溫胆湯加味治療痰瘀交阻型頸性眩暈症臨床研究

牛朝陽[1]　荊志偉[2]　孫永強

（1.河南省中醫院　2.中國中醫科學院）

【摘要】目的：觀察溫胆湯加味治療痰瘀交阻型頸性眩暈症的療效。**方法：**將68例痰瘀交阻型頸性眩暈患者隨機分為兩組，對照組予口服甲磺酸倍他司汀（敏使朗）治療，治療組運用溫胆湯加味治療。**結果：**治療組有效率為91.17%，對照組有效率為64.71%，治療組有效率與對照組比較有顯著性差異（P<0.05）。**結論：**加味溫胆湯對痰瘀交阻型頸性眩暈具有良好療效。

【關鍵詞】頸性眩暈　痰瘀交阻型　中醫藥療法 溫胆湯加味

頸性眩暈（Cervical Vertigo）是指頸椎及有關軟組織（關節囊、韌帶、神經、血管、肌肉等）發生器質性或功能性變化所引起椎基底動脈供血不足而引起的綜合症。頸性眩暈是椎動脈型頸椎病的主要臨床表現。現代研究發現50歲以上頭暈患者中，約為50%為頸性眩暈，據統計數千例頸椎病患者中，有眩暈者佔半數以上。

頸性眩暈在中醫學中屬於眩暈的範疇，中醫學中一般將眩暈分為肝陽上亢、氣血虧虛、腎精不足、痰濕中阻等型。筆者

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

在臨床工作中應用溫胆湯加味治療痰瘀交阻型頸性眩暈症68例，療效滿意。現報道如下：

1　臨床資料

1.1一般資料　68例患者均來自我院門診病例，並隨機分成兩組，其中治療組34 例，男13例，女21例；年齡26~67歲，平均43.8歲；病程4個月~8年。對照組34例，男14例，女20例；年齡28~66歲，平均44.5歲；病程8個月~10年。兩組性別、年齡、病程等資料經統計學分析無明顯差異（P>0.05），具有可比性。

1.2納入標准　選擇病例符合國家中醫藥管理局頒佈的《中醫病證診斷療效標準》[1]。臨床表現：頭暈、目眩，轉側尤甚，可伴有頭痛、惡心、嘔吐、耳鳴或運動障礙及頸項酸楚、僵硬、X線攝片發現有頸椎關節骨質增生。

2　治療方法

2.1治療組　運用加味溫胆湯治療：半夏12g，陳皮9g，茯苓12g，甘草6g，枳實10g，竹茹9g，澤瀉12g，生薑6g，紅棗6g。痰多而不思飲食者加白朮12g，口苦心煩者，加黃連3g，暈則旋轉甚者加天麻12g；1劑/d，水煎兩次，取液300ml，分兩次服，連服1周為1個療程，共治療2個療程。

2.2對照組　口服甲磺酸倍他司汀（敏使朗），口服：每次2片，1日2次共服2周。兩組均治療2周後觀察療效，並在治療前後進行經顱

Copyright ©1KRCMP All Rights Reserved

多普勒檢查。

3　療效觀察

3.1療效標準　參照《中醫病證診斷療效標準》中的有關標準。治愈：眩暈、頭痛、惡心等症狀和陽性體徵消失，可參加輕工作和勞動，檢查椎-基底動脈供血及血管彈性基本恢復正常。顯效：眩暈、頭痛、惡心等症狀明顯減輕，但有復發，檢查椎-基底動脈供血及血管彈性改善。無效：臨床症狀無明顯緩解，檢本椎-基底動脈供血及血管彈性無明顯改善。

3.2治療結果　觀察組34例，治愈23例(67.65%)，顯效8例(23.53%)，無效3例（8.82%），總有效率91.17%；對照組34例，治愈16例（47.06%），顯效6例（17.65%），無效12例（35.29%），總有效率64.71%。觀察組的治愈率及總有效率均高於對照組，經X^2檢驗，$P<0.05$，差異有顯著性。

3　討論

頸性眩暈屬中醫學「眩暈」範疇。發病原因很多，目前被公認的兩大致病因素為：1.頸椎間盤的變性突出和增生骨刺的機械壓迫2.椎動脈交感神經激惹導致的血管痙攣[2]。此外，血液流變學改變，如血液黏度增加，纖維蛋白原、血清胆固醇升高等均可造成血流減慢，誘發眩暈[3]。一般起病突然，與頸部活動有關，筆者體會眩暈辨證分型中以痰瘀交阻型最為常見，好發於腦力工作者，年齡在40歲左右最為

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

多見，隨着近年來社會節奏的加快，不注意作息和身體的鍛鍊，熬夜等不良習慣，使得罹患此病的年輕人群的逐年增多，此病有進一步年輕化趨勢。

祖國醫學很早對眩暈就有很深的認識，《素問·至真要大論》認為“諸風掉眩，皆屬於肝”《靈樞·靈氣》認為“上虛則眩”《蘭室秘藏·頭痛》“痰唾黏稠，眼黑頭眩，目不能開，如在風雲中。”頸椎上連頭項，下接軀干，為膀胱經和督脈所過，機體活動之樞機。嗜酒肥甘，饑飽勞倦，傷於脾胃，健運失司，以至於水谷不化精微，聚濕生痰，痰濕中阻，則清陽不升，濁陰不降，引起眩暈。如《丹溪心法·頭眩》說：“頭眩，痰挾氣虛並火，治痰為主，挾補氣藥及降火藥，無痰不作眩，痰因火動，又有濕痰者，有火痰者。”《景岳全書·眩運》“丹溪則曰無痰不能作眩，當以治痰為主，而兼用他藥。”痰濁阻遏清陽，上犯巔頂，阻閉清竅可致氣血逆亂，經脈瘀阻而發生眩暈。痰既為病理產物又是本病反覆發作長期不愈的因素，故有“百病皆由痰作祟”之說，治痰為本病的關鍵，採用祛痰降逆通竅不失為治療頸性眩暈的有效方法。

溫胆湯方中半夏為君降逆燥濕化痰；以竹茹為臣，清熱化痰除煩；枳實行氣消痰；使痰隨氣下，佐以陳皮理氣燥濕；澤瀉利水滲濕；茯苓與白朮同用，其健脾滲濕之功彰顯，脾濕去痰消；黃連加強清熱化痰之功；使以薑、棗、甘草益脾和胃而協諸藥。全方之中雖無重鎮安神之品，但由於能升清降濁，故陰陽之道可通，則能入寐。頸性眩暈的發作與頸椎骨質增生，頸部活動位置有密切關係，現代醫學認為

香港註冊中醫學會 HKRCM Copyright. All Rights Reserved

頸椎失穩及軟組織損傷所致。因此，頸性眩暈患者平時應注意藥物治療外，還要養成良好生活工作習慣，進行適當的功能鍛鍊，以強壯頸部肌肉，保持頸椎正常曲度，減少頸性眩暈的發生。

參考文獻

[1] 國家中醫藥管理局. 中醫病證診斷療效標準[M]. 南京：南京大學出版社，1994, 23, 186.

[2] 張佐倫，劉立成. 頸性眩暈的病因及其治療[J]. 中國矯形外科雜誌，2002, 9(2): 149~151.

[3] 劉成，卡素. 頸性眩暈的發病機制與診斷治療[J]. 內蒙古醫學雜誌，2005, 37(5): 434.

（編委：林家揚審校2012.03.23）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved