

悬灸联合方药天麻钩藤饮加减治疗眩晕的临床效果探讨

李保玺

安吉县中医医院 浙江湖州

【摘要】目的 揭示对眩晕患者推进悬灸联合天麻钩藤饮加减药物处置的价效。**方法** 2023 年 1 月-2024 年 10 月，将 134 例眩晕患者分两组，各 67 例，参照组执行天麻钩藤饮加减药物处置，研究组执行悬灸联合天麻钩藤饮加减药物处置，测算比照两组的治疗结果满意度测算数据值、眩晕有效率测算数据值，以及接受治疗前后的临床症状评分测算数据值。**结果** 研究组的治疗结果满意度测算数据值高于参照组 ($P < 0.05$)。研究组的眩晕有效率测算数据值高于参照组 ($P < 0.05$)。治疗前，研究组的头晕目眩症状评分测算数据值、恶心呕吐症状评分测算数据值、耳鸣耳聋症状评分测算数据值、倦怠乏力症状评分测算数据值、汗出异常症状评分测算数据值，以及发作频率症状评分测算数据值均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。治疗后，研究组的头晕目眩症状评分测算数据值、恶心呕吐症状评分测算数据值、耳鸣耳聋症状评分测算数据值、倦怠乏力症状评分测算数据值、汗出异常症状评分测算数据值，以及发作频率症状评分测算数据值均优于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对眩晕患者推进悬灸联合天麻钩藤饮加减药物处置，价效优良，值得推广。

【关键词】 眩晕患者；悬灸联合天麻钩藤饮加减药物处置；临床效果；测算分析

【收稿日期】 2025 年 4 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250265

Clinical effectiveness of suspended moxibustion combined with modified Tianma Gouteng Yin in treating vert

Baoxi Li

Anji County Traditional Chinese Medicine Hospital, Huzhou, Zhejiang

【Abstract】Objective To the cost-effectiveness of advancing suspended moxibustion combined with modified Tianma Gouteng Yin drug treatment for vertigo patients. **Methods** From January 023 to October 2024, 134 vertigo patients were divided into two groups, each with 67 cases. The control group modified Tianma Gouteng Yin drug treatment, while the study group received suspended moxibustion combined with modified Tianma Gouteng Yin drug treatment. satisfaction of treatment results, the effective rate of vertigo, and the clinical symptom scores before and after treatment were calculated and compared between the two groups. **Results** satisfaction of treatment results in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The effective rate of vertigo in the study was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, the scores of dizziness, nausea and vomiting, tinnitus andness, lassitude and weakness, abnormal sweating, and attack frequency in the study group were similar to those in the control group ($P > 0.0$). After treatment, the scores of dizziness, nausea and vomiting, tinnitus and deafness, lassitude and weakness, abnormal sweating, and attack frequency in study group were all better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Advancing suspended moxibustion combined with modifiedma Gouteng Yin drug treatment for vertigo patients has excellent cost-effectiveness and is worth promoting.

【Keywords】 Vertigo patients; Suspended moxibion combined with modified Tianma Gouteng Yin drug treatment; Clinical effectiveness; Calculation and analysis

眩晕的本质，是在人体针对周边环境或者是某些物体形成异常感受条件下展现的疾病症状，由于患者机体的空间定位生理功能出现障碍情况，导致出现动性错觉情况或者是位置性错觉情况，关联人体的中枢

神经生理系统、前庭系统与视觉调节生理系统，发病急骤，临床病情极易反复多次发作，需要采取适当措施开展临床治疗处置^[1-3]。文章将部分眩晕患者选做调查对象，为其推进悬灸联合天麻钩藤饮加减药物处置，测算

报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 1 月-2024 年 10 月，将 134 例眩晕患者分两组，各 67 例。参照组男性 40 例，女性 27 例，年龄介于 46-72 岁，平均（62.84±4.92）岁，病程介于 1 天-23 个月，平均（13.45±3.25）个月，体质量指数介于 17.99-25.99kg/m²，平均（22.67±2.51）kg/m²。研究组男性 41 例，女性 26 例，年龄介于 44-74 岁，平均（62.78±4.86）岁，病程介于 1 天-24 个月，平均（13.36±3.22）个月，体质量指数介于 17.97-25.97kg/m²，平均（22.66±2.50）kg/m²。两组的基线资料无差异（P>0.05）。

1.2 符合诊断标准及排除标准

诊断标准：①西医诊断为前庭功能障碍患者或者是良性阵发性位置性眩晕患者；②年龄≥40 岁；③自愿参与调查研究。

排除标准：①其他类型眩晕患者；②不愿意参与调查研究；③合并精神障碍疾病患者；④合并主要器官功能障碍性疾病患者。

1.3 治疗处置方法

参照组执行天麻钩藤饮加减药物处置，研究组执行悬灸联合天麻钩藤饮加减药物处置，悬灸（选择运用艾叶、桂枝、制香附、丹参、高良姜遵从一定比例碾碎制成艾灸条）；天麻钩藤饮的基本方剂组成为：天麻饮片制剂 9.00g，钩藤饮片制剂（后下）15.00g，石决明饮片制剂（先煎）10.00g，川芎饮片制剂 10.00g，山栀子饮片制剂 9.00g，桑寄生饮片制剂 12.00g，盐杜仲饮片制剂 12.00g，益母草饮片制剂 12.00g，石菖蒲饮片

制剂 10.00g，川牛膝饮片制剂 10.00g，炒黄芩饮片制剂 5.00g，泽泻饮片制剂 5.00g，炒鸡内金饮片制剂 10.00g，夜交藤饮片制剂 15.00g，炙甘草饮片制剂 6.00g。在患者存在热结便秘病情境况下，增加使用大黄饮片制剂与芦荟饮片制剂；在患者存在烦躁易怒病情境况下，增加使用菊花饮片制剂与龙胆草饮片制剂；在患者存在严重肝肾阴虚病情境况下，增加使用制首乌饮片制剂与山萸肉饮片制剂，在患者眩晕症状表现严重境况下，增加使用龙骨饮片制剂与牡蛎饮片制剂。每日 1 剂，水煎服，每次 100.00ml，早晚温服。

1.4 临床观察指标

测算比照两组的治疗结果满意度测算数据值、眩晕有效率测算数据值，以及接受治疗前后的临床症状评分测算数据值（头晕目眩症状评分测算数据值、恶心呕吐症状评分测算数据值、耳鸣耳聋症状评分测算数据值、倦怠乏力症状评分测算数据值、汗出异常症状评分测算数据值，以及发作频率症状评分测算数据值）。

借由统计学软件包——SPSS25.0，计数资料卡方检验，计量资料 t 检验，P<0.05，组间有差别。

2 结果

2.1 两组的治疗结果满意度测算数据值与眩晕有效率测算数据值比较

2.2 两组接受治疗前后的临床症状评分测算数据值比较

3 讨论

对满足临床诊断参考标准的眩晕患者恰当选择中医手段推进临床治疗处置进程，能支持获取优质效果，助力患者解除各项症状，优化患者生存体验质量^[4-6]。

表 1 两组的治疗结果满意度测算数据值与眩晕有效率测算数据值比较（n，%）

组别	患者例数	非常满意	满意	不满意	治疗结果满意度测算数据值	眩晕有效率测算数据值
研究组	67	41（61.19）	24（35.82）	2（2.99）	65（97.01）	64（95.52）
参照组	67	33（49.25）	19（28.36）	15（22.39）	52（77.61）	51（76.12）
卡方					11.386	10.364
P 值					<0.05	<0.05

表 2 两组接受治疗前的临床症状评分测算数据值比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	患者例数	头晕目眩症状评分 测算数据值	恶心呕吐症状评分 测算数据值	耳鸣耳聋症状评分 测算数据值	倦怠乏力症状评分 测算数据值	汗出异常症状评分 测算数据值	发作频率症状评分 测算数据值
研究组	67	5.68±0.53	2.86±0.35	2.84±0.33	2.85±0.32	2.83±0.37	2.81±0.38
参照组	67	5.66±0.51	2.84±0.27	2.82±0.23	2.81±0.24	2.85±0.25	2.83±0.24
t 值		0.223	0.370	0.407	0.819	0.367	0.364
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 3 两组接受治疗后的临床症状评分测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	头晕目眩症状评分	恶心呕吐症状评分	耳鸣耳聋症状评分	倦怠乏力症状评分	汗出异常症状评分	发作频率症状评分
		测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值
研究组	67	3.98±0.32	1.82±0.33	1.84±0.36	1.81±0.31	1.87±0.37	1.86±0.33
参照组	67	4.58±0.36	2.42±0.38	2.47±0.34	2.45±0.38	2.43±0.35	2.41±0.39
t 值		10.196	9.758	10.414	10.682	9.000	8.812
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

本次研究中，研究组的治疗结果满意度测算数据值高于参照组（ $P<0.05$ ）。研究组的眩晕有效率测算数据值高于参照组（ $P<0.05$ ）。治疗前，研究组的头晕目眩症状评分测算数据值、恶心呕吐症状评分测算数据值、耳鸣耳聋症状评分测算数据值、倦怠乏力症状评分测算数据值、汗出异常症状评分测算数据值，以及发作频率症状评分测算数据值均与参照组大致相当（ $P>0.05$ ）。治疗后，研究组的头晕目眩症状评分测算数据值、恶心呕吐症状评分测算数据值、耳鸣耳聋症状评分测算数据值、倦怠乏力症状评分测算数据值、汗出异常症状评分测算数据值，以及发作频率症状评分测算数据值均优于参照组（ $P<0.05$ ）。本次研究揭示，对眩晕患者推进悬灸联合天麻钩藤饮加减药物处置，能获得优质效能，值得关注与推广。

4 结语

对眩晕患者推进悬灸联合天麻钩藤饮加减药物处置，比照推进天麻钩藤饮加减药物处置，能改良患者的治疗处置结局，适宜普及。

参考文献

[1] 董平,秦憧.丹红注射液联合盐酸氟桂利嗪片治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕症患者的效果[J].中国民康医学,

2025, 37(02):92-94+105.

[2] 刘云,刘静.半夏白术天麻汤加味联合醒脑开窍针刺法治疗椎-基底动脉供血不足所致眩晕症的效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(03):103-106.

[3] 杨戈.泽泻定眩汤联合甲磺酸倍他司汀治疗梅尼埃病（痰浊中阻证）的效果及对眩晕症状、纯音听阈的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(02):105-108.

[4] 王建斌.耳穴压豆联合天麻钩藤饮加减治疗对眩晕肝阳上亢证患者的中医证候积分及预后效果的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(01):100-102.

[5] 薛小芬,裴玲玲,范翔.阿加曲班联合倍他司汀治疗椎基底动脉供血不足眩晕的效果及对血流状态的影响[J].罕见病杂志,2024,31(12):30-32.

[6] 吴文江.甲磺酸倍他司汀联合手法复位治疗良性阵发性位置性眩晕患者的效果观察[J].大医生,2024,9(23):65-67.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

