

● 中医临床 ●

益肾平肝、通络化痰法治疗椎 - 基底动脉供血不足性
眩晕 60 例疗效观察

温天燕

(广东省增城市中医院 增城 511300)

摘要:目的:观察益肾平肝、通络化痰法结合丹参注射液治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕的临床疗效。方法:治疗组在对照组基础上加用益肾平肝、通络化痰中药治疗,对照组单纯应用复方丹参注射液静脉点滴。结果:2 组显效率和总有效率分别达到 66.7%、95.0%和 50.0%、83.3%,治疗组治愈率和总有效率明显优于对照组($P<0.01$)。治疗组在改善血液流变学方面优于对照组($P<0.01$)。结论:益肾平肝、通络化痰法结合复方丹参注射液治疗在改善椎 - 基底动脉供血不足性眩晕患者的血液流变学指标方面作用明显,取得了较好的临床疗效,值得推广。

关键词:眩晕;椎 - 基底动脉供血不足;复方丹参注射液;益肾平肝;通络化痰

中图分类号:R 681.55

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0033-02

1999 年 5 月~2002 年 8 月我们应用益肾平肝、通络化痰法结合复方丹参注射液治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕 60 例,与复方丹参注射液治疗 30 例进行对照观察,并观察 2 组治疗对血液流变学指标影响,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般情况 90 例随机分为治疗组 60 例,对照组 30 例。治疗组中男性 28 例,女性 32 例;平均年龄 58.2 岁;对照组中男性 14 例,女性 16 例,平均年龄 57.8 岁。2 组病例病程均在 2 周之内,平均 5.35d。2 组病例年龄、性别、病情、病程比较均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 中年 45 岁(含 45 岁)以上发病;临床表现以眩晕为主,可伴或不全伴有视觉障碍、头痛、恶心呕吐、耳鸣、肢体麻木、乏力、嗜睡或失眠、记忆力减退等症状;上述症状的特点是发作性、可逆性,有复发倾向;可伴或不全伴有神经系统阳性体征,如眼球震颤、轻度锥体束征、Romberg 征阳性、指鼻试验欠准;颅多普勒(TCD)显示脑动脉硬化、椎 - 基底动脉供血不足或颈椎 X 光片、颈椎 CT 等提示颈椎病;排除其它心、脑疾病和全身性疾病。

1.3 治疗方法 治疗组在对照组基础上加用益肾平肝、通络化痰中药,药为:山茱萸 15g,熟地 20g,天麻 15g,钩藤 15g,龙骨 30g,牡蛎 30g,鸡血藤 20g,川芎 15g,地龙 15g,全蝎 10g,制半夏 10g,陈皮 10g。每日 1 剂,分 2 次水煎服。对照组以复方丹参注射液 30mL+5%GS 250mL(NS 250mL)静脉点滴,每天 1 次。2 组病例在治疗前后除进行常规检测外,同时测试血液流变学指标。7d 为 1 个疗程,2 个疗程评定疗效。

2 结果

2.1 疗效标准 显效:眩晕、恶心呕吐、耳鸣、眼球震颤及其它伴随症状、体征完全消失。有效:眩晕、恶心呕吐、耳鸣、眼球震颤等基本消失,活动时偶有头晕和不稳感。无效:症状、体征无改善或加重。

2.2 疗效分析 治疗组 60 例,显效 40 例(66.7%),有效 17 例(28.3%),无效 3 例(5.0%),显效率 66.7%,总有效率 95.0%;对照组 30 例,显效 15 例(50.0%),有效 10 例(33.3%),无效 5 例(16.7%),显效率 50.0%,总有效率 83.3%。经统计学处理,治疗组治愈率和总有效率明显优于对照组($P<0.01$)。

2.3 对血液流变学指标影响 见表 1。

组别	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血比粘度	6.32±1.36	5.27±0.87	6.27±1.41	5.73±1.13
血浆比粘度	1.91±0.21	1.37±0.18	1.90±0.27	1.58±0.22
红细胞压积	0.46±0.15	0.36±0.26	0.47±0.14	0.44±0.20
血小板聚集率	0.41±0.11	0.37±0.06	0.42±0.13	0.38±0.09
纤维蛋白原	3.65±0.72	3.23±0.48	3.63±0.81	3.35±0.51

从表中可以看出,椎 - 基底动脉供血不足性眩晕患者均存在着血液流变学改变,治疗组治疗前比治疗后全血比粘度、血浆比粘度、红细胞压积、血小板聚集率、纤维蛋白原均有明显改善($P<0.01\sim 0.001$);对照组除对红细胞压积外,对全血比粘度、血浆比粘度、血小板聚集率、纤维蛋白原也有明显改善作用($P<0.05\sim 0.01$),但 2 组比较,治疗组在改善全血比粘度、血浆比粘度方面明显优于对照组($P<0.05$),在改善血小板聚集率、纤维蛋白原方面与对照组无明显差别($P>0.05$)。由此可以看出,治

益气温阳汤治疗病态窦房结综合征的经验

苟成钢

(河南省郑州市中原区石佛镇卫生院 郑州 450007)

关键词:病态窦房结综合征;益气温阳汤

中图分类号:R 541.74

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0034-02

病态窦房结综合征(以下简称病窦综合征)是临床常见而难治的病症,其中涉及病种较多,多为冠心病、心肌炎及心肌病等引起的窦房结起搏功能障碍,由此而产生的心动过缓、心律快慢交替,甚至昏厥和猝死等临床表现的综合病症。为寻求病窦综合征的中医药治疗方法,我们对确诊为本病的 41 例患者,随机分为治疗(A)组和对照(B)组治疗,结果发现益气温阳汤对病窦综合征有满意疗效。现将结果整理如下:

3 讨论

椎-基底动脉供血不足是由于脑动脉硬化、颈椎病等原因导致的椎-基底动脉供血障碍,从而出现其供血区包括内耳、脑干(中脑、脑桥、延髓)、小脑、间脑、颞叶等各组织的一过性局灶性神经功能障碍,如眩晕、视觉障碍、头痛、运动障碍、感觉障碍、内脏障碍等相应的症状和体征^[1]。有报道椎-基底动脉供血不足与动脉硬化、高血脂、血液粘稠度增高及微小血管的改变密切相关。其眩晕患者都存在有动脉粥样硬化、颈椎病、高血压病、高粘血症等基础疾病,有时一种或多种基础疾病并存^[2]。本研究也证实,椎-基底动脉供血不足性眩晕患者均存在着血液流变学改变。

《灵枢·海论》:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”中医学认为眩晕的病位在脑,与肝、脾、肾三脏有关,前人有云“诸风掉眩,皆属于肝”、“无虚不作眩”、“无痰不作眩”、“无火不作眩”、“无风不作眩”等,而其中医辨证的基本病机为本虚标实,以气、血、阴、阳虚为本,以风、火、痰、瘀为标。如有学者认为本病的病因病机为肾阴不足、虚阳上亢及痰瘀阻滞脑络^[3]。根据中医病机拟定本病治疗以益肾平肝、通络化痰为大法,药用山茱萸、熟地益肾养阴;天麻、钩藤、龙骨、牡蛎平肝熄风,鸡血藤、川芎活血化痰以通络,地龙、全蝎、半夏、陈皮通络以化痰;而复方丹参注射液由丹参和降香两味药组成,两药均有理气、行瘀之功,现代医学研究证实复方丹参注射液具有活血化瘀、扩张血管、改善微循环、改善红细胞的变形性、抑制红细胞及血小板的聚集、钙离子阻滞及消除自由基的作用,降低全血高切还原粘度、低切还原粘度^[4]。

从本研究可以看出,应用益肾平肝、通络化痰

例患者,随机分为治疗(A)组和对照(B)组治疗,结果发现益气温阳汤对病窦综合征有满意疗效。现将结果整理如下:

1 一般资料

本组病例来自住院与门诊患者。A 组 21 例,男 15 例,女 6 例;平均年龄 51.5 岁(38~70 岁);基础法结合复方丹参注射液和单纯应用复方丹参注射液治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕患者,均在改善其血液流变学指标方面明显,前者明显优于复方丹参注射液治疗($P<0.01$);同样益肾平肝、通络化痰法结合复方丹参注射液和单纯用复方丹参注射液治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕均取得了较好的疗效,但应用益肾平肝、通络化痰法结合复方丹参注射液治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的显效率明显高于单纯复方丹参注射液治疗($P<0.01$)。因此,笔者认为血液流变学的变化可能是椎-基底动脉供血不足性眩晕的病理基础之一,益肾平肝、通络化痰法结合复方丹参注射液和复方丹参注射液 2 组治疗均能改善椎-基底动脉供血不足性眩晕的血液流变学指标,都能取得较好的治疗效果,但益肾平肝、通络化痰法结合复方丹参注射液治疗在改善血液流变学指标方面比复方丹参注射液治疗明显,故其在治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕中能取得更好的临床疗效,对治疗和预防椎-基底动脉供血不足性眩晕起到重要的作用,且应用安全可靠,值得在临床上推广应用。本研究也可说明在治疗中改善椎-基底动脉供血不足性眩晕的血液流变学指标的重要性的中医临证理、法、方、药对路的重要性。

参考文献

[1]刘茂才,黄培新. 神经科专病中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2000. 139
[2]刘兆元. 椎-基底动脉供血不足临床表现及病因分析[J]. 山东医药,1997,7(6):35
[3]李莉,易志宏. 镇眩汤治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕 41 例[J]. 中医药信息,1997,19(3):23
[4]石刚之,伊俊,陈少如. 丹参和血液稀释对急性心肌缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中国中西医结合杂志,1999,19(1):40~42

(收稿日期:2003-01-23)