作用^[19]; 天麻具有多种药理作用, 其主要成分天麻素能够改善耳蜗微循环^[20]。若眩晕较严重者, 加僵蚕、白芥子化痰散结, 熄风止眩; 病久气虚者, 加黄芪, 并加大党参的用量以补中益气, 纠正正气不足之势。

腕踝针由张心曙教授根据经络学说中的皮部理论创立, 具有取穴单一、操作简便、对机体损伤微小等特点。从腕部和踝部选取相应的点进行皮下针刺, 以横膈为界, 按区选点, 具有疏通经络、调和脏腑之功效, 是临床治疗痛证和脏腑疾病的有效手段。《素问·皮部论》言“凡十二经脉者, 皮之部也”, 腕踝针分区与十二皮部相对应, 各针刺点分别位于十二经脉循行路线上, 主治病证与十二经脉主治病证相对应。根据“宁失其穴, 勿失其经”的针灸理论, 本研究选取的上1区位于手少阴心经, 其络脉上挟咽, 系目系, 可治疗头面部疾病; 上5区位于手少阳三焦经, 主治头目、胸胁等病症, 二者合用, 对眩晕的治疗具有较强的针对性。有研究发现, 腕踝针联合中药熏蒸治疗能够促进颈椎病患者的脑部血液循环^[21]。本研究加予柴陈泽泻汤发挥温通

经脉、行气活血之效,从而达到标本兼治、兼顾虚实的目的,能进一步提高治疗效果。

本研究结果显示,治疗后,治疗组 DHI 评分、THI 评分、耳闷 VAS 评分及中医证候积分均低于对照组,提示加用柴陈泽泻汤治疗能协同改善痰湿型梅尼埃病患者的临床症状,方药和证型对应。治疗组临床疗效总有效率高于对照组,提示加用柴陈泽泻汤可提高临床疗效,起到增效作用。治疗组左、右椎动脉收缩期峰值流速值均高于对照组,提示多种方法联合使用在改善脑血流速度方面更具优势,这也可能是发挥治疗作用的机制之一,需要日后进一步探究。2 组不良反应发生率相近,提示加用柴陈泽泻汤不增加用药风险,是一种安全可靠的治疗方法。

综上所述,在健康教育与口服甲磺酸倍他司汀片治疗基础上加用柴陈泽泻汤联合腕踝针治疗痰湿型梅尼埃病患者,能够有效改善眩晕、耳鸣、耳闷等临床症状,加快椎动脉血流速度,疗效确切且安全性较好。

[参考文献]

- [1] AHMADZAI N, CHENG W, KILTY S, et al. Pharmacologic and surgical therapies for patients with Meniere's disease: A systematic review and network meta-analysis[J]. PLoS One, 2020, 15(9): e0237523.
- [2] SCUTO M, MAURO P D, ONTARIO M L, et al. Nutritional Mushroom Treatment in Meniere's Disease with *Coriolus versicolor*: A Rationale for Therapeutic Intervention in Neuroinflammation and Antineurodegeneration[J]. Int J Mol Sci, 2019, 21(1): 284.
- [3] 靳久增,刘琴,代全德,等. 甲磺酸倍他司汀片治疗良性阵发性位置性眩晕的效果分析[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2021, 38(4): 95-97.
- [4] 黄健庭,杜文兵,徐珊. 眩晕病的中医证候要素及证型分布规律研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(7): 1398-1402.
- [5] 江雯涵. 柴陈泽泻汤联合天麻素注射液治疗眩晕症临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(12): 80-83.
- [6] 苏文君. 腕踝针联合甲磺酸倍他司汀片治疗颅脑外伤后眩晕的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(17): 70-73.
- [7] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 梅尼埃病诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(3): 167-172.
- [8] 周仲瑛,薛博瑜. 周仲瑛实用中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 92-93.
- [9] 张素珍. 眩晕症的诊断与治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 114-115.
- [10] 焦粤农,于锋,钟胜长,等. 中文译本耳鸣致残量表的临床应用研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(11): 907-910.
- [11] 张素珍. 眩晕症的诊断与治疗[M]. 2版. 北京: 人民军医出版社, 2010: 108-109.
- [12] 赵赫,杨艳平,蔡青,等. 加味泽泻汤联合敏使朗治疗痰湿型梅尼埃病[J]. 吉林中医药, 2020, 40(3): 353-356.
- [13] 吴子明. 2020 AAO-HNS“梅尼埃病临床实践指南”专家解读[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(5): 487-491.
- [14] OLIVEIRA L, OLIVEIRA C, LOPES K, et al. Diagnostic assessment of patients with Meniere's disease through caloric testing and the video-head-impulse test[J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2021, 87(4): 428-433.
- [15] 张平. 甲磺酸倍他司汀治疗眩晕症临床观察[J]. 中国民康医学, 2010, 22(4): 379.
- [16] 李强. 运用“柴陈泽泻汤”治疗痰湿中阻型眩晕临证举隅[J]. 中医临床研究, 2019, 11(18): 14.
- [17] 孙小添. 半夏白术天麻汤合泽泻汤治疗眩晕[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 82-85.
- [18] 王颖,李向宇,解新平,等. 陈皮利咽合剂对小鼠腹腔毛细通透性及二甲苯致小鼠耳廓肿胀度的影响[J]. 中医杂志, 2014, 55(16): 1412-1414.
- [19] 槐蕾,赵林. 天麻钩藤饮合敏使朗治疗肝阳上亢型梅尼埃病的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(1): 85-88.
- [20] 茅犁春,赵荣祥,叶再元. 天麻素对噪声性耳聋听觉脑干诱发电位及耳蜗毛细胞的影响[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(7): 80-83.
- [21] 肖芳,蓝先金. 腕踝针配合中药熏蒸治疗颈椎病 44 例临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(2): 44-46.

(责任编辑:吴凌)