

# 息晕方治疗椎动脉型颈椎病疗效观察

简绍锋, 苏培基, 梁必如

中山市中医院骨一科, 广东 中山 528400

**[摘要]** 目的: 评价息晕方治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法: 将 93 例椎动脉型颈椎病的患者随机分成 3 组, 治疗组 31 例服用息晕方治疗, 对照 1 组 31 例服用倍他司汀片治疗, 对照 2 组 31 例服用天麻素片治疗, 治疗 2 周后观察疗效。结果: 治疗组痊愈 12 例, 显效 11 例, 有效 7 例, 无效 1 例, 总有效率为 96.8%; 对照 1 组痊愈 11 例, 显效 9 例, 有效 9 例, 无效 2 例, 总有效率 93.5%; 对照 2 组痊愈 4 例, 显效 9 例, 有效 10 例, 无效 8 例, 总有效率 74.2%。治疗组与对照 1 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗组与对照 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 息晕方治疗椎动脉型颈椎病有较好的效果。

**[关键词]** 椎动脉型颈椎病; 息晕方; 倍他司汀; 天麻素片

**[中图分类号]** R681.5+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0116-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.053

椎动脉型颈椎病(CSA)是临床上较为常见的一种骨伤科疾病, 常见椎动脉系对脑干或迷路供血不足的典型症状<sup>[1-2]</sup>: 发作性眩晕、复视、伴有眼球震颤, 有时出现恶心、呕吐、甚至耳鸣、耳聋。头颅旋转引起眩晕发作是本病的特点<sup>[3]</sup>。正常情况下, 头颅旋转主要在颈 1、2 椎体间旋转, 椎动脉在此处受挤压, 血流量减少后无代偿能力, 当头转向健侧时, 健侧血流量减少而患侧无代偿能力, 即可引起大脑缺血而产生眩晕症状。近年来, 随着人们生活中面对电脑办公和手机上网的增多, 其发病率呈上升趋势, 而发病年龄呈下降趋势<sup>[4]</sup>, 对人民群众的日常生活产生严重影响。2013 年 10 月—2014 年 11 月本院运用息晕方对 CSA 进行治疗, 疗效满意, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 按纳入标准选择 93 例 CSA 病人, 随机分为治疗组、对照 1 组、对照 2 组各 31 例。年龄 20~65 岁, 病程 1 月~1 年, 男 42 例, 女 51 例。3 组年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 西医诊断标准** ①颈性眩晕; ②可因头位或体位改变而诱发; ③旋颈试验、椎间孔按压试验阳性; ④X 线检查有异常, 如椎间隙狭窄、椎体骨刺等; ⑤椎动脉彩超检查示椎基底动脉血流速度改变等。

**1.3 中医诊断标准** 气虚血瘀型: 眩晕动则加剧, 劳累即发, 痛如刺, 痛有定处, 日轻夜重, 颈肩枕部板硬, 颈部活动受限, 痛处拒按, 面色晄白, 唇甲不华, 发色不泽, 心悸少寐,

神疲懒言, 纳少腹胀, 舌淡暗, 脉细弱或弦涩。

**1.4 纳入标准** ①符合椎动脉诊断标准; ②根据临床表现、CT 扫描和或 MRI 检查明确无颈椎间盘中央突出者; ③保守治疗患者; ④年龄 18~68 岁, 性别、族别不限。

**1.5 排除标准** ①颈椎间盘中央型突出或不伴脊髓损伤者; ②非椎动脉受压所致眩晕患者; ③有上肢神经功能减弱者; ④有糖尿病病史患者; ⑤合并严重的心血管、脑血管、肝肾和造血系统等严重的原发性疾病, 精神病患者; ⑥中医辨证非气虚血瘀证者; ⑦依从性差, 疗程不足, 中途退出及试验资料不全者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 采用息晕方内服, 处方: 黄芪、丹参各 20 g, 葛根 15 g, 白芍、天麻、红花、五味子、酸枣仁、川芎、柏子仁、白术、白芷、延胡索、党参各 10 g, 炙甘草 5 g。每天 1 剂, 每次 200 mL, 早、晚各 1 次, 饭后 0.5 h 服用, 2 周为 1 疗程。

**2.2 对照 1 组** 采用倍他司汀片(新型的选择性 COX-2 抑止剂, 普强苏州制药有限公司生产, 每片 6 mg)内服, 每次 6 mg, 每天 3 次, 饭后服, 2 周为 1 疗程。

**2.3 对照 2 组** 采用天麻素片(北京长城制药厂生产, 每片 25 mg)。每天 3 次, 每次 4 片, 2 周为 1 疗程。

以上各组以 1 疗程为治疗周期。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 相关症状及体征好转与否的观测: 治疗前、

**[收稿日期]** 2015-01-29

**[作者简介]** 简绍锋 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 脊柱创伤及退行性疾病。

后各1次。一般体检项目检查(体温、脉搏、呼吸、心率、血压等基本生命体征)。血、大便、尿常规化验:治疗前、后各1次。肝、肾功能检查:治疗前、后各1次。可能出现的不良反应,如药物过敏(可有皮疹、皮肤瘙痒、面色潮红)、消化系统症状(如恶心、呕吐加剧等)、发热、心悸、胸闷等。

3.2 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件处理,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 $t$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中有关眩晕的疗效评定标准。痊愈:眩晕等症状消失;显效:眩晕等症状明显减轻,头微有昏沉感,或头目眩轻微,但不伴有自身及景物的旋转感,可以正常生活和工作;有效:眩晕或头晕减轻,仅伴有轻微自身及景物的旋转感,虽能坚持工作,但生活和工作受影响;无效:眩晕和头昏等症状无改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 治疗1疗程(2周后),治疗组痊愈12例,显效11例,有效7例,无效1例,总有效率为96.8%;对照1组痊愈11例,显效9例,有效9例,无效2例,总有效率93.5%;对照2组痊愈4例,显效9例,有效10例,无效8例,总有效率74.2%。治疗组与对照1组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗组与对照2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 不良反应 治疗组31例治疗期间未发现明显不良反应,治疗前后检测血、尿、便常规、心电图及肝、肾功能均在正常范围内。患者皮肤无出现红疹、水疱、疼痛或痒等,提示息晕方不易产生过敏反应,其临床应用是安全可靠的。

#### 5 讨论

西医认为CSA以退行性变为主,以眩晕为主要临床表现,众多学说中以骨性压迫及交感神经刺激学说较被认同,两种因素互相影响或互为因果关系,同时颈椎不稳定因素也逐渐被接纳。但是随着后循环缺血概念的提出,有临床研究证明颈椎骨质增生不是后循环缺血的主要危险因素,因为在有或无后循环缺血的中老年人群中,颈椎骨质增生并无差别<sup>[6]</sup>。这也对传统的压迫因素提出质疑。而苏春海等<sup>[7]</sup>认为不能简单的将出现眩晕发作的颈椎退行性变者诊断为CSA,必须有颈椎退行性变影响椎动脉向大脑后循环供血的证据,方能作出CSA的诊断。

姜杰等<sup>[8]</sup>认为,CSA时机体椎-基底动脉供血不足,血浆内皮素(ET)释放入血,使椎动脉持续收缩,当超过人体的代偿能力时就造成椎-基底动脉供血不足,从而出现一系列临床症状。这为CSA发病机制及诊断的进一步研究提供了方向,同时随着对CSA发病机制认识的逐步深入,为CSA的治疗也提供一定的理论基础。

由于手术适应范围窄,创伤大,手术方法主要有横突孔切开、椎动脉减压、钩椎关节切除、椎间孔扩大、椎动脉索带松解术等,目前在临床上运用较少;近年来关于治疗CSA的方法主要以保守治疗为主,如针灸、推拿、药物、穴位注射、拔罐等方法广泛应用于临床。息晕方治疗能疏风散寒,舒筋通络,疏通颈部经脉,补益气血,改善脑部供血不足的情况;改善脑部血液循环和颅内缺血缺氧状态。运用本方治疗可以充分发挥中医特色及中医中药优势、减少病人的痛苦并且病人容易接受,同时可以降低医疗费用及提高患者的生活质量。

#### [参考文献]

- [1] 万海武,陈新民. 椎动脉型颈椎病发病机理研究进展[J]. 中华实用中西医杂志, 2005, 18(6): 897-899.
- [2] 王元周,王军良. 分型治疗椎动脉型颈椎病346例[J]. 陕西中医, 2007, 28(1): 65-67.
- [3] 廖信祥. 椎动脉型颈椎病发病机理的研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2006, 27(2): 151-152.
- [4] 张清,孙树椿,童大伟. 椎动脉段周围神经的显微解剖结构观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2001, 9(3): 30.
- [5] 李采宁,杨米雄. 椎动脉型颈椎病的病因病机与治疗进展[J]. 中医正骨, 2008, 20(2): 66-68.
- [6] 陈黎信,苗玲. 后循环缺血的研究进展[J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2007, 4(3): 179-182.
- [7] 苏春海,菅凤增. 椎动脉型颈椎病[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2009, 9(2): 113-116.
- [8] 姜杰,施杞. 中医药治疗颈椎病机理研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 7(1): 53.

(责任编辑:骆欢欢)