

止眩消晕经验汤剂联合培他司汀治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕临床观察

杨春瑛¹, 张宝荣², 高翔¹, 陈正君¹

1. 宁波大学医学院附属医院神经内科, 浙江 宁波 315020

2. 浙江大学医学院附属第二医院神经内科, 浙江 杭州 310008

[摘要] 目的: 观察止眩消晕经验汤剂联合培他司汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床效果, 重点探讨该疗法对患者脑动脉血流速度及血液流变的影响。方法: 将 94 例椎-基底动脉供血不足性眩晕患者按照随机数字表法分为对照组和观察组各 47 例。2 组均采用甲磺酸倍他司汀片治疗, 观察组加用止眩消晕经验汤剂内服, 2 组均以 1 周为 1 疗程, 连续用药 2 疗程。比较 2 组的临床疗效, 观察治疗后脑动脉血流速度和血液流变学指标的改善情况。结果: 观察组总有效率为 91.5%, 对照组总有效率为 72.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组基底动脉 (BA)、右侧椎动脉 (RVA)、左侧椎动脉 (LVA) 的血流速度均较治疗前加快, 观察组 LVA、RVA、BA 血流速度均快于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原水平均较治疗前下降, 观察组各项指标值均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 止眩消晕经验汤剂联合培他司汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕疗效确切, 其机制与药物的有效成分可显著提高患者的脑动脉血流速度、改善血液微循环有一定的相关性, 值得临床深入研究。

[关键词] 椎-基底动脉供血不足; 眩晕; 中西医结合疗法; 止眩消晕经验汤剂; 培他司汀; 脑动脉血流速度; 血液流变学

[中图分类号] R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0030-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.009

Vertigo-eliminating and Syncope-stopping Experienced Tang Combined with Betahistine for Vertigo Due to Vertebro-Basilar Insufficiency

YANG Chunying, ZAHNG Baorong, Gao Xiang, CHEN Zhengjun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Vertigo-eliminating and Syncope-stopping experienced tang combined with betahistine for vertigo due to vertebro-basilar insufficiency, and study its effect on cerebral arterial velocities and blood rheology of patients. Methods: Selected 94 patients with vertigo due to Vertebro-basilar insufficiency in our hospital, and randomly divided them into the control group and the observation group with 47 cases in each, according to the random number table method. The two groups were both given Betahistine, and the observation group was given Vertigo-eliminating and Syncope-stopping experienced tang additionally. One course lasted for a week, and medication of the two groups both lasted for two courses. Compared clinical effect of the two groups, and observed improvement of cerebral arterial velocities and hemorheology index before and after treatment. Results: The total effective rate was 91.5% in the observation group, and was 72.3% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, blood flow velocity of basilar artery (BA), right vertebra artery (RVA), left vertebra artery (LVA) of the two groups were all faster than that those before treatment, blood flow velocity in the observation group was all faster than that in the control group ($P < 0.05$). Whole blood high shear viscosity and low shear viscosity, plasma viscosity and fibrinogen levels of the two groups were reduced, comparing with those before treatment, and all the above indexes of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Vertigo-eliminating and Syncope-stopping experienced tang combined with Betahistine has definitely curative effect for vertigo due to vertebro-basilar insufficiency, which can improve cerebral arterial velocity and blood microcirculation. There is a certain correlation between its mechanism and the effective component of

[收稿日期] 2016-11-16

[作者简介] 杨春瑛 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事脑血管病以及老年退行性疾病的治疗与研究工作。

[通讯作者] 张宝荣, E-mail: brzhang@zju.edu.com。

drugs, which is worthy of clinical in-depth study.

Keywords: Vertebro-basilar insufficiency; Vertigo; Integrated Chinese and western medicine therapy; Vertigo-eliminating and syncope-stopping experienced tang; Betahistine; Cerebral arterial velocities; Hemorheology

椎-基底动脉供血不足性眩晕以眩晕为主症,多突然发作,伴有对侧肢体、头面部可能出现感觉障碍,咽下困难,视力模糊等。现代医学研究认为,椎-基底动脉供血不足、血流速度缓慢、血液黏滞性增加是眩晕发生的重要机制,而椎动脉管壁动脉粥样硬化引起的椎-基底动脉系统狭窄是产生椎-基底动脉供血不足的主要原因^[1]。近年来,笔者结合临床经验,重点探究中西医结合论治脑血管病的临床效果。本次研究从中医辨证论治角度入手,针对风阳上亢证患者“肝病生风,上扰清窍”的病机特点,以止眩消晕经验汤剂联合培他司汀治疗,探究临床效果及可能的起效机制,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用神经精神科手册》^[2]、《中医病证诊断疗效标准》^[3]相关标准确诊;TCD示椎-基底动脉供血不足,颈椎X线片或CT示椎间孔狭窄或颈椎肥大性改变。

1.2 辨证标准 以眩晕为主症,伴有对侧肢体、头面部可能出现感觉障碍,咽下困难,视力模糊,头痛,耳鸣,烦躁易怒,心烦失眠,口苦,舌红、苔黄,脉弦滑,中医辨证为风阳上扰证。

1.3 纳入标准 符合诊断标准和辨证标准;认知能力正常,意识清醒,自愿参与研究,签署知情同意书。

1.4 排除标准 意识不清晰的患者;依从性差、药物耐受性差、存在药物禁忌症的患者;脑出血、前庭神经炎、癫痫、梅尼埃病等诱发的眩晕患者;近1月内有服用降压药等可能影响疗效判定药物的患者;中医证型不属风阳上扰证者;合并严重心、肺、肝、肾功能异常的患者。

1.5 一般资料 选择2014年5月—2016年3月宁波大学医学院附属医院收治的94例椎-基底动脉供血不足性眩晕患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组47例,男25例,女22例;年龄45~75岁,平均(57.2±4.2)岁;病程2~72h,平均(36.0±12.0)h;合并冠心病者13例,高血压病者30例,糖尿病者15例,颈椎病者20例。观察组47例,男26例,女21例;年龄45~75岁,平均(57.5±4.4)岁;病程2~72h,平均(28.8±9.6)h;合并冠心病者15例,高血压者33例,糖尿病者14例,颈椎病者21例。2组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。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予甲磺酸倍他司汀片[卫材(中国)药业有限公司,规格:每片6mg]治疗,每次6~12mg,每天3次,饭后口服,1周为1疗程,连续用药2疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用止眩消晕经验汤剂内服,处方:生龙骨、生牡蛎、石决明各30g,益母草、珍

珠母各20g,天麻、地龙、川牛膝、鸡血藤、当归、葛根各15g,僵蚕12g,钩藤(后下)、桑寄生、川芎、黄芩、甘草各10g,焦栀子9g。随症加减:肝阳上亢甚者加入桑叶12g;痰湿甚者加入法半夏15g,苍术25g;瘀血甚者加入桃仁10g,炒酸枣仁15g;耳鸣甚者加入磁石4g;口苦甚者加入龙胆草12g,菊花9g;腰膝酸软者加入杜仲10g,桑寄生12g。取上方每天1剂,水煎取汁,分2~3次服用,1周为1疗程,连续用药2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后用武汉南康医疗器械供应的超声经颅多普勒血流分析仪检测脑动脉[基底动脉(BA)、右侧椎动脉(RVA)、左侧椎动脉(LVA)]的血流速度。②治疗前后用淄博恒拓分析仪器有限公司生产的HT-100全自动血流变分析仪检测全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原的水平。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS20.0统计软件分析。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。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:临床症状消失,各实验室检查指标恢复正常。好转:临床症状及实验室检查指标有所好转。未愈:各方面无变化,甚至恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为91.5%,对照组总有效率为72.3%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.817, P<0.05$)。

组别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	47	30	13	4	91.5 ^①
对照组	47	18	16	13	72.3

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表2。治疗前,2组各项血液流变学指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组各项指标均较治疗前下降,观察组各项指标均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后脑动脉血流速度比较 见表3。治疗前,2组BA、RVA、LVA血流速度比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组BA、RVA、LVA的血流速度均较治疗前加快,观察组LVA、RVA、BA的血流速度均快于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	全血高切黏度(mPa·s)	全血低切黏度(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)	纤维蛋白原(g/L)
观察组	47	治疗前	6.50±0.69	13.35±1.34	1.82±0.60	4.50±0.74
		治疗后	5.28±0.35 ^{①②}	9.31±1.21 ^{①②}	1.34±0.45 ^{①②}	2.68±0.53 ^{①②}
对照组	47	治疗前	6.46±0.65	13.26±1.35	1.79±0.58	4.49±0.72
		治疗后	5.73±0.40 ^①	11.29±1.24 ^①	1.52±0.50 ^①	3.54±0.56 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后脑动脉血流速度比较($\bar{x} \pm s$) cm/s

组别	n	时间	BA	RVA	LVA
观察组	47	治疗前	32.45±5.62	24.26±3.58	21.64±3.42
		治疗后	50.31±4.57 ^{①②}	40.39±4.48 ^{①②}	39.02±4.26 ^{①②}
对照组	47	治疗前	32.40±5.58	23.98±3.61	21.55±3.50
		治疗后	41.73±4.32 ^①	33.14±3.50 ^①	31.67±4.17 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

椎-基底动脉供血不足性眩晕属于中医学眩晕的范畴。现代医学研究认为该病是多因素综合作用的结果, 机械压迫因素及血管病变、交感神经刺激等是发病的主要因素, 而体液因子、血液流变学改变在慢性眩晕症状期起着决定性作用^[4]。西医治疗旨在改善脑部血液循环, 恢复脑组织功能, 增加脑组织供氧。

本研究所用的培他司汀对椎-基底动脉系统有明显扩张作用, 能够显著改善血液循环, 增加毛细血管通透性^[5]。中医学认为, 眩晕常为虚实夹杂之证。笔者结合多年临床经验, 所见患者以风阳上扰证居多。究其病因病机, 古文献中多有记载。《素问·至真要大论》中曰: “诸风掉眩, 皆属于肝。”肝属木, 木生风, 风性善动, 肝病生风, 上扰清窍, 引发眩晕^[6]。不仅如此, 久病多瘀, 痰瘀互阻, 故患者还多伴有肢体麻木之象, 且多病情缠绵, 反复发作, 时轻时重, 可见风邪、痰瘀与眩晕的发病密切相关^[7]。临床治之须以平肝熄风、祛痰化瘀、通络定眩为要。止眩消晕经验汤剂中重用天麻功可平肝潜阳、熄风降逆, 现代医学研究认为其有效成分天麻素具有镇静、镇痛、营养神经细胞、抑制中枢神经等作用, 是临床上治疗脑血管病的一线药物^[8]。钩藤、石决明亦主入肝经, 与天麻配伍重在清热平肝、熄风定惊、止痉除眩; 僵蚕、地龙二者为虫类药, 功可祛风解痉、化痰散结, 为治风解痉之要药; 桑寄生主入肾经, 功在祛风湿、益肝肾、强筋骨, 为补肾补血要药。值得关注的是, 瘀血是贯穿整个发病过程的重要病理产物, 结合《临证指南医案》中所言: “大凡经主气, 络主血, 久病血瘀, 初为气结在经, 久则血伤入络”, 故笔者临床多从久病入络的角度入手, 加入化痰通络之品。方中当归、川芎、川牛膝、益母草、鸡血藤均主入血分, 功可养血活血, 使补血

而不滞血, 行血而不伤血; 生龙骨、生牡蛎、珍珠母三者功可平肝潜阳, 清肝明目, 镇惊安神; 葛根功可解肌热, 祛表邪, 止烦渴, 可缓解肌肉局部炎性水肿, 从而缓解颈项不适^[9]; 焦栀子、黄芩清热燥湿、利水解毒; 甘草健脾和中、调和诸药。众药配伍, 组方严谨, 以熄风平肝为主, 兼有活血、安神、止眩之效。

本次研究结果显示, 采用止眩消晕经验汤剂联合培他司汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床疗效和椎-基底动脉血流速度、血液微循环的改善更优。其机制与药物的有效成分可显著提高患者的脑动脉血流速度、改善血液微循环有一定的相关性, 值得临床深入研究。

[参考文献]

- 张绒, 王敬卿. 椎基底动脉供血不足中西医发病机制的研究进展[J]. 河北中医, 2009, 31(10): 1586.
- 周慎, 肖平. 实用神经精神科手册[M]. 3版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2007: 162-163.
- 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: 122-126.
- 孔令忠, 纪清. 颈性眩晕的发病学研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15(4): 62-64.
- 王芳, 李霞. 天麻镇眩汤联合培他司汀治疗椎基底动脉供血不足眩晕疗效观察[J]. 中国中医急症, 2015, 23(5): 918-919.
- 董玲, 樊省安, 陈静婷, 等. 李妍怡主任医师治疗椎-基底动脉供血不足所致眩晕经验[J]. 中医研究, 2015, 28(7): 35-36.
- 庄欣, 刘颖. 林慧娟治疗椎-基底动脉供血不足经验[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(8): 578-579.
- 周江, 于白莉. 天麻素注射液治疗脑梗死急性期伴眩晕疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(12): 2022-2023.
- 徐兆景. 葛根素药理作用机制探讨及临床应用[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(8): 256-257.

(责任编辑: 吴凌)