

中医药防治晕动症机制及研究进展

张敏君 雪志新 李南 段舒婷 党瑞欣
甘肃医学院

DOI:10.12238/fcmr.v6i4.11018

[摘要] 本文全面回顾了中药、穴位治疗晕动症的传统理论依据、临床应用、实验研究及现代药理学基础,总结了中药配方及穴位疗法抗晕动病的研究进展,分析了中药成分的药理机制及穴位疗法在减轻晕动病症状方面的应用。

[关键词] 晕动症; 中药; 生姜; 丹参

中图分类号: Q949.71+8.33 **文献标识码:** A

Mechanism and research progress of TCM prevention and treatment of motion sickness

Minjun Zhang Zhixin Xue Nan Li Shuting Duan Ruixin Dang

Gansu Medical College

[Abstract] This paper reviewed the traditional theoretical basis, clinical application, experimental research and modern pharmacological basis of traditional Chinese medicine; and acupoint therapy for motion sickness, summarized the research progress of traditional Chinese medicine; formula and acupoint therapy against motion sickness, analyzed the pharmacological mechanism of traditional Chinese medicine; components and the application of acupoint therapy in alleviating the symptoms of motion sickness.

[Key words] motion sickness; traditional Chinese medicine; ginger; Salvia miltiorrhiza

引言

晕动症,又称运动病,是由于运动环境下人体内外环境失衡所引起的一系列生理反应,表现为恶心、呕吐、出汗等症状。对于晕动病的发病机制,目前尚不清楚,主要是“神经不匹配学说”“前庭冲突学说”“中枢乙酰胆碱递增学说”,三种学说都认为晕动病发作与前庭系统的功能障碍有关。中药、穴位疗法是中医临床治疗晕动病的常用方法。近年来,中医药在MS治疗领域展现出独特的优势,甚至能从根本上改善患者易感体质,且基本无不良反映,其调和脏腑、平衡阴阳的理论基础,结合现代药理研究的支持,使得中药成为MS治疗的重要选项之一。

1 中医病机研究

人是一个有机的整体,五脏六腑、血气经络各在其位,各尽其责,进而与天地阴阳五行相统一,以维持平衡。中医虽无对晕动病的直接记载,但《杂病广要》卷三十七提到:“但运而不眩,发则伏地昏昏,食顷乃苏,此由荣卫错行,气血浊乱,阳气逆行,上下相隔,气复通则苏,脉虚大而涩,谓之气运。”这一描述与晕动病的发病状况相近,所以,中医大多把此病归入“眩晕”范畴,存在“无虚不作眩”“无痰不作眩”“无风不作眩”“无瘀不作眩”等说法。晕动病的中医病机主要有以下几类:

1.1 气血两亏

《难经·八难》中指出:“气者,人之根本也。”气在机体中

有着推动人体生长发育和脏腑功能活动,以及温煦、固摄、防御等重要作用^[1]。气属阳,气虚时就无法通畅地到达并调配全身脏腑的精气,进而致使脏腑功能衰退。血起着营养和滋润的作用,血属阴,血虚便不能濡养脏腑经络。气血相互依存,互为根本且相互为用。《张氏医通·诸血门》指出:“盖气与血,两相维附。”气血亏虚的情况下,就会造成不能向上滋养清窍,使得脑髓失去滋养而发病。古人也有“无虚不作眩”的说法。在临床上,这种病机可表现为眩晕、恶心呕吐、神疲乏力、心悸失眠、面色淡白或者萎黄、舌淡苔少、脉象虚弱。

1.2 肾精亏虚

肾为先天之根本,肾具有藏精的功能,肾中精气的盈亏对人们的活动以及机体的强盛与衰弱有着影响。肾精不足时,儿童会出现发育不良或者发育障碍的情况,成人则会出现机体功能衰退的现象。肾精亏虚就无法向上濡养脑窍,在颠簸、旋转等状况下,脑髓失去滋养从而发病。在临床上的表现为头晕目眩、恶心呕吐、耳鸣健忘、腰膝酸软、肢体痿软无力、舌暗苔薄、脉沉细弱。

1.3 痰浊内阻

朱丹溪曾提出“无痰不做眩”之说。脾气失于调节,从而导致水液运化不畅,湿邪积聚进而生成痰邪。痰邪阻滞于中焦,使得中焦气机的升降功能受阻。当受到颠簸等外部因素的触动时,

就可能促使气机逆乱,痰浊向上逆行而引发病症。莫烽锋等^[2]在中医体质类型与晕动病关系的现代临床试验也表明,痰湿体质较容易发生晕动病。此类病机临床可见眩晕,呕吐,胸闷,暖气,苔白腻,脉弦滑。

2 中药防治法

研究表明,生姜是减轻晕动病的“最理想的”天然药物之一,能使>90%的头晕、恶心、呕吐症状减轻,药效持续达4h,但它不能使症状完全消失,其防治晕船的效果优于茶苯海明,且无不良反应^[3-4]。刘茜等^[5]在2019年证明了生姜精油、橘皮精油、食醋对小鼠晕动症有不同程度的抗晕动病作用。根据国内外学者对生姜抗晕动病的研究结果,初步认定生姜是一种很有前途的抗晕动病药物^[6]。Gontved等1986年发表了生姜抗前庭性眩晕试验报告。根据文献资料和自己的实验结果,Gontved等推测,生姜可能是理想的抗晕动病药物。Mowrey在前庭实验室,对18~20岁健康男女大学生进行了生姜粉940mg,晕海宁100mg(公认为有良好抗晕动病效果的化学药品制剂,常用量50~100mg)与安慰剂对晕动病症状作用的比较实验,证明生姜粉的抗晕动病效果高于晕海宁,更高于安慰剂^[7]。此后美国市场开始销售生姜根胶囊,出现了生姜抗晕动病的广告,登载了生姜茶抗晕动病的功效^[8]。Holmann等1989年报道证明了生姜抗晕动病的药理机制与常用的抗晕动病药物的中枢作用机制有别,生姜的抗晕动病作用是直接对胃肠系统产生影响^[9],据报道,用生姜汁治疗坐车后所致的眩晕、呕吐52例,全部显效^[10]。胡海全^[11]等在航海客轮上使用生姜进行预防晕船试验,并与乘晕宁进行双盲对比,观察170名对晕动病具有不同敏感性的志愿受试者服用干姜粉、乘晕宁与安慰剂淀粉后对晕船的受抑情况,发现对中度及高度敏感的受试者安慰剂无效;生姜粉、乘晕宁均有抗晕船作用,生姜粉抗晕船效果优于乘晕宁,效率在高敏人群中达66.7%,也未发现任何显著副作用。生姜联合一些维生素用于防治运动病也有报道,如用维生素E(VE)、维生素C、维生素B1、维生素B2、维生素B6、维生素B12、烟酸、叶酸、葡萄糖以及中药生姜、党参等组成的“抗晕维力”合剂不仅具有抗晕作用,而且对脑体功能的下降也有抑制作用^[12]。丹参含有丹参酮、维生素E等脂溶性成分和丹参素、丹酚酸等水溶性成分^[13]。它具有较好的血管扩张作用,可以改善外周循环障碍提高细胞耐低氧能力,缓解对交感神经的刺激,减轻头晕症状,达到抗晕效果。既往研究证实,柠檬精油可以作用于神经中枢而调节人体情绪状态,可以缓解患者恶心、呕吐等症^[14-15],亦可以作用于副交感神经而抑制唾液分泌和稳定心率。张天龙等建立狭小空间小鼠晕动病模型,筛选出了有效防治晕动病的中药^[16],通过灌胃给药筛选和透皮给药筛选两种给药形式的实验结果表明,生姜、丁香、菊花等中药对MS有一定的疗效,可能在于其温胃、止呕、理气、清神的作用,从而缓解患者的头晕、胸闷、恶心、呕吐等症状。赵欣等选取天麻为君药,将其提取液与适量巴布剂基质制备成防治晕动症巴布贴,巴布贴采用耳穴给药,并进行临床对照统计试验发现,天麻巴布贴对晕动症具有良好的改善效果,并具有高载药量,无刺激性,

释放时间长,使用方便等优点^[17]。一些中成药非处方剂如人丹,清凉油、风油精等用于预防和治疗晕车、晕船效果良好,大多数患者在用药0.5h内晕动症状,面色苍白、冒冷汗、唾液分泌增加、恶心呕吐、困倦和眩晕等得到有效控制或改善^[18],并且在研究过程中未发现不良反应,是一种临床疗效显著、安全性好、使用方便的防治晕动病的急症备用药。

3 穴位疗法

现代研究表明合谷穴对交感神经副交感神经有双向调节作用,腺体及体内各内脏器官皆接受交感神经和副交感神经的支配^[19],许雪莲等在行车前5min自行针刺左手合谷穴及双侧梁丘穴,行车途中针柄随着颠簸自行行针,再未出现恶心、呕吐、头昏头痛等症^[20]。现代研究表明:百会、四神聪浅表部位有丰富的血管和神经,针刺可以增加大脑局部的血液循环,清除脑组织在缺血缺氧状态下产生的自由基,具有改善脑缺血、保护脑组织的作用^[21-22]。高昱、李霞健脾醒脑针刺法取百会、四神聪、内关、足三里、合谷穴防治晕动病的临床疗效显著,且复发率低,无不良反应^[23]。张琦^[24]采用阶梯习服法取百会逆督脉针刺,四神聪向百会平刺均0.5~0.8寸,内关、合谷直刺0.5~1寸,足三里直刺1~2寸,留针20min后抗晕动症效果显著。李忠华等证明了磁疗内关穴和神阙穴防治晕动症疗效显著,副作用少^[25]。耳神门在三角窝中1/3的上部,具有镇静安神、开窍醒脑作用^[26];临床研究表明:神门、内耳、交感、胃等耳穴具有良好的镇静、镇痛功能,能调节大脑皮质的兴奋和抑制,调节内分泌,激发人体内部反馈调节能力,维持人体功能的平衡和稳定^[27]。神门、内耳、交感、胃在耳部分布清晰,易于取穴,穴位的药物贴敷或手指按压都有较好的治疗效果,易于晕动病患者在长期旅途使用。

4 结语

中药在MS治疗领域展现出巨大的潜力,其理论与实践结合,为MS患者提供了新的治疗方法。中医认为,晕动病发作时出现的头疼、眩晕、恶心、呕吐等症状属于标症,而患者素体脾胃虚弱才是本症。所以,发病时应治标,未发病时则应治本。中药、穴位疗法在临床治疗晕动病方面一直是常用手段,通过查阅中药、穴位治疗晕动病的文献资料,对常用中药、穴位进行收集、整理和统计,为临床治疗晕动病开拓思路。从现代医学或者中医学理论来分析,晕动病的发病原因都较为复杂。所以,在选择常规穴位治疗的基础上,还需要结合晕动病的病因,辨证论治,不断创新,未来研究应着重于深化作用机制理解,优化配方,提升疗效,同时关注中药治疗MS的长期安全性,为MS患者提供更多元化的治疗方案。

【参考文献】

- [1]刘燕池,雷顺群.中医基础理论[M].北京:学苑出版社,2004:106.
- [2]莫烽锋,郑国银,吴良能.145名远洋航海人员中医体质类型与晕动病关系探讨[J].中西医结合学报,2011,9(4):390-394.
- [3]侯建萍,晓波,青扬,等.防晕船口服液对晕船患者心率变异性的影响[J].解放军医学杂志,2006,31(5):489-490.

- [4] Brainard A, Gresham C. Prevention and treatment of motion sickness [J]. *Am Fam Physician*, 2014, 90(1): 41-46.
- [5] 刘茜, 兰彪盛, 焦亚军, 等. 雾化吸入不同植物精油对小鼠的抗晕动病作用 [J]. *实用预防医学*, 2019, 26(01): 109-110+113.
- [6] Giontved A, Hentier E. Vertigo—reducing effect of ginger mot A controlled clinical study— *Journal for Otorhinolaryngology and related specialties*. 1986, 48(5): 282.
- [7] Mowey DB, Claysh DE. Motion sickness ginger and psychophysics [J]. *Lancet*. 1982(8273): 655-657.
- [8] Tyler WE. Same effect in herbal medicines [J]. *Pham Int* 1986, (8): 203.
- [9] Holmann S, Clarke AN, H. Scherel. et al. The anti-motion sickness mechanism of ginger: a comparative study with placebo and dimenhydrinate [J]. *Acta Otolaryngol (stockh)* 1989, 108(3-4): 168.
- [10] 赵和军. 鲜姜汁治疗晕车 [J]. *四川中医*, 1993, (5): 39.
- [11] 胡海全, 姜正林, 邹国起, 等. 一口服干姜粉预防晕船的效果观察 [J]. *中华航海医学杂志*, 1999(6): 23-25.
- [12] 李华青, 郭俊生, 李敏. “抗晕维力”合剂对实验性晕船动物脑体功能的作用 [J]. *解放军预防医学杂志* 2005, 23(4): 242-244.
- [13] 王思芳, 林妍, 孙铭. 丹参制剂的临床应用 [J]. *临床交流*, 2000, 9(2): 40-41.
- [14] YAVARIKIASAJOSHANNAZIMetal. The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: a double-blinded, randomized, controlled clinical trial [J]. *Iran Red Crescent Med J*, 2014, 16(3): e14360.
- [15] 倪小丽. 柠檬皮预防妇科腹腔镜手术后恶心呕吐效果评价 [J]. *实用中医药杂志*, 2011, 27(10): 708-9.
- [16] 张天龙, 陈琳, 闫菁华, 等. 狭小空间晕动病模型的建立及其防治中药的研究 [J]. *中华中医药杂志*, 2013, 28(4): 1063-1066.
- [17] 赵欣, 刘雨彤, 于佳池, 等. 防治晕动症中药天麻巴布贴的制备和疗效研究 [J]. *中国医药指南*, 2020, 18(01): 12-13.
- [18] 周燕文, 蒋伟哲, 蔡光明, 等. 二天油防治晕车临床试验 [J]. *广西中医药*, 2003, 26(3): 52-53.
- [19] 蔡定均, 刘旭光. 合谷穴的主治病证研究思路 [J]. *成都中医药大学学报* 2011, 34(1): 5-6.
- [20] 李忠华, 段金凤, 张沛森, 等. 穴位磁疗防治晕动症的临床研究 [J]. *中国基层医药*, 2011, (18): 2518-2519.
- [21] 连清, 刘伟超, 王伟光, 等. “调神益智”针刺治疗颈性眩晕的临床研究 [J]. *中国中医急症*, 2016, 25(4): 575-578.
- [22] 韩艳丽, 张志军, 王宝亮. 针刺四神聪百会治疗失眠 68 例 [J]. *河南中医*, 2017, 37(12): 2194-2196.
- [23] 高昱, 李霞. 健脾醒脑针刺法防治晕动病临床研究 [J]. *河南中医*, 2015, 35(11): 2842-2843.
- [24] 张琦, 冷辉, 石磊. 阶梯习服方案联合针刺治疗晕动病临床研究 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2017, 19(5): 162-165.
- [25] 许雪莲, 牛子军. 针刺梁丘、合谷防治晕动症体会 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2017, 17(89): 120.
- [26] 李虹. 药物配合针刺加耳穴贴压治疗颈性眩晕 32 例临床观察 [J]. *中医药导报*, 2007(6): 69-70.
- [27] 林小婷. 耳穴贴压在耳眩晕护理中的应用观察 [J]. *中医药导报*, 2014, 20(8): 140-141.

作者简介:

张敏君(2004--),女,汉族,甘肃定西人,本科在读,研究方向:护理学。

雪志新(2003--),女,汉族,甘肃平凉人,本科在读,研究方向:临床医学。