

三七通舒胶囊治疗耳源性眩晕效果研究

谭建成

驻马店市中心医院耳鼻喉科, 河南 463000

摘要:目的 观察三七通舒胶囊治疗耳源性眩晕的临床效果。方法 选取 2008 年 4 月—2013 年 2 月治疗的耳源性眩晕患者 82 例, 随机分为治疗组和对照组各 41 例, 两组均给予甲磺酸倍他司汀片口服, 6 mg/次, 3 次/d。治疗组另外加用三七通舒胶囊口服, 200 mg/次, 3 次/d。两组均治疗 2 周。比较两组疗效, 治疗前后采用眩晕障碍量表 (dizziness handicap inventory, DHI) 对两组进行评分。计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。结果 总有效率治疗组 95.12%, 对照组 78.05%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组 DHI 评分 [(6.62 ± 5.76)、(3.73 ± 4.48)、(7.38 ± 6.92)、(17.74 ± 16.83) 分] 均明显低于对照组 [(9.43 ± 6.54)、(7.81 ± 5.17)、(10.57 ± 7.45)、(27.63 ± 17.52) 分], 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。结论 三七通舒胶囊用于耳源性眩晕的临床治疗, 可改善患者躯体功能, 调节患者情绪, 效果良好, 值得临床应用。

关键词: 三七通舒胶囊; 耳源性眩晕; 甲磺酸倍他司汀片

中图分类号: R441.2 文献标志码: B 文章编号: 1672-4208(2013)13-0039-02

眩晕属于临床常见症状, 其中以耳源性眩晕最为常见, 临床上以发作性眩晕、旋转感为主要表现。可伴有恶心呕吐、耳鸣以及听力减退, 严重影响患者的生活质量^[1]。耳源性眩晕临床常采用改善微循环的药物进行治疗。笔者在临床采用三七通舒胶囊治疗耳源性眩晕, 报道如下。

的原因, 如胃肠受病或因燥热内结, 或因气滞不行, 或因气虚传送无力, 血虚肠道干涩以及阴寒凝结等。胃肠积热者发为热秘, 气机阻滞者发为气秘, 阴冷积滞者发为冷秘, 气血阴虚者发为虚秘。发病的原因不外为热、气、冷、虚^[3]。现代医学认为: 正常大便是在正常神经支配下的正常肠道运动, 特别是大肠、结肠运动。任何环节的损坏及异常均能导致便秘^[8]。丹桂香颗粒功能为益气温胃、散寒行气、活血止痛, 主要治疗脾胃虚寒、寒凝血瘀证之胃脘痞满疼痛、噎气腹胀。组成: 炙黄芪、桂枝、肉桂、细辛、片姜黄、木香、枳壳、乌药、桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、丹皮、元胡、三棱、莪术、水蛭、黄连、地黄、炙甘草。从组方看, 适用于气秘、冷秘及虚秘。临床便秘以老年人居多, 老年人多虚证。丹桂香颗粒使用方便, 效果明显, 疗效可靠, 患者依从性好。目前, 我们用丹桂香颗粒治疗糖尿病所致胃轻瘫、脊神经损害、长期卧床、化疗止痛药物等引起的便秘, 也已取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准^[1]

1.1.1 纳入标准 年龄 18~66 周岁, 经正规治疗的伴眩晕的突发性聋, 眩晕仍持续存在 2 周以上, 患者处于梅尼埃病的间歇期, 头晕或眩晕症状持续超过 2 周, 经手法复位的良性阵发性位置性眩晕患者, 眩晕仍持续

参考文献

- [1] 陈文斌, 潘祥林. 诊断学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 45.
- [2] 周吕, 柯美云. 神经胃肠病学与动力[M]. 北京: 科学出版社, 2005: 3-31; 2005: 659-664.
- [3] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 278-279; 2007: 283.
- [4] 丁卫民. 莫沙必利联合四磨汤口服液治疗老年慢性功能性便秘 24 例[J]. 社区医学杂志, 2011, 9(19): 47.
- [5] Connor FL, Dilorenz C. Chronic intestinal pseudo obstruction: assessment and management[J]. Gastroenterology, 2006, 130(Suppl 2): 29-36.
- [6] 汪涛, 程沅琪. 慢性假性肠梗阻的诊断与治疗[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(2): 60-61.
- [7] 黄贵兴. 慢性假性肠梗阻的进展研究[J]. 中外医学研究, 2013, 11(7): 155-156.
- [8] 范一宏, 蔡利军, 徐国萍, 等. 中医辨证治疗功能性消化不良的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 23(12): 1592-1597.

收稿日期: 2013-05-18 责任编辑: 郭燕红

存在超过 2 周；进行治疗前 2 周内未使用血管扩张类药物或其他抗眩晕药物，知情自愿，依从性好。

1.1.2 排除标准 存在过敏性疾病史或为过敏体质；严重的心肺功能或肝肾功异常；凝血功能和造血功能异常；恶性肿瘤；存在桥小脑角肿瘤、听神经瘤和迷路炎等；妊娠期或哺乳期妇女；生命垂危，无法接受整个疗程的治疗。

1.2 一般资料 选取 2008 年 4 月—2013 年 2 月在我院治疗的耳源性眩晕患者 82 例，随机分为治疗组和对照组各 41 例，治疗组男 24 例，女 17 例；平均年龄(51.74 ± 8.63)岁；平均病程(4.53 ± 2.73)年。对照组男 26 例，女 15 例；平均年龄(52.13 ± 8.70)岁；平均病程(4.62 ± 2.68)年。两组性别、年龄、病程比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)，具有可比性。

1.3 方法 两组均给予甲磺酸倍他司汀片口服，6 mg/次，3 次/d。治疗组另外加用三七通舒胶囊口服，200 mg/次，3 次/d。两组均治疗 2 周。

1.4 疗效评价标准^[1] 比较两组疗效，治疗前后采用 DHI 对两组进行评分。评分包括身体、情绪和功能三方面。DHI 评分总分降低幅度 $\geq 51\%$ 为显效，降低幅度 21%~50% 为缓解，降低幅度 $\leq 20\%$ 为无效。总有效 = 显效 + 缓解。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 对数据进行分析，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组显效 21 例，缓解 18 例，无效 2 例，总有效率 95.12%；对照组显效 18 例，缓解 14 例，无效 9 例，总有效率 78.05%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后 DHI 评分比较 见表 1，治疗前两组 DHI 评分比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)；治疗后治疗组 DHI 评分均明显低于对照组，差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后 DHI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前				治疗后			
		身体	情绪	功能	总分	身体	情绪	功能	总分
治疗组	41	14.86 ± 6.24	10.76 ± 7.28	17.46 ± 8.23	42.27 ± 16.21	6.62 ± 5.76	3.73 ± 4.48	7.38 ± 6.92	17.74 ± 16.83
对照组	41	14.75 ± 6.13	10.49 ± 7.05	17.14 ± 8.87	42.22 ± 15.97	9.43 ± 6.54	7.81 ± 5.17	10.57 ± 7.45	27.63 ± 17.52

3 讨论

眩晕由机体平衡感觉异常或对空间定向感觉异常引起，属于运动幻觉，常见于前庭神经系统病变性疾病^[2]。目前认为，内耳血供障碍和病毒感染与突发性聋有密切关系^[3-4]。梅尼埃病多由内耳淋巴代谢紊乱引起淋巴吸收障碍或产生过多，导致膜迷路积水，压迫前庭器而产生，引起内耳淋巴代谢紊乱的原因不明，可能与病毒感染、微循环障碍、自主神经功能紊乱、免疫损害等有关^[5-6]。良性阵发性位置性眩晕的产生与椭圆囊耳石变性脱落，在半规管或壶腹嵴顶沉积有关，其具体病因不明，与各种原因导致的内耳血供障碍关系密切^[7]。耳源性眩晕临床常见的治疗方法是改善微循环。甲磺酸倍他司汀片对 H_3 受体的拮抗作用强，对 H_1 受体的激动作用较弱，具有扩张脑部血管和内耳血管、提高前庭终末期血流量、改善内耳循环、增加前庭神经核分泌组胺和促进前庭功能恢复的作用，用于眩晕的治疗效果肯定^[8]。三七通舒胶囊具有活血化瘀、活络通脉的作用，主要成分为三七三醇皂苷，现代医学研究认为其抗脑缺血作用强，具有促进侧支循环形成、保护神经、抑制神经元细胞凋亡、促进神经修复、抗血小板聚集、改善脑部微循环、抑制血栓形成等作用^[9]。孟娟等^[1]研究

表明，三七通舒胶囊用于耳源性眩晕的治疗，效果肯定。本研究结果提示，三七通舒胶囊用于耳源性眩晕的治疗，可促进患者躯体、情绪和功能指标的恢复，效果良好，值得应用。

参考文献

- [1] 孟娟,刘波,李晓媛,等.三七通舒胶囊治疗常见耳源性眩晕的多中心随机对照临床研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(7):295-299.
- [2] 翟丰.周围性眩晕与焦虑障碍相互作用的神经生物学基础研究进展[J].听力学及言语疾病杂志,2010,18(5):508-511.
- [3] 韩浩伦,吴玮,王鸿南,等.突发性聋发病因素调查[J].听力学及言语疾病杂志,2009,17(6):590-591.
- [4] 马永忠,曾薇,冯志谦,等.2001~2010 年突发性聋患者相关因素分析[J].听力学及言语疾病杂志,2012,20(4):330-332.
- [5] 蒋子栋.梅尼埃病研究进展[J].中国实用内科杂志,2011,31(6):416-417.
- [6] 陈颖,杨军,吴皓,等.梅尼埃病的个体化治疗及疗效评估[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(16):721-725.
- [7] 郑涛,田广永,曹庆硕,等.良性阵发性位置性眩晕发病因素分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2011,18(3):129-131.
- [8] 王斌,熊涛,熊素芳,等.单纯手法复位与手法复位加敏使朗口服治疗良性阵发性位置性眩晕疗效分析[J].听力学及言语疾病杂志,2012,20(5):493-494.
- [9] 周道友.三七通舒胶囊治疗后循环缺血患者的疗效及其对血压及内皮素的影响[J].南方医科大学学报,2010,30(2):397-400.

收稿日期 2013-05-29 责任编辑 郭燕红