

壶山林氏玉琼散裁化加减治疗急诊眩晕患者的临床研究分析

林润立

福州壶山医学研究所 福建福州 350001

摘要:目的: 本文主要探究分析壶山林氏玉琼散裁化加减治疗急诊眩晕治疗效果、眩晕症状彻底消失时间、药物治疗方案实施总时间以及治疗满意度的状况。方法: 以抽样的方式在壶山医学研究所以及壶山林氏各门诊部, 2021年9月份至2023年6月份期间接收的90例眩晕患者为本次探讨对象。并通过单双数的分组方式分为两组, 即为参照组、研讨组, 参照组给予眩晕患者常规治疗模式, 研讨组给予眩晕患者壶山林氏玉琼散裁化加减。每组各有45例。分析组间干预效果。结果: 研讨组眩晕患者的眩晕症状彻底消失时间、壶山林氏玉琼散裁化加减治疗总时间, 经过辨证治疗后得到了有效的改善, 同时患者的治疗效果以及治疗满意度得到了有效的提高, 两组之间的治疗效果差距较大 $P < 0.05$ 有研究价值。结论: 通过对急诊眩晕患者在治疗中使用壶山林氏玉琼散裁化加减治疗, 患者的眩晕症状彻底消失时间得到了显著的改善, 同时有效的提高了患者的治疗效果以及治疗满意度, 值得进一步的推广与应用。

关键词: 壶山林氏; 玉琼散; 中医辨证; 眩晕; 临床疗效

眩晕是极为常见的一种突发性疾病, 人体中耳石是附着于耳石膜上的, 当某种因素导致了耳石的脱落, 耳石就会在内耳内淋巴中游动, 若运动幅度较大、速度过快就会刺激半规管毛细胞, 引发机体眩晕^[1-2]。眩晕发生时一般持续数秒或数十秒, 常伴随恶心、呕吐等症状, 少部分患者可出现头重脚轻的漂浮感, 发病后患者可出现平衡失调、睡眠障碍、焦虑等不良事件, 眩晕情况随病情周期加重^[3-4]。鉴于此, 壶山医学研究所以及壶山林氏各门诊部, 2021年9月份至2023年6月份期间接收的90例眩晕患者为本次探讨对象。证明壶山林氏玉琼散裁化加减治疗具有良好的临床效果, 具体如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

以抽样的方式2021年9月份至2023年6月份期间接收的90例眩晕患者为本次研究对象。并通过单双数的分组方式分为两组, 即为参照组、研讨组, 参照组给予眩晕患者常规治疗模式, 年龄29-44岁, 平均年龄(35.52 ± 1.31), 研讨组给予壶山林氏玉琼散裁化加减治疗, 年龄34-53岁, 平均年龄(43.53 ± 1.28)。每组各有45例。研究资料 $P > 0.05$, 可展开研究。

1.2 方法

参照组对眩晕患者使用常规治疗模式, 患者每日口服

一次氟桂利嗪, 5mg/次, 每日口服一次阿司匹林, 40mg/次, 每日口服三次眩晕停, 25mg/次, 每日口服三次维脑路通, 0.2g/天, 持续治疗两周。研讨组对壶山林氏玉琼散裁化加减治疗, 具体组成如下: 明天麻20g、双钩藤12g、磁石15g、代赭石10g、竹茹10g、半夏10g、白术15g、茯苓15g、陈皮15g、升麻9g、葛根15g、通草1g、黄芪20g。①肝肾阴虚型患者: 玉琼散加入黄柏6g、丹皮9g、知母15g、鳖甲12g、枸杞子12g、菟丝子12g、山萸肉6g; ②气虚血亏型患者: 玉琼散加入肉桂1g、当归10g、白芍15g、党参15g; ③痰浊中阻型患者: 玉琼散加入砂仁6g、法半夏9g、桑白皮12g、鱼腥草15g、青礞石20g、胆南星1.5g; ④肝阳上亢型患者: 玉琼散加入黄芩5g、益母草10g、杜仲10g、川牛膝10g、茯神10g、夜交藤15g、石决明30g, 如有胁痛且胀的患者可加入郁金和柴胡^[5-6]。每天一剂, 巳时、未时、申时各一次, 每次300ml, 周期两周。

1.3 观察指标

通过统计量表对两组患者的治疗效果(有效: 患者经过壶山林氏玉琼散裁化辨证治疗后, 眩晕等症状以及体征完全消失, 患者经复查后结果显示正常, 并在三个月内没有复发的情况发生; 显效: 壶山林氏玉琼散裁化辨证治疗后, 眩晕等症状有显著的改善, 患者经过复查后结果显示有所好转, 三个月内会偶尔有眩晕的情况发生; 无效: 患者经过壶

山林氏玉琼散裁化辨证治疗后,眩晕等症状没有得到好转,且复查结果显示疾病没有得到改善)、眩晕症状彻底消失时间、药物治疗方案实施总时间以及治疗满意度(十分满意、满意、不满意)作对比,并将其作为本次的观察目标,利用表格的形式呈现。

1.4 统计学方法

调研中所有数据资料全部运用 SPSS23.0 系统实行专业分析,当中计数数据运用($\bar{x} \pm s, \%$)代替,两组差别比照运用 t、X² 检测。若两组比照结果 $P < 0.05$, 则说明实验价值显现。

表 2 两组患者的眩晕症状彻底消失时间、药物治疗方案实施总时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	眩晕症状彻底消失时间 (d)	药物治疗方案实施总时间 (d)
参照组	45	6.19 ± 1.37	11.73 ± 1.65
研讨组	45	3.45 ± 0.79	7.09 ± 1.41
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$

经过试验得出结论,研讨组患者的治疗满意度更高,有统计价值 $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 两组患者的治疗满意度比较 [n (%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度
参照组	45	20 (44.44)	13 (28.89)	12 (26.67)	33 (73.33)
研讨组	45	29 (64.44)	14 (31.11)	2 (4.44)	43 (95.56)
P 值					$P < 0.05$

3. 讨论

在中医来讲,眩晕包括 6 种类型,心脾血虚型、阴虚阳亢型、中气不足型、肾精亏虚型、风火上扰型以及痰浊中阻型^[7-8]。中医辨证治疗方式能够根据不同类型的患者采取不同的治疗方式,壶山林氏基于玉琼散基础方进行裁化辨证治疗能够有效的改善患者的临床症状,从而提升患者的身体机能。本次实验中,方剂组成有钩藤、天麻、清半夏、白术等中草药,其中天麻性平,对患者的肝阳上火、头晕目眩的症状有改善的功效。白术性温,有改善患者脾胃虚弱、头晕耳鸣的作用^[9]。钩藤性微寒,能够有效的帮助患者清热去火。半夏性微寒,可有效帮助患者止呕散结。此外,患者在治疗期间,需卧床休息,保持室内安静,同时并根据医嘱为患者调整饮食和作息,运动方式等,及时观察患者的头晕以及呕吐情况,嘱咐患者的血压情况进行监测并记录,观察患者的治疗效果以及出现的不良反应,综上所述,针对眩晕患者,

2. 结果

经过试验得出结论,研讨组患者的治疗效果更高,有统计价值 $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	有效	显效	无效	总有效率
参照组	45	22 (48.89)	11 (24.44)	12 (26.67)	33 (73.33)
研讨组	45	31 (68.89)	12 (26.67)	2 (4.44)	43 (95.56)
P 值					$P < 0.05$

经过试验得出结论,研讨组患者的眩晕症状彻底消失时间、药物治疗方案实施总时间优势更为显著,有统计价值 $P < 0.05$, 见表 2。

为其使用壶山林氏玉琼散裁化辨证治疗有效性良好,可提高患者的治疗效果和治疗满意度,改善患者的眩晕症状彻底消失时间、药物治疗方案实施总时间,值得临床运用推广。

参考文献:

- [1] 徐冬康、王勤俭、张睿昕、李泊泊、姜幸福. 葛桂定眩汤联合枕部四肌手法松解治疗对肾精不足型颈源性眩晕患者的临床疗效 [J]. 中成药. 2023,45(12): 4184-4187.
- [2] 王小柳、刘群会、黄亚玲、鲁和英. 化浊通络定眩汤联合氟桂利嗪胶囊对后循环缺血性眩晕症患者疗效及对脑血流量的影响 [J]. 四川中医. 2023,41(12): 155-158.
- [3] 李峥亮、刘丽军、魏莹洁. 吴茱萸汤结合艾灸百会、三阴交穴治疗胃虚肝寒型眩晕临床观察 [J]. 中华中医药学刊. 2023,41(12): 190-193.
- [4] 李社芳、刘冲冲. 补阳还五汤加减治疗后循环缺血性眩晕对中医证候及脑血流动力学的影响 [J]. 时珍国医国药. 2023,34(11): 2691-2693.
- [5] 卓实、江川、陈文玲、翁淑琴. 中西药联合治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效的 Meta 分析及中药处方用药规律分析 [J]. 临床合理用药. 2023,16(31): 20-24.
- [6] 邹美兰. 火龙罐治疗联合易筋经导引法对高血压合并颈性眩晕患者血压水平及症状改善的影响 [J]. 航空航天医学杂志. 2023,34(10): 1228-1230.

[7] 李媛媛、李妍. 半夏白术天麻汤加减联合耳穴压豆治疗后循环缺血性眩晕症患者的效果分析 [J]. 中国实用医药. 2023,18(19): 129-132.

[8] 徐松虎、谢喜学. 半夏白术天麻汤联合针灸治疗对后循环缺血性眩晕患者血液流变学指标的影响 [J]. 按摩与康

复医学. 2023,14(11): 31-33.

[9] 历金财、罗清杰、卢芳环、赵雪玲、李娟梅. 通神复脑丸联合西医常规治疗对后循环缺血性眩晕患者眩晕程度、血液黏度及血清 D-二聚体水平的影响 [J]. 中国药师. 2023,26(10): 97-103.