

颈复汤联合西比灵治疗颈性眩晕临床观察

杨鸿菲¹, 陈宇翔¹, 谢蔚²

1. 衢州市柯城区人民医院, 浙江 衢州 324100; 2. 衢州市中医医院, 浙江 衢州 324002

[摘要] 目的: 观察颈复汤联合西比灵治疗颈性眩晕的临床疗效及其对血液流变学、脑动脉血流量的影响。方法: 将颈性眩晕患者80例随机分为2组各40例, 所有患者进行常规治疗, 对照组同时使用西比灵, 观察组在对照组的基础上增加使用颈复汤, 比较2组临床疗效和血液流变学、脑动脉血流量的变化。结果: 2组总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后全血高切黏度均较治疗前下降($P < 0.05$), 2组治疗后全血高切黏度比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后红细胞压积与治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后基底动脉、左椎动脉、右椎动脉血流量比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 颈复汤联合西比灵治疗颈性眩晕的临床效果好, 可以降低血液黏度, 增加脑血管血流量, 有效改善患者的临床症状。

[关键词] 颈性眩晕; 颈复汤; 西比灵; 中西医结合疗法

[中图分类号] R681.5+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0101-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.046

颈性眩晕最常见的致病因素是颈椎源性病变, 其可以导致椎动脉供血不足, 引起患者出现眩晕、平衡失调、颈肩部疼痛等症状, 该类疾病公认的致病因素是椎动脉受到机械性压迫和椎动脉交感神经受刺激所引起的血管痉挛, 以前一直把颈性眩晕当作是椎动脉型颈椎病的一种临床表现, 随着对其认识的不断深入, 现在已单独作为一种疾病。笔者采用颈复汤联合西比灵治疗颈性眩晕, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2014年1—12月在衢州市柯城区人民医院就诊的80例颈性眩晕患者按照随机数字表法分为2组各40例。对照组男24例, 女16例; 年龄40~60岁, 平均(51.63±3.71)岁; 合并症: 糖尿病12例, 高血压病15例, 高血脂13例。观察组男25例, 女15例; 年龄39~60岁, 平均(51.39±3.77)岁; 合并症: 糖尿病12例, 高血压病14例, 高血脂14例。2组性别、年龄、合并症等经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合《神经系统疾病诊断学》关于颈性眩晕的诊断标准; 无眼耳科疾病、神经性疾病、恶性肿瘤、心肝肾等器官严重的器质性病变、感染等; 同意并签署知情同意书。

2 治疗方法

所有患者给予苯海拉明、胃复安等常规治疗, 积极处理高血压、高血糖等合并症。

2.1 对照组 给予盐酸氟桂利嗪胶囊(西比灵, 西安杨森制药

有限公司, 国药准字H10930003), 每天1次, 每次10mg, 睡前口服, 疗程为2周。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予颈复汤, 处方: 葛根30g, 熟地黄20g, 木瓜、羌活、赤芍、当归、枸杞子各15g, 川芎12g, 天麻10g, 地龙6g, 每天1剂, 水煎取汁300mL, 分早晚2次服用, 疗程为2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 使用经颅多普勒(TCD)对脑血流量进行监测, 比较2组患者的临床疗效和血液流变学、脑血流量的变化。

3.2 统计学方法 使用SPSS19.0软件处理数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用《中医病证诊断疗效标准》^[1]相关标准拟定, 痊愈: 眩晕及其他伴随症状消失, 不影响生活和工作; 有效: 眩晕及其他伴随症状明显缓解, 仅有轻微头晕目眩, 对正常生活和工作影响小; 无效: 眩晕及其他伴随症状无改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组血液流变学指标比较 见表2。2组治疗后全血高切黏度均较治疗前下降($P < 0.05$), 2组治疗后全血高切黏度比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后红细胞压积较治疗前下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2015-04-23

[作者简介] 杨鸿菲(1980-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医学。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)	χ^2 值	P 值
观察组	40	26	11	3	92.50	9.04	0.00
对照组	40	10	16	14	65.00		

表 2 2 组血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	全血高切黏度(mPa·s)		血浆比黏度(mPa·s)		红细胞压积(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	6.84±0.33	5.47±0.25	1.81±0.44	1.70±0.39	0.46±0.05	0.42±0.04
对照组	40	6.80±0.34	6.01±0.29	1.80±0.46	1.75±0.41	0.45±0.06	0.44±0.07
t 值		0.53	8.92	0.10	0.56	0.81	1.57
P 值		0.30	0.00	0.46	0.30	0.21	0.06

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组脑各动脉血流量比较 见表 3。2 组治疗后基底动脉、左椎动脉、右椎动脉血流量比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组脑各动脉血流量比较($\bar{x} \pm s$) cm/s

组别	n	基底动脉		左椎动脉		右椎动脉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	25.43±2.17	28.04±2.67	22.63±1.96	25.79±2.11	22.16±1.48	24.63±1.66
对照组	40	25.39±2.21	26.87±2.49	22.58±2.01	24.02±2.05	22.20±1.46	23.04±1.50
t 值		0.08	2.03	0.11	3.81	0.12	4.49
P 值		0.47	0.02	0.46	0.00	0.45	0.00

5 讨论

交感神经、枕大神经受激惹与颈性眩晕发病有一定的相关性, 神经激惹可导致椎动脉受累, 引起眩晕、视力模糊等临床症状, 但其发病的机制较为复杂, 目前有颈交感神经受刺激学说、血运异常学说和机械压迫学说等, 临床治疗难度大。刺激因素导致椎 - 基底动脉供血不足, 引起脑干、小脑及大脑半球后部等灌流区缺血缺氧, 且代谢废物堆积, 继发性导致这些脑区发生功能障碍, 及时诊断、治疗对颈性眩晕极为重要。在中医学中颈性眩晕归属于眩晕的范畴, 本虚标实是其病机, 病因为劳累、失血、外伤、情绪、寒侵等, 患者存在肝、脾、肾亏虚, 外邪乘虚侵袭所致, 活血化痰通络、补肾益精、平肝潜阳、健脾化痰是该病治疗方法^[2-3]。颈复汤方中葛根性平, 味甘、辛, 生津止渴、解肌升阳, 对太阳经病之项背强直的疗效显著; 羌活升散、祛寒、燥湿, 对上半身的风寒湿邪有驱散作

用可抗眩晕, 改善微循环, 对脑细胞有保护作用; 川芎性温, 味辛, 活血行气, 祛风止痛, 有“血中气药”之称; 天麻平肝潜阳、熄风; 熟地黄益精血, 固根本; 当归补血活血, 能改善血液供应, 解痉抗血栓; 地龙能搜风剔邪, 宣痹通络。诸药合用, 有改善椎动脉的血液供应, 抗眩晕、抗血栓形成、改善微循环等作用^[4]。随着对颈复汤药理作用研究的不断深入, 其他药理效应也不断被揭示, 梁芳等^[5]研究认为血浆内皮素(ET-1)、降钙素基因相关肽(CGRP)可能是颈性眩晕发病的重要物质基础, 两者失衡对颈性眩晕的发生发展起着重要作用, 颈复汤可能通过对 ET-1 与 CGRP 水平的调整而起治疗作用。西比灵是一种新型脂溶性选择性钙离子拮抗剂, 临床常用于偏头痛、前庭功能障碍导致的眩晕等疾病的治疗。杜文荣^[6]研究认为西比灵治疗椎 - 基底动脉供血不足疗效显著。西比灵能抑制钙离子跨膜进入细胞, 防止钙超载对细胞造成的损伤, 其能调节红细胞脆性, 降低血管通透性和血液黏度, 通过调节颅内血管的弹性、阻力和血流速度来改善脑循环, 对脑组织和血管内皮细胞具有保护作用, 能有效缓解颈性眩晕患者的临床症状。

综上所述, 颈复汤联合西比灵治疗颈性眩晕能改善局部微循环, 改善血液黏度, 增加脑血管血流量, 降低神经细胞和血管内皮细胞损伤, 有效改善患者的临床症状。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [2] 林晓生, 张震. 从“邪中于项, 因逢其身之虚”论治颈性眩晕[J]. 新中医, 2013, 45(9): 166-168.
- [3] 石翠娥. 脑心通胶囊联合西比灵胶囊治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕的效果观察[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(5): 447-449.
- [4] 赵锋辉, 马彬, 移康, 等. 养血清脑颗粒治疗偏头痛的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2008, 8(10): 887-891.
- [5] 梁芳, 魏德芝, 王宇新, 等. 颈复汤对颈性眩晕患者血浆内皮素和降钙素基因相关肽水平影响的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(4): 343-345.
- [6] 杜文荣. 西比灵治疗椎 - 基底动脉供血不足 250 例的临床观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(16): 35-36.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)