

· 临床经验 ·

黄杞益肾定眩汤结合西药治疗后循环缺血性眩晕 30 例

谢小红 刘祖发

【摘要】 目的 观察黄杞益肾定眩汤结合西药治疗后循环缺血性眩晕(证属肾精亏虚型)的临床疗效。**方法** 选择 2011 年 5 月至 2012 年 3 月 60 例后循环缺血性眩晕(证属肾精亏虚型)住院患者,随机分为治疗组 30 例与对照组 30 例,对照组予奥扎格雷钠、倍他司汀静脉点滴,疗程为 14 天。治疗组在对照组基础上,同时予黄杞益肾定眩汤口服。通过对结果进行统计分析,评价其疗效。**结果** 治疗组总有效率为 90.00%,对照组总有效率为 76.67%。治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组后循环平均血流速度的改善情况比较,治疗组优于对照组($P<0.05$)。**结论** 黄杞益肾定眩汤治疗后循环缺血性眩晕(证属肾精亏虚型)效果良好。

【关键词】 后循环缺血; 眩晕; 益肾定眩; 临床疗效

【中图分类号】 R255.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.10.019

后循环缺血性眩晕是由于后循环缺血影响脑干、小脑、丘脑、枕叶、部分颞叶及上段脊髓而产生^[1],是临床常见病和多发病^[2]。西医治疗本病以改善大脑循环、神经保护、稳定前庭功能为主,药物多采用盐酸培他啶、奥扎格雷钠、胞二磷胆钠等,临床疗效难如人意。中国中医科学院望京医院门诊中医治疗区于 2011 年 5 月至 2012 年 3 月,在西药治疗基础上,采用黄杞益肾定眩汤治疗后循环缺血性眩晕证属肾精亏虚型的患者,取得良好疗效,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

研究对象选自 2011 年 5 月至 2012 年 3 月在中国中医科学院望京医院门诊中医治疗区的 60 例患者,诊断明确为后循环缺血性眩晕(证属肾精亏虚型),应用随机数字表分为治疗组 30 例与对照组 30 例,其中男性患者 33 例,女性患者 27 例,年龄 40~75 岁,平均年龄 65 岁,2 组性别、年龄、病情评分经统计学分析 $P>0.05$,说明具有可比性。

1.2 纳入标准

(1)40 岁以上发病,有动脉硬化、高血脂症、高血压病史;(2)以眩晕、头晕为主要症状,符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中眩晕中医诊断标准和肾精不足证候的辨证标准^[3],西医诊断符合中国后循环缺血的专家共识^[4];(3)颈部血管超声有动脉硬化证据,经颅多普勒超声检查证实;(4)经头颅 CT 或 MRI 排除脑干、小脑、枕叶出血患者;(5)发病 7 天以内;(6)患者本人或亲属签署知情同意书。

作者单位:100102 北京,中国中医科学院望京医院门诊中医治疗区(谢小红),急诊科(刘祖发)

作者简介:谢小红(1961-),女,副主任医师。研究方向:眩晕的中医治疗及非药物治疗。E-mail: liu698138@163.com

1.3 排除标准

(1)出现颅内出血或占位;(2)其他类型的眩晕(如耳源性、良性位置性发作性、美尼尔综合征性、贫血性、高血压、低血糖性头晕);(3)严重肝肾功不全、未得到良好控制的甲状腺功能亢进、糖尿病、高血压患者;(4)有精神障碍的患者、妊娠或哺乳期妇女,对本药成分过敏者。

1.4 治疗方法

对照组予奥扎格雷钠(扬子江药业集团有限公司)80 mg、倍他司汀(亚宝药业)20 mg 静脉点滴,每天 1 次,连用 14 天。同时常规处理血压、血糖、血脂。治疗组在对照组基础上,同时予中药汤剂,每剂煎 400 ml,分早晚 2 次温服(由中国中医科学院望京医院煎药室代煎),自拟黄杞益肾定眩汤:山萸肉 30 g、枸杞 30 g、何首乌 30 g、天麻 15 g、葛根 15 g、川芎 15 g、黄芪 15 g、钩藤 15 g、鸡血藤 30 g、泽泻 20 g、半夏 10 g、党参 15 g。

1.5 观测指标

(1)治疗前后眩晕程度、伴随证候及舌脉评价;(2)治疗前后使用经颅多普勒超声对椎动脉、基底动脉进行平均血流速度的测定。

1.6 疗效评定标准^[5]

治愈:眩晕等症状消失,疗效指数 $\geq 90\%$ 。显效:眩晕等症状明显减轻,头微有昏沉或头晕目眩轻微但不伴有自身及景物的旋转、晃动感,可正常生活及工作。疗效指数 $\geq 70\%$,同时 $<90\%$ 。有效:头晕或眩晕减轻,仅伴有轻微的自身或景物的旋转、晃动感,虽能坚持工作,但生活和工作受到影响。疗效指数 $\geq 30\%$,同时 $<70\%$ 。无效:头昏沉及眩晕等症状无改善或加重,疗效指数 $<30\%$ 。疗效指数= $[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分})\div\text{治疗前积分}]\times 100\%$

1.7 统计学处理

所有数据用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理,计数资料

采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,取 $\alpha = 0.05$ 为检验水准,所测值均以均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示。

2 结果

2.1 2 组疗效比较

2 组疗效比较,治疗组总有效率为 90.00%,对照组总有效率为 76.67%。治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组后循环缺血性眩晕患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	16	8	3	3	90.00
治疗组	30	9	5	9	7	76.67

2.2 2 组治疗前后平均血流速度比较

2 组后循环平均血流速度的改善情况比较,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组后循环缺血性眩晕患者治疗前后
后循环平均血流速度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	左椎动脉	右椎动脉	基底动脉
对照组($n=30$)			
治疗前	19.58 \pm 2.75	20.67 \pm 3.54	25.47 \pm 3.28
治疗后	22.38 \pm 2.57 ^a	22.59 \pm 2.73 ^a	30.57 \pm 2.37 ^a
治疗组($n=30$)			
治疗前	20.33 \pm 4.34	19.28 \pm 4.78	26.23 \pm 4.63
治疗后	27.34 \pm 3.58 ^{ab}	26.57 \pm 3.81 ^{ab}	36.45 \pm 3.44 ^{ab}

注:与治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

后循环又称椎基底动脉系统,由椎动脉、基底动脉和大脑后动脉组成,主要供血给脑干、小脑、丘脑、海马、枕叶、部分颞叶及脊髓。后循环缺血是常见的缺血性脑血管病,约占缺血性卒中的 20%。动脉粥样硬化是后循环缺血的主要病因,颈椎骨质增生仅是极罕见的情况。头晕和眩晕是后循环缺血的常见症状,奥扎格雷钠抑制血小板聚集,扩张脑血管,抑制血栓形成,降低血黏度,使已聚集的血小板解聚。倍他司汀是一种选择性组胺类药物,在维持耳蜗和前庭神经的功能方面具有重要作用,抗眩晕。故临床常将二药用于治疗后循环缺血性眩晕,但临床疗效难如人意。

后循环缺血性眩晕属于中医“眩晕”范畴。眩晕最早见于《黄帝内经》,称之为“眩冒”。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝。”眩晕的病因虽有多种,但其基本病理变化,不外虚实两端。虚者为髓海不足或气血亏虚,清窍失养;实者为风、火、痰、瘀扰乱清窍^[6-8]。后循环缺血性眩晕治疗,目前有很多探索^[9-10]。笔者认为,后循环缺血性眩晕发生在中老年,《素问·阴阳应象大论》:“年四十而阴气自

半也。”此时人体脏气衰减,脏腑功能失调,先天之本渐耗,肾脏蒸腾气化功能减弱,“脑为髓之海”,是人之一身精髓汇集之处,若精髓不足、清气不充、清窍失去营养或清窍受扰,脑失所养,遂发头晕。《灵枢·卫气》曰“上虚则眩”,《丹溪心法·头眩》中强调“无虚不作眩”,均是对这一病机的描述。本病总属本虚标实,本虚者肾精不足;标实者或挟风、挟痰、挟瘀。

莫杞益肾定眩汤针对这一病机,方中枸杞、何首乌、山萸肉补益肝肾,三药具有降血脂与抗氧化作用,可以保护血管内皮细胞;黄芪补中益气,兼有降低血压作用;天麻平肝熄风,对人的大脑神经系统具有明显的保护和调节作用^[11];川芎、葛根活血行气,能增加脑血流量。莫杞益肾定眩汤以补肾为主,兼顾熄风、化痰、祛瘀,根据风、火、痰、瘀等偏重不同,调整相应药物,标本兼治,祛邪不忘本,扶正不忘邪。通过上述药物的运用,眩晕症状得以消除、减轻,后循环供血得以明显改善,治疗组疗效较之对照组具有明显优势。TCD 提示两组治疗后椎基底动脉血流速度明显增快,且治疗组较对照组有显著差异,说明莫杞益肾定眩汤能协同西药扩张血管,防止脑血管痉挛,改善椎基底动脉供血,增加脑血流量。因此在后循环缺血性眩晕治疗中配合莫杞益肾定眩汤后,临床起效快,效果好。

参 考 文 献

- [1] 李守社,郭春杰. 脑神经疾病的临床诊治[M]. 北京:军事医学出版社,2000:95-108.
- [2] Savitz SI, Caplan LR. Vertebrobasil-disease[J]. N En J Med, 2005,352:2618-2626.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:27.
- [4] 中国后循环缺血专家共识组. 中国后循环缺血专家共识[J]. 中华内科杂志,2006,45(9):786-787.
- [5] 国家中医药管理局. 中医药行业标准中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:23.
- [6] 王立忠. 眩晕病的辨证思路与方法[J]. 河南中医,2009,29(2):105-107.
- [7] 任绍林. 从肝风论治眩晕[J]. 光明中医,2008,23(8):1145.
- [8] 窦维华,陈风华,黄选华. 董少龙教授从肝肾论治老年眩晕病经验[J]. 环球中医药,2011,4(1):56-57.
- [9] 赵阳,杨家. 中医药治疗后循环缺血的治疗研究进展[J]. 陕西中医,2011,32(10):1428-1429.
- [10] 蒙秀艳. 奥扎格雷钠联合葛根素注射液治疗后循环缺血 36 例疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2009,12(9):1398-1399.
- [11] 岑信钊. 天麻的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中药材,2005,28(10):958-962.

(收稿日期:2012-08-17)

(本文编辑:刘群)