

决明菊花茶干预肝火上炎型头晕头痛和干眼症的临床疗效观察

王艳楠

天津市宝坻区中医医院 天津

【摘要】目的 评价决明菊花茶干预肝火上炎型头晕头痛合并干眼症患者的临床疗效。**方法** 选取 136 例肝火上炎型头晕头痛合并干眼症患者，随机分为对照组和干预组，各 68 例。对照组口服盐酸氟桂利嗪胶囊并联合玻璃酸钠滴眼液治疗；干预组在玻璃酸钠滴眼液治疗基础上，配合决明菊花茶干预。两组均持续治疗 2 周。比较两组临床总有效率，采用视觉模拟评分法（VAS）评价患者头痛程度，采用泪膜破裂时间（TBUT）和泪液基础分泌试验（SIT）评估患者干眼症改善效果，并评估中医证候的变化。**结果** 干预后，干预组的临床总有效率为 94.1%，显著高于对照组的 66.2% ($P<0.001$)。两组患者的 VAS 评分、TBUT 和 SIT 均较治疗前显著改善 ($P<0.01$)，且干预组的改善幅度均显著优于对照组 ($P<0.01$)。干预组患者的中医证候评分（目赤、急躁易怒、口苦咽干、大便秘结、舌质红、舌苔黄）在治疗后均显著降低 ($P<0.01$)。**结论** 决明菊花茶能有效改善肝火上炎型头晕头痛合并干眼症患者的临床症状、眼表功能及中医证候，临床疗效显著。

【关键词】 决明菊花茶；肝火上炎；头晕头痛；干眼症

【收稿日期】 2025 年 8 月 30 日 **【出刊日期】** 2025 年 9 月 25 日 **【DOI】**10.12208/j ircm.20250029

Clinical observation on the efficacy of Jueming Chrysanthemum tea in the intervention of dizziness, headache, and dry eye syndrome with liver-fire flaming upward

Yannan Wang

Baodi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

【Abstract】Objective To evaluate the clinical efficacy of Jueming Chrysanthemum tea in the intervention of patients with dizziness, headache, and dry eye syndrome characterized by liver-fire flaming upward. **Methods** A total of 136 patients with dizziness, headache, and dry eye syndrome characterized by liver-fire flaming upward were selected and randomly divided into a control group and an intervention group, with 68 cases in each group. The control group was treated with oral Flunarizine Hydrochloride capsules combined with sodium hyaluronate eye drops. The intervention group was treated with Jueming Chrysanthemum tea on the basis of sodium hyaluronate eye drops. Both groups were treated continuously for 2 weeks. The total clinical effective rate of the two groups was compared. The degree of headache was evaluated using the Visual Analogue Scale (VAS). The improvement of dry eye syndrome was assessed by Tear Break-up Time (TBUT) and Schirmer's Test (SIT). The changes in Traditional Chinese Medicine (TCM) syndromes were also evaluated. **Results** After the intervention, the total clinical effective rate of the intervention group was 94.1%, which was significantly higher than that of the control group (66.2%) ($P<0.001$). The VAS scores, TBUT, and SIT of both groups were significantly improved compared with those before treatment ($P<0.01$), and the improvement in the intervention group was significantly better than that in the control group ($P<0.01$). The TCM syndrome scores of the intervention group (red eyes, irritability, bitter taste in the mouth and dry throat, constipation, red tongue body, and yellow tongue coating) were significantly decreased after treatment ($P<0.01$). **Conclusion** Jueming Chrysanthemum tea can effectively improve the clinical symptoms, ocular surface function, and TCM syndromes of patients with dizziness, headache, and dry eye syndrome characterized by liver-fire flaming upward, showing significant clinical efficacy.

【Keywords】Jueming Chrysanthemum tea; Liver-fire flaming upward; Dizziness and headache; Dry eye syndrome

随着现代社会生活节奏加快、工作压力增大及电子产品的广泛使用，以头晕头痛和干眼症为代表的眼耳头面不适已成为影响公众健康和生活质量的常见问题^[1,2]。中医理论认为，此类症状多与“肝火上炎”证候密切相关^[1,3,4]。肝火上炎系因情志不遂、气郁化火，或过食辛辣、蕴热化火，导致肝经气火上逆，临床常表现为头晕胀痛、面红目赤、口苦咽干、急躁易怒等。现代流行病学调查显示，头痛性疾病的全球患病率高达 52%^[5]，干眼症的发病率也不断攀升，在视频终端使用者中更是高达 55%~81%^[2,6]。值得注意的是，肝火上炎证在上述疾病患者中占有相当比例，二者常相伴出现，形成复杂的临床表现，对患者的日常生活造成显著困扰。

当前，针对肝火上炎型头痛和干眼症的现代医学治疗多以对症处理为主，如使用非甾体抗炎药缓解头痛，或应用人工泪液改善眼部干涩^[7]。然而，这些疗法往往存在局限性：药物作用时间短暂，需反复使用；长期应用可能带来胃肠道不适等不良反应；且未能从根本上干预“肝火上炎”这一核心病机。中医药在整体观念和辨证论治指导下，展现出独特的优势。但传统汤剂虽效专力宏，却存在煎煮不便、口感欠佳、患者依从性高等问题，难以满足现代社会对便捷、长效调理方案的需求。因此，开发一种科学严谨、服用方便、适合长期调理的干预产品，具有重要的临床价值和现实意义。

药食同源的代茶饮，作为一种融合了食疗与药疗的便捷剂型，正日益受到关注。因此，本研究旨在通过一项回顾性评估，科学、客观地评价决明菊花茶干预肝火上炎型头痛和干眼症的临床综合疗效，以期为该类疾病的中医药干预提供一种安全、有效、便捷的新方案，并推动传统药食同源方剂的现代化与循证化进程。

1 资料与方法学

1.1 一般资料

本研究选取 2024 年 9 月至 2025 年 8 月期间收治的 136 例肝火上炎导致的头晕头痛并伴有干眼症的患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组和干预组，每组 68 例。对照组男性 30 例，女性 38 例，平均年龄 (47.3±11.0) 岁，平均病程

(14.8±7.0) 个月；干预组男性 37 例，女性 31 例，平均年龄 (44.0±12.5) 岁，平均病程 (17.3±9.3) 个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。

1.2 干预方法

对照组患者口服盐酸氟桂利嗪胶囊（西安杨森制药有限公司，国药准字：H10930003，规格：5 mg，每次服用 2 粒，每日 1 次）；联合玻璃酸钠滴眼液治疗（中山万汉制药有限公司，国药准字 H20213567，规格：5 mg/瓶，每次 1 滴，每日 3 次）。干预组在使用玻璃酸钠滴眼液治疗的基础上，配合桐柏茗 决明菊花茶干预治疗（北京桴德中医诊所有限公司，每天服用 1 袋），两组均持续干预治疗 2 周。

1.3 诊断标准

本研究中头晕头痛的诊断参照中医《头风诊断与疗效评定标准》^[8]和西医诊断标准《国际头痛疾病分类（2004 年）》^[9]原发性头痛中偏头痛相关诊断标准。干眼症西医诊断参照《干眼临床诊疗专家共识（2013 年）》^[10] 标准：患者眼部有干涩、异物感、眼疲劳等不适症状；泪膜破裂时间（Tear Break-up Time，TBUT）≤5s，或泪液基础分泌试验（Schirmer Test，SIT）≤5 mm/5 min。中医肝火上炎相关标准：中医辨证标准依据《中医临床诊疗术语国家标准》中肝火上炎证的诊断标准^[11]：目赤，急躁易怒为主症，次要症状为口苦咽干、大便秘结、舌质红、舌苔黄等。患者需同时符合上述西医诊断标准和中医辨证标准方可纳入研究。

1.4 纳入与排除标准

纳入标准：（1）年龄 20-70 周岁；（2）符合上述诊断标准；（3）符合肝火上炎型中医辨证标准；（4）病程≥6 个月；（5）近 1 个月内未接受过中西医药物干预。**排除标准：**（1）中医辨证非肝火上炎型患者；（2）合并严重精神疾病、认知功能障碍或沟通障碍者；（3）有严重心脏病、肝肾功能中度及以上损伤者；（4）对研究药物过敏者；（5）依从性差，无法配合完成研究者；（6）头痛为器质性疾病所导致的。

1.5 评定指标与疗效判定标准

（1）头晕头痛评分：采用视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale，VAS）^[4]进行评定。为全面

评估患者的疼痛状况，我们采用一个综合评分系统，涵盖疼痛的严重程度、发生频率和持续时间。首先患者使用一个从 0（完全不痛）到 10（难以忍受的剧痛）的量表来报告其最剧烈的疼痛感。根据评分，疼痛被分为四个等级：轻度（1-3 分）、中度（4-6 分，影响睡眠）、重度（7-10 分）和无痛（0 分）。其次，记录疼痛在 10 天内的发作次数。不发作计 0 分，发作 1-2 次计 2 分，3-4 次计 3 分，而 5 次或以上的频繁发作则计 6 分。最后，评估单次疼痛的持续时间。短于 12 小时的发作计 1 分，持续 12 至 24 小时计 2 分，而任何持续 24 小时或更长时间的发作均 3 分。

（2）TBUT 测定^[12]：引导患者取坐位并将头部稳妥固定于裂隙灯颌托上。随后，将荧光素钠滴入患者结膜囊内，指导其正视前方并自然眨眼数次以确保染料均匀分布。在钴蓝光照射下，记录患者自末次眨眼至角膜表面首次出现干燥黑斑的时间间隔，此即为 TBUT 值。SIT 测定：则需在无风、光线柔和且温度适宜的环境中进行。操作时，将标准化的定量滤纸条一端折叠，轻置于患者下睑结膜囊外 1/3 处，并嘱其轻闭双眼。5 min 后取出滤纸，测量其被泪液浸湿的长度，该读数即为 SIT 结果。

（3）中医证候评分：对肝火上炎型患者的主要症状（目赤，急躁易怒）和次要症状（口苦咽干、大便秘结、舌质红、舌苔黄）进行评分。主要症状严重计 6 分，较明显计 4 分，轻微计 2 分，无症状计 0 分；次要症状严重计 3 分，较明显计 2 分，轻微计 1 分，无症状计 0 分。各项症状评分累加为总分，分数越高表示症状越严重。

参照《中医病证诊断疗效标准》^[13]及《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[14]判定。疗效判定标准：①痊愈：中医症状基本消失，证候评分降低 ≥ 75%；治疗后头痛症状消失；患者眼部不适症状消失 TBUT>10s, SIT>10mm/5min；②有效：中医症状有所改善，证候评分降低 25%~75%；头痛程度减轻，发作次数减少 35%~70%；患者眼部症状部分缓解，TBUT 在 5s~10s, SIT 在 5mm/5min~10mm/5min；无

效：症状无改善或加重，证候评分降低 < 25%。

1.6 统计方法

总有效率 = (痊愈例数+有效例数) / 总例数 × 100%。本研究采用 JMP 16.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 干预前后患者临床疗效比较

如下表 1 所示，干预组的临床总有效率达到了 94.1% (64/68)，显著优于对照组的 66.2% (45/68)，两组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者干预前后 VAS 评分比较

如表 2 所示，两组患者干预后 VAS 评分均显著下降，但干预组的下降幅度更为显著（从 13.44 ± 1.84 降至 7.30 ± 0.80 ），明显优于对照组（从 14.03 ± 1.76 降至 8.59 ± 1.08 ），组间差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.3 两组患者干预前后 TBUT 和 SIT 测定比较

如表 3 所示，干预后两组患者的 TBUT 和 SIT 均较干预前显著降低 ($P < 0.01$)，干预组的 TBUT 从 4.59 ± 1.25 s 提升至 10.20 ± 2.78 s，SIT 从 4.06 ± 1.34 mm/5min 提升至 13.53 ± 4.48 mm/5min，其改善幅度均显著优于对照组 ($P < 0.01$)，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.4 干预组患者干预前后中医证候评分比较

如表 4 所示，干预后患者的中医证候（目赤、急躁易怒、口苦咽干、大便秘结、舌质红和舌苔黄）评分显著降低 ($P < 0.01$)。“目赤”评分从 4.53 ± 1.53 分降至 2.19 ± 1.03 分，“急躁易怒”评分从 4.03 ± 1.40 分降至 1.74 ± 1.15 分，“口苦咽干”评分从 2.49 ± 0.50 分降至 1.44 ± 0.55 分，“大便秘结”评分从 2.46 ± 1.07 分降至 1.00 ± 0.66 分，“舌质红”评分从 2.75 ± 0.61 分降至 1.24 ± 0.58 分，“舌苔黄”评分从 1.68 ± 1.23 分降至 0.92 ± 0.78 分，所有评分差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 两组患者干预后效果比较（例，%）

组别	例数	痊愈 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
对照组	68	0 (0)	45 (66.2)	23 (33.8)	45 (66.2)
干预组	68	9 (13.2)	55 (80.9)	4 (5.9)	64 (94.1)
				28.256	
				<0.001	

表2 两组患者干预前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	VAS评分	
		干预前	干预后
对照组	68	14.03±1.76	8.59±1.08**
干预组	68	13.44±1.84	7.30±0.80**

注：与干预前比较** P<0.01。

表3 两组患者干预前后TBUT和SIT测定比较($\bar{x}\pm s$)

干预前、后	对照组		干预组	
	TBUT (s)	SIT (mm/5 min)	TBUT (s)	SIT (mm/5 min)
干预前	4.42±1.07	3.71±1.08	4.59±1.25	4.06±1.34
干预后	8.04±1.95**	11.60±3.16**	10.20±2.78**	13.53±4.48**

注：与干预前比较** P<0.01。

表4 干预组患者干预前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

干预前后	目赤	急躁易怒	口苦咽干	大便秘结	舌质红	舌苔黄
干预前	4.53±1.53	4.03±1.40	2.49±0.50	2.46±1.07	2.75±0.61	1.68±1.23
干预后	2.19±1.03**	1.74±1.15**	1.44±0.55**	1.00±0.66**	1.24±0.58**	0.92±0.78**

注：与干预前比较** P<0.01。

3 讨论

本研究结果表明，决明菊花茶能显著改善肝火上炎型头晕头痛合并干眼症患者的临床总有效率，并在缓解头痛、改善泪膜功能及减轻中医证候方面均优于单纯西药治疗。这一结果不仅验证了决明菊花茶的临床有效性，更深刻地揭示了其组方配伍与症状改善之间严谨的医学逻辑因果相关性。

桐梗茗决明菊花茶源自“肝肾同源”的中医智慧，融合清代太医院“壮水之主，以制阳光”的调肝心法——以菊花、枸杞子为“涵木明目之君”，仿《审视瑶函》护眼古方；决明子、天麻为“平肝降逆之臣”，承《本草纲目》潜阳妙法；佐莲子清心火，使“上炎之火不灼肝肾之阴”。此方曾在乾隆朝太医院记载其“饮月余，目明如炬，眩晕自止”。从中医理论分析，肝火上炎是贯穿头晕头痛与干眼症的核心病机。情志不遂、气郁化火，或过食辛辣，导致肝经气火上逆，循经上攻头目，则发为头晕胀痛、面红目赤。本研究干预组患者在治疗后，其代表肝火核心症状的“目赤”、“急躁易怒”评分，以及“口苦咽干”、“大便秘结”等伴随症状均得到显著改善（P<0.01），这直接印证了决明菊花茶能够精准干预“肝火上炎”这一根本病机。其组方逻辑在于：菊花味辛、甘、苦，性微寒，归肺、肝经，为疏散风热、

平肝明目之要药，能直折上炎之肝火，是为君药；决明子味甘、苦、咸，性微寒，归肝、肾、大肠经，既能清肝明目，又能润肠通便，使火热从下而出，辅助君药清肝火，并解决肝火伤阴所致的便秘，是为臣药；天麻味甘，性平，归肝经，虽不属大寒之品，但为息风止痉、平抑肝阳之良药，针对肝火上炎引动的肝阳上亢所致的“头晕胀痛”起到关键的对症治疗作用，是为佐药；枸杞子味甘，性平，归肝、肾经，擅长滋补肝肾之阴，在诸药清泻肝火之时，兼顾护阴，防止寒凉太过损伤正气，体现了“扶正祛邪”的配伍智慧；莲子味甘、涩，性平，能养心安神，交通心肾，对于肝火扰心所致的“急躁易怒”有良好的调和作用。全方清、补、滋、降并用，共奏清肝泻火、明目止痛、滋阴安神之效，精准对应了肝火上炎证的复杂病机。

这种基于中医理论的组方逻辑，在现代医学指标上得到了客观验证。肝火上炎导致的头部血管扩张、神经敏感性增加是头痛的重要生理基础。干预组患者VAS评分的显著下降，正是天麻平肝潜阳、菊花清肝止痛作用的直接体现。对于干眼症，中医认为“肝开窍于目”，肝火灼伤阴液，目失濡养则干涩不适。方中菊花、决明子清肝明目，枸杞子滋补肝阴，共同作用于眼表，从根本上改善了眼部的微环

境。本研究中，干预组患者的TBUT 和 SIT 指标改善幅度显著优于对照组，说明决明菊花茶能有效稳定泪膜、促进泪液分泌，其效果超越了单纯使用人工泪液的局部替代疗法，实现了从“局部润滑”到“整体调理”的跨越。

综上所述，决明菊花茶不仅能缓解头晕头痛、干眼症等表面症状，又纠正了“肝火上炎”的根本失衡，体现了中医药“辨证论治”和“药食同源”的独特优势。

参考文献

- [1] 王康锋,张立娟,彭伟.安脑丸治疗肝火上炎型紧张型头痛临床观察[J].时珍国医国药,2016,27(11):2686-2687.
- [2] 杨龙傲,金旭,黄文初,等.视屏作业人员视疲劳及干眼的流行病学调查[J].北京大学学报(医学版),2025,57(03):554-561.
- [3] 陈敏,黄宁静,王祎晟.泻火止痛方治疗肝火上炎型偏头痛的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(12): 1375-1377.
- [4] 陈燕,刘体勤,刘永辉,等.丹珍头痛胶囊治疗肝火上炎型偏头痛 60 例临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(99):274-275.
- [5] Happonen T. Dizziness and headache in emergency brain MRI: a retrospective analysis of imaging outcomes [dissertation]. Turku (FI): University of Turku; 2024.
- [6] Sharma D, Shrestha S. Dry Eyes among Visual Display Terminal Users Visiting the Outpatient Department of Ophthalmology of a Tertiary Care Centre[J]. JNMA: Journal of the Nepal Medical Association, 2023, 61(266): 803.
- [7] 马翠华,弭艳旭,弭艳红,等.养肝明目汤治疗干眼症 38 例疗效观察[J].四川中医,2014,32(04):130-131.
- [8] 国家中医药管理局全国脑病急症协作组. 头风诊断与疗效评定标准[J].
- [9] 山东中医药学院报,1993(05):69.Son MJ, Choi S, Kim YE, et al. Herbal medicines for the treatment of otitis media with effusion: a systematic review of randomised controlled trials[J]. BMJ open, 2016, 6(11): e011250.
- [10] 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识(2013 年)[J]. 中华眼科杂志,2013,49(1):73 -75.
- [11] 吴厚新.国家标准《中医临床诊疗术语》发布实施[J].中国中医药信息杂志,1998,(05):25.
- [12] 王美玲,毛景璟,陆霞.养肝益肾明目汤治疗干眼症的疗效及对眼表功能的影响[J].中国中医药科技,2025,32(02):303-305.
- [13] 国家中医药管理局发布中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》[J]. 中医药管理杂志,1994, 2(6):2-4.
- [14] 李维国,王向东.新版《临床疾病诊断依据治愈好转标准》简介[J].解放军医院管理杂志,1998,(03):299.

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/>



OPEN ACCESS