

· 中医中药 ·

真武汤合泽泻汤治疗梅尼埃病 46 例

郑伟, 胡刚[△]

(内蒙古自治区中医医院耳鼻喉科, 内蒙古 呼和浩特 010020)

摘要: **目的** 探究真武汤合泽泻汤在治疗梅尼埃病方面的临床应用价值。**方法** 将我院自 2017 年 3 月至 2018 年 3 月收治的 92 例梅尼埃病患者按照数字随机原则分为观察组及对照组, 每组各 46 例, 其中对照组给予常规西医治疗, 观察组则给予真武汤合泽泻汤加减治疗, 分析两组患者的临床治疗效果。**结果** 结果显示, 对照组临床治疗有效率为 78.3%, 而观察组有效率则高达 93.5%, 两者差异具有统计学意义。**结论** 真武汤合泽泻汤治疗梅尼埃病临床疗效确切, 可有效改善患者临床症状, 值得推广。

关键词: 真武汤; 泽泻汤; 梅尼埃病

中图分类号: R276.1

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.140

本文引用格式: 郑伟, 胡刚. 真武汤合泽泻汤治疗梅尼埃病 46 例 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69):180, 183.

0 引言

梅尼埃病又称内耳眩晕病, 表现为反复发作的旋转性眩晕、波动性感音神经性听力损失、耳鸣或者耳胀满感, 长期反复发作可损伤听力甚至导致终生失聪^[1]。本病目前治疗以对症治疗为主, 其发病机理尚未完全明确, 易于反复, 给患者工作及生活带来严重不良影响。为充分发挥中医治疗优势, 我们结合前人经验, 以真武汤联合泽泻汤治疗本病, 并获得良好效果, 现总结如下。

1 资料

1.1 一般资料

92 例患者均是我院自 2017 年 3 月至 2018 年 3 月收治的病人, 其中观察组 46 例, 男性 25 例, 女性 21 例, 年龄 24~67 岁, 平均 (41.7 ± 2.4) 岁, 病程在 1~7d, 平均 (3.4 ± 0.7) d; 对照组 46 例, 男性 24 例, 女性 22 例, 年龄 27~70 岁, 平均 (41.3 ± 2.6) 岁, 病程在 1~10d, 平均病程 (3.6 ± 0.5) d, 两组患者临床资料无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

梅尼埃病诊断标准参考《梅尼埃病的诊断依据和疗效评估》^[2]; 中医诊断标准参考《中医耳鼻喉科学》^[3]。

1.3 纳入标准

临床诊断明确; 自愿接受相关治疗; 神智正常, 言语交流无障碍; 签署知情同意书。

1.4 排除标准

拒绝相关治疗者; 过敏体质或中药过敏者; 合并有严重器质性病变者; 恶性肿瘤患者; 精神病患者; 治疗中途退出者; 妊娠期女性; 哺乳期女性; 颅脑肿瘤患者; 脑血管意外患者; 其他原因引发的眩晕, 如高血压、脑供血不足、药物中毒等。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予西医常规治疗, 敏使朗 12mg 口服, 每天 2 次; 地塞米松 5mg iv qd; 补充维生素。

观察组则在此基础上给予真武汤合泽泻汤加减, 具体整方如下: 制附子 10g、炒白术 12g、茯苓 12g、醋白芍 12g、泽泻 15g、生姜 3 片, 并根据具体病情适时加减, 如眩晕剧烈, 呕吐痰涎者则干姜、半夏、代赭石以温胃降逆而止呕; 自汗绵绵, 属表虚不固者则黄芪、党参防风、以益气固表而止汗; 心悸、气短者, 则加生脉饮以益气补心而养阴生津; 舌质紫暗而有瘀斑者, 则加川芎、当归及红花以便于行气活血, 祛瘀通络。水煎 2 遍, 取液 400mL, 早晚温服, 连续应用 7d 后观察临床效果。

2.2 疗效判定标准

治愈: 眩晕消失, 无前庭及耳蜗功能受损; 好转: 眩晕消失, 但遗有耳蜗功能受损; 无效: 临床症状及体征无减轻, 甚至加重^[4]。

通讯作者: 胡刚, 内蒙古自治区中医医院, E-mail: wckfw@163.com。

2.3 统计学处理

运用 SPSS16.0 软件进行相关的数据处理, 实施 t 检验或卡方检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

连续治疗 7d 后, 两组的临床治疗效果出现明显差异, 具体见表 1。

表 1 不同组别临床治疗效果分析 (n, %)

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组	31	12	3	93.5*
对照组	15	21	10	78.3

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

4 讨论

西医认为, 梅尼埃病的病变基础为耳迷路水肿, 其临床表现主要为蜗管及球囊的不同程度积水, 然而椭圆囊与半规管积水却相对轻微, 当耳迷路水肿加重时, 其内淋巴压力相对明显增高, 严重时可能诱发迷路破裂, 反复发作可损伤前庭神经, 最终导致失聪^[5]。本病发病初期, 症状相对轻微, 以阵发性眩晕、听力减退、耳鸣等症状为主, 西医治疗方式较多, 包括改善微循环、扩张局部血管、镇静及抗胆碱等措施, 但尚未能完全根治本病。

传统医学认为, 梅尼埃病属于中医眩晕范畴, 其病位在耳, 其发病与痰饮密切相关, 痰饮乃本病发生的病理基础。其病机多为肾虚虚衰, 阳气虚则阴寒内生, 致使水湿不能得以温化, 寒湿内停, 上泛清窍, 故而发为眩晕, 因此其治疗当以温阳利水, 健脾燥湿为基本治疗原则。以真武汤合泽泻汤治疗本病, 本方以附子为君药, 本品辛甘性热, 用之温肾助阳, 以化气行水, 兼暖脾土, 以温运水湿。臣以茯苓、泽泻利水渗湿, 使水邪从小便去; 白术健脾燥湿。佐以生姜之温散, 既助附子温阳散寒, 又合苓、术宣散水湿。白芍亦为佐药, 一则利小便以行水气, 二则可防止附子燥热伤阴, 以利于久服缓治。诸药合用共奏温阳利水、健脾燥湿之功效, 使痰饮去而眩晕自停。本研究中我们发现, 对照组患者的临床治疗效果仅为 78.3%, 而观察组临床有效率高达 93.5%, 两者差异明显, 观察组临床疗效更为明显。国内研究表明, 真武汤联合泽泻汤治疗梅尼埃病可有效提高其临床治疗效果^[6]。

总之, 我们认为真武汤合泽泻汤治疗梅尼埃病临床效果确切, 可有效改善患者预后, 值得推广。

参考文献

- 李旭. 针刺联合真武汤治疗梅尼埃病随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2017, 15(6): 263-266.
- 中华耳鼻喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻喉科学分会. 梅尼埃病的诊断和疗效评估 [J]. 中华耳鼻喉头颈外科杂志, 2007, 42(3): 163.

(下转第 183 页)

3 讨论

老年人由于身体虚弱,身体内部的各脏器的功能失调,体内的气血津液的不足,使得脾胃的运化失调,肠胃的蠕动出现障碍,造成便秘。所以在针对老年慢性功能性便秘的治疗过程中主要是改善身体的内环境,调节各脏器机能,使其恢复原有的运作能力,从而达到治疗疾病的效果。中医治病讲究对症下药,治疗有针对性,治疗效果良好。中药治疗老年慢性功能性便秘时用药讲究配伍,其中君、臣、佐、使配合作用。因为患者有气血亏虚、脾胃不足等各种不同的状况,这也就造成了医生在用药时或多或少有不同之处,这也是中医用药区别于西医用药的一大特点。西医用药一般是根据患者的病情统一用药,而中医则是根据患者体质不同而用药不同,更有针对性。虽然采用中药治疗的疗程相对较长,没有西医治疗的迅速,但对于慢性疾病来说,相较于西医的治疗方式,采用中医治疗的疗效更好,治疗更彻底。针灸治疗疏经活络,调理气血津液,使阴阳趋于平衡,从而达到治疗疾

病的作用。中药治疗和针灸治疗相互配合,从而促进药物的吸收,使药物能够更好地发挥作用,改善人体内环境,调节人体体质,在治疗过程中再多加锻炼,就会有更好的治疗效果,复发率低。所以,采用中药联合针灸治疗老年慢性功能性疾病的治疗方法值得推广使用。

参考文献

- [1] 吴金明,吴建胜.慢性功能性便秘[J].医学新知杂志,2003,13(4):232.
- [2] Cheng C, Chan AO, Hui WM, et al. Coping strategies, illness perception, anxiety and depression of patients with idiopathic constipation: a population-based study[J]. Gastroenterology, 2003, 118(3):A528.
- [3] 李宗信,黄小波.功能性便秘的诊断标准及疗效标准[J].北京中医药,1991,10(4):52.
- [4] U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Drug Evaluation and Research. Guidance for industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims: draft guidance[J]. Health & Quality of Life Outcomes, 2006,4(1):79.

(上接第 179 页)

报道,使用红花注射液后常见的不良反应症状有荨麻疹、瘙痒、黏膜充血、发热、头晕、头痛、血压升高、呼吸困难以及缓慢心律失常、急性肾衰综合征等。在张银宝^[5]等学者的研究中,对 136 例使用红花注射液患者进行研究发现,红花注射液的药理作用主要包括以下几点:一是增加人体冠脉流量及心肌营养性血流量,同时红花注射液还能直接或间接地参与 α -肾上腺素受体活动,继而达到扩张血管的目的,达到抗心缺血的作用;二是抗血栓形成和抑制血小板聚集作用,继而达到降低血清中总胆固醇、酯化脂肪酸等;三是改善细胞缺氧状态和机体内环境,继而增加人体心、脑、肝等器官的血流量,改善患者微循环。

3.2 引起红花注射液不良反应的因素分析

红花注射液不良反应的发生与患者的自身体质存在较大关系,同时由于红花注射液药用成分相对复杂,如大分子蛋白质脂溶性物质以及加工时残留在红花注射液中的有机溶剂等都是可能影响患者使用后出现不良反应的相关因素。而当上述这些物质进入人体后,均有可能参与人体各种抗体与抗原中,继而间接或直接吸附在血管壁,降低人体小动脉和毛细血管的通透性和强化人体小动脉和毛细血管脆性,最终诱发各种疾病^[6]。

3.3 红花注射液不良反应的预防措施分析

从当前临床治疗来看,能有效防治红花注射液的因素包括以下几点:一是强化医患、护患、医护之间的防范意识,根据患者自身生理、心理、疾病病理等方面的差异制定科学、合理、有效的临床用药、联合用药方案,用药前准确核实患者是否存在过敏史,通过做皮肤过敏试验等降低可能存在的潜在风险^[7]。二是按照红花注射液的使用说明书进行用药监护,

尽量做到遵从使用说明书和医嘱,制定科学、合理、有效的用药全程监护,特别是在用药后 30min 容易发生不良反应的高发期更是如此。三是根据红花注射液的主治功能辨证使用。四是临床应用前必须加强对红花注射液的对光实验,当药液出现浑浊、沉淀、变色、漏气或瓶身细微破裂等异常情况时均应放弃使用本品,并做好相应的备注和向上级部门报告,使用时滴速不宜过快。五是在进行红花注射液输注时,应进行适量的稀释,实现对输液管进行冲洗,降低各种真菌、细菌和病毒入侵到红花注射液中,以及避免输液前、后发生不同药物在管道内混合,引起不良反应^[8]。

参考文献

- [1] 刘清华.红花注射液的不良反应及其防治策略[J].湖南中医药大学学报,2016,22(a2):1225.
- [2] 彭凤,杨敏,杨红胜,等.低分子肝素钠联合红花注射液预防下肢骨折术后深静脉血栓形成的临床效果[J].西部医学,2017,29(8):1085-1087.
- [3] 魏琴.活血化瘀中药注射剂药品不良反应情况分析[J].亚太传统医药,2016,12(2):141-142.
- [4] 陈敏学,张恺耘,吴琼慧,等.红花注射液不良反应/事件分析[J].中国药物评价,2017,34(2):126-129.
- [5] 张银宝,蒲君峰,夏虎雄.红花注射液致不良反应 136 例分析[J].内科,2017,12(5):711-713.
- [6] 樊颖.我院 2 例红花注射液致过敏性休克不良反应分析[J].中国实用医药,2016,11(14):194-195.
- [7] 王敏.红花注射液联合腺苷钴胺治疗 2 型糖尿病周围神经病变的疗效及安全性评价[J].中国药业,2016,25(15):54-57.
- [8] 马丛兰.奥扎格雷钠联合红花注射液治疗脑梗死的疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(35):82-83.

(上接第 180 页)

- [3] 熊大经,刘蓬.中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [4] 张伟宏,张艳枫,霍东增.梅尼埃病发作期的中医辨证论治[J].吉林中医药,2009,29(7):571-572.

- [5] Thirlwall AS, Kundu S. Diuretics for Meniere's disease or syndrome[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews,2006,3(3):CD003599.
- [6] 王新坦.真武汤合泽泻汤治疗梅尼埃病 20 例[J].中医临床杂志,2018,24(6):466-468.