

自拟平肝汤配合穴位贴敷治疗肝阳上亢型眩晕 43 例的临床观察

陈 文, 陈慧敏 (广东医科大学附属第二医院, 广东湛江 524003)

摘 要: 目的 观察自拟平肝汤配合穴位贴敷治疗肝阳上亢型眩晕的临床疗效。方法 86 例肝阳上亢型眩晕患者随机分为治疗组及对照组, 除维持原基础病治疗之外, 治疗组予自拟平肝汤配合穴位贴敷, 对照组予倍他司汀口服。比较两组疗效、中医证候积分及不良反应。结果 治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。两组中医证候积分在治疗后下降, 以治疗组更显著($P<0.01$)。两组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 自拟平肝汤配合穴位贴敷治疗肝阳上亢型眩晕疗效优于倍他司汀治疗。

关键词: 平肝汤; 穴位贴敷; 倍他司汀; 眩晕

中图分类号: R242

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)02-0189-03

Clinical observation of self-designed Pinggan decoction and acupoint application in vertigo with liver-yang hyperactivity

CHEN Wen, CHEN Hui-min (Second Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524003, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of self-designed Pinggan decoction and acupoint application in vertigo with liver-yang hyperactivity. Methods Eighty-six cases of vertigo with liver-yang hyperactivity were randomly treated with self-designed Pinggan decoction and acupoint application (treatment group) or oral betahistine (control group) besides maintenance therapy of underlying diseases. Clinical efficacy, TCM syndrome scores and adverse reactions were compared between two groups. Results Clinical efficacy was better in treatment group than in control group ($P<0.05$). TCM syndrome scores of both groups were obviously decreased posttreatment, especially in treatment group ($P<0.01$). There was no significant difference in adverse reactions between two groups ($P>0.05$). Conclusion Clinical efficacy of self-designed Pinggan decoction and acupoint application is superior to that of betahistine in vertigo with liver-yang hyperactivity.

Key words: Pinggan decoction; acupoint application; betahistine; vertigo

眩晕为临床常见病、多发病, 具有发病率高、反复发作的特点。目前对于眩晕的治疗西医以扩张脑血管、改善循环等对症支持治疗为主, 部分患者疗效欠佳, 且易反复发作, 但中药效果疗效较为显著, 且复发率低^[1-3]。因此对于中医药治疗眩晕的探讨具有一定的临床意义。笔者运用自拟平肝汤配合穴位贴敷治疗肝阳上亢型眩晕患者 43 例, 取得良好效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 3 月-2020 年 3 月在广东医科大学附属第二医院中医科门诊及住院治疗的 86 例肝阳上亢型眩晕患者。诊断符合《中医病症诊断疗效标准》的诊断标准^[4], 症见: 眩晕, 耳鸣, 头目胀痛, 口苦, 失

眠、梦多, 遇劳或郁则加重, 颜面潮红, 急躁易怒, 肢体震颤或扑倒, 舌质红, 苔黄, 脉弦或数。纳入标准: (1) 符合上述诊断标准; (2) 无严重心、肝、肾疾病史; (3) 无相关药物过敏史。排除标准: (1) 合并其他重大疾病, 生命体征不平稳; (2) 不签署知情同意书者。运用随机数表法将入选的 86 例分组: 试验组 43 例及对照组 43 例。两组患者的性别、年龄及病程如表 1 所示, 其差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别		平均年龄/岁	病程/月
		男	女		
治疗组	43	21	22	55.2±11.1	1.5±0.3
对照组	43	24	19	54.6±11.4	1.4±0.2

两组比较均 $P>0.05$

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组都维持原基础病治疗, 如高血

收稿日期: 2020-07-20; 修订日期: 2020-10-10

作者简介: 陈 文(1974-), 本科, 副主任中医师

压病、糖尿病者,维持原降压降糖药物治疗,使血压及血糖稳定在正常范围内。治疗组在此基础上加自拟平肝汤口服及穴位贴敷:基本方为天麻 15 g,钩藤 20 g,桑寄生 20 g,牡丹皮 10 g,生石决明 20g,菊花 10 g,黄芩 10 g,牛膝 15 g,白芍 10 g,生地 20 g,麦冬 25 g。每日 1 剂,水煎服,早晚温服。加用穴位贴敷疗法:将天麻 30 g,钩藤 30 g,生石决明 30 g 研成细末与蜂蜜汁调成膏饼状,置于 4 cm×4 cm 的透气敷贴内,贴于肝俞、太冲、涌泉穴,每穴 1 片。敷药每天换 1 次,1 个疗程为 7 d,共治疗 4 个疗程。对照组则口服倍他司汀片,每天 3 次,每次 1 片,1 个疗程为 7 d,两组均治疗 4 个疗程。

1.2.2 观察指标及疗效评定标准 (1)临床疗效:完成 4 个疗程后,对比两组临床疗效。治愈:症状彻底消失;显效:上述状明显好转,症状基本消失;好转:上述症状有所改善;无效:上述症状缓解缓慢或不见缓解。观察及对比两组患者治疗前后的中医证候积分,标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中的中医证候积分法进行评估。观察两组治疗期间药物不良反应的发生情况。

1.3 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计学软件对研究数据进行分析处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验或秩和检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗组的疗效明显优于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组临床疗效结果比较 (例)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	好转	无效
治疗组	43	27	9	5	2
对照组	43	22	6	3	12

两组比较 $P < 0.05$

2.2 治疗前后中医证候积分

治疗前,两组患者的中医证候积分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者的中医证候积分低于治疗前,且以治疗组更为显著,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 3。

2.3 不良反应

两组患者治疗期间便溏、恶阻、皮疹及不良反应总的发生率的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 4。

表 3 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	43	16.92±5.51	4.54±1.33 ^{ab}
对照组	43	17.36±5.03	7.96±1.39 ^a

与同组治疗前比较:^a $P < 0.01$;与同期对照组比较:^b $P < 0.01$

表 4 两组发生不良反应的比较 例(%)

组别	<i>n</i>	便溏	恶阻	皮疹	发生率
治疗组	43	2(4.7)	0	2(4.7)	4(9.3)
对照组	43	3(7.0)	2(4.7)	0	5(11.6)

两组比较均 $P > 0.05$

3 讨论

眩晕根据临床特点共可分为肝阳上亢、痰湿内阻、淤血阻窍、肾精不足、气血亏虚 5 个证型^[6],其中肝阳上亢型最为常见^[7]。肝阳上亢辨证要点归纳为头目眩晕、胀痛,头重脚轻,腰膝酸软,大便偏干,口干口苦,睡眠差,伴心烦、舌红少津、脉弦或弦细数^[8]。本研究自拟的平肝汤以平肝潜阳、熄风止眩为治疗原则。方中天麻、钩藤、石决明均有平肝息风的功效,用以为君;菊花、黄芩、牡丹皮清热泻火,使肝经之火不至偏亢,为臣药;川牛膝引血下行,配合桑寄生能补益肝肾,生地、麦冬育阴潜阳;白芍养血柔肝,俱为佐使药。此方主治肝阳偏亢、肝风上扰之证,为平肝之剂,常用于治疗头痛、眩晕、中风、失眠,证属肝阳上亢者。

对于穴位贴敷疗法最早见于《五十二病方》,穴位贴敷是将药物贴敷在特定的穴位,使药物经皮肤吸收,通过刺激穴位,达到治疗疾病的目的^[9]。现代药剂学称穴位贴敷法为经皮给药法^[10]。它不但避免了口服用药的胃肠灭活及肝肾排泄,并将中药和经络完美结合^[11]。穴位贴敷穴位选择方法与一般针灸穴位选择方式一样^[12]。本研究选取的肝俞以疏肝潜阳;太冲穴为足厥阴肝经的原穴,起平肝潜阳之效;涌泉为足少阴肾经之井穴,可引上越之浮阳下归其宅。

本研究治疗组采用自拟的平肝汤即天麻钩藤饮中三味平肝息风之药配合穴位贴敷可达肝潜阳熄风、滋养肝肾之效。结果显示两组治疗前中医证候积分的差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗 4 个疗程后,两组的中医证候积分低于同组治疗前,且以治疗组更为显著($P < 0.05$);治疗组的疗效优于对照组($P < 0.05$),且治疗期间两组便溏、恶阻、皮疹等不良反应发生率的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。可见采用自拟的平肝汤配合穴位贴敷治疗肝阳上亢型眩晕疗效优于倍他司汀治

疗,且未发现明显的不良反应,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 郑筱萸. 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: 392.
- [2] 方杭. 清镇安神方治疗肝阳上亢型慢性脑供血不足疗效观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(7): 97-100.
- [3] 徐丽敏. 天麻钩藤汤加减治疗肝阳上亢型高血压临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(12): 1854-1856.
- [4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准—中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20.
- [5] 王宝道. 天麻钩藤饮加减治疗风阳上扰型眩晕病 60 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(13): 96-98.
- [6] 陈存卫. 从肝论治眩晕[J]. 河南中医, 2011, 31(6): 624-625.
- [7] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [8] 冯华杰. 中药贴敷辅助治疗肝阳上亢型原发性 II 级高血压病[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [9] 周瑾, 赵益业, 吴秀梅, 等. 中药穴位贴敷治疗肝阳上亢型眩晕的效果[J]. 广东医学, 2018, 39(8): 1236-1239.
- [10] 刘虹. 中医护理学基础[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 107-109.
- [11] 朱晓琳, 陈涤平. 中医药治疗高血压病近况[J]. 河南中医, 2013, 33(5): 810-811.
- [12] 李建. 中医穴位贴敷治疗高血压的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(10): 162-163.

阑尾超声检查评分在急性阑尾炎诊断中的意义

陈翔鹏, 张 凌, 唐慧芬 (广东医科大学附属第二医院, 广东湛江 524000)

摘 要: **目的** 了解阑尾超声检查评分在急性阑尾炎诊断中的意义。**方法** 选取 2019-2020 年行阑尾超声检查并临床或病理确诊的患者 102 例, 其中急性阑尾炎患者 79 例, 非急性阑尾炎患者 23 例, 所有患者均进行超声检查评分, 并采用受试者操作特征曲线(ROC)评估其对急性阑尾炎的诊断价值。**结果** 急性阑尾炎患者超声评分显著高于非急性阑尾炎患者($P<0.01$); 急性阑尾炎不同病理分型中, 单纯性阑尾炎患者超声评分低于其他 3 种类型($P<0.05$)。ROC 曲线下面积(AUC)=0.915(95% CI: 0.849~0.980), 以 4.5 作为临界值时诊断价值最高, 灵敏度、特异度与准确度分别为 92.4%、82.6%、90.2%。**结论** 阑尾超声检查评分可用于急性阑尾炎的辅助诊断。

关键词: 急性阑尾炎; 超声评分; 诊断; 受试者工作特征曲线

中图分类号: R 656.8; R 445.1

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)02-0191-03

Significance of appendix ultrasound scan score in the diagnosis of acute appendicitis

CHEN Xiang-peng, ZHANG Ling, TANG Hui-fen (The Second Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the significance of appendix ultrasound scan score in the diagnosis of acute appendicitis. **Methods** A total of 102 cases that received appendix ultrasound scan and clinically and pathologically diagnosed with appendicitis from 2019 to 2020 were selected for the study, including 79 cases of acute appendicitis and 23 cases of non-acute appendicitis. All patients were scored with ultrasonography. The value in the diagnosis of acute appendicitis was evaluated with the receiver operator characteristic (ROC) curve. **Results** The patients with acute appendicitis had the ultrasound scan score significantly higher than those with non-acute appendicitis ($P<0.01$). Among different pathological types of acute appendicitis, patients with simple appendicitis had the ultrasound scan score lower than those with the other three types ($P<0.05$). The areas under the ROC curve (AUC)=0.915 (95% CI: 0.849-0.980). When 4.5 was taken as the critical value, the diagnostic value was the highest, and the sensitivity, specificity and accuracy was 92.4%, 82.6% and 90.2%, respectively. **Conclusion** Appendix ultrasound score can be used for auxiliary diagnosis of acute appendicitis.

Key words: acute appendicitis; ultrasound score; diagnosis; receiver operator characteristic curve

收稿日期: 2020-09-17; 修订日期: 2020-12-18

作者简介: 陈翔鹏(1984-), 女, 本科, 主治医师

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>