

# 高压氧治疗椎基底动脉供血不足疗效观察

钟巧芬 毛丽 王蜀 乐晖 姜兰

(贵州省人民医院高压氧治疗中心 贵阳 550002)

关键词:椎基底动脉供血不足;高压氧治疗

中图分类号:R 743.31

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)01-0046-01

椎基底动脉供血不足 (Vertebral-basilar insufficiency, VBI) 是神经科常见的急性缺血性脑血管病,多见于中老年患者,眩晕为其主要临床表现之一。临床上治疗方法较多,但疗效欠满意。2003 年 5 月~2007 年 5 月我们采用高压氧治疗椎基底动脉供血不足患者 45 例,并与传统用扩血管药物组比较。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 治疗组为门诊患者 45 例,男 29 例,女 16 例,年龄 50~79 岁,平均 62.4 岁,均符合《临床神经病学》<sup>[1]</sup>的诊断要点。入选标准:(1)年龄 50 岁以上;(2)急性起病;(3)以眩晕为主要症状;(4)无神经系统阳性体征;(5)头颅 CT 正常,并经超声多普勒(TCD)显示椎基底动脉血流异常。对照组 43 例,男 32 例,女 11 例,年龄 50~81 岁,平均 63.8 岁。两组患者的性别、年龄、病情分布相似,有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组采用山东烟台产大型高压空气加压舱,治疗压力 0.2MPa,加压 20min,稳压吸氧 80min,中间休息 10min,减压 20min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。对照组采用贵州生物制药厂生产的复方丹参注射液 250mL 静脉滴注,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

1.3 疗效判定 两组患者治疗 1 个疗程后,根据临床症状、辅助检查结果进行评定。基本痊愈:症状消失,TCD 明显改善;显效:症状明显减轻,TCD 改善;有效:症状减轻,TCD 无明显变化;无效:症状无减轻,TCD 无变化。

1.4 统计学方法 采用  $\chi^2$  和  $t$  检验。

## 2 结果

2.1 临床疗效 两组治疗效果见表 1。治疗组基本痊愈率为 33.3%,对照组为 4.6%,两组比较差异有显著性 ( $P < 0.01$ )。治疗组总显效率(基本痊愈率 + 显效率)为 82.2%,对照组为 46.5%,两组比较差异有显著性 ( $P < 0.01$ )。

2.2 治疗组用药前后血液流变学结果 见表 2。治疗后与治

1.3.2 治疗结果 痊愈 19 例,显效 28 例,有效 24 例,无效 5 例,总有效率 93.4%。

## 2 病案举例

李某,男,72 岁,2005 年 12 月 11 日初诊。患者既往有慢性咳嗽病史 30 余年,每年发作 3~5 次,气候变化时尤甚,发作时咳嗽、胸闷、喘气、喉中有哮鸣音,经抗感染及平喘治疗效果不理想。1 周前因天气变化不慎受凉,咳嗽频发,畏寒发热,无汗,在当地输液 3d 无效,近 2d 咳嗽加重,胸闷、喘气、喉中有哮鸣音,舌苔白,脉浮滑。方用四虫汤:僵蚕 12g、地龙 12g、全蝎 12g、蝉蜕 12g、炙麻黄 8g、炙甘草 6g、干姜 6g、细辛 3g、桂枝 6g,服药 6 剂后,患者发热已退,咳嗽明显减轻,气短,舌淡、脉细。上方去桂枝、干姜、细辛,加党参 12g、白术 10g、防风 6g,续服 6 剂,患者临床症状消失,随访半年无复发。

疗前比较,  $P < 0.01$ 。

表 1 高压氧治疗组和对照组疗效比较 例

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	基本痊愈率(%)	总显效率(%)
对照组	43	2	18	18	5	4.6	46.5
治疗组	45	15	22	6	2	33.3	82.2

表 2 高压氧治疗前后血液流变学结果 ( $\bar{X} \pm S$ ) mPa·s

检测项目	治疗前	治疗后
血浆黏度	2.61 ± 0.40	1.80 ± 0.20
红细胞压积(%)	50.40 ± 2.48	46.40 ± 3.01
全血黏度(中切)	6.43 ± 0.45	5.74 ± 0.55

2.3 不良反应 全部病例未见任何不良反应。

## 3 讨论

椎基底动脉供血不足是颅内血管性病常见的疾病。椎动脉主要分支为小脑后下动脉等,它常受早期动脉粥样硬化斑形成所累及,可引起血管狭窄和扭曲,即出现椎基底动脉供血不足的症状。在临床上出现眩晕为主的症状,并可伴有恶心、呕吐等,以往有药物治疗、物理治疗、针灸治疗等,其疗效不甚满意,采用高压氧综合治疗总显效率达 82.2%,基本痊愈率达 33.3%,与对照组相比差异有显著性 ( $P < 0.01$ )。

高压氧治疗的主要机理为:(1)高压氧可提高血氧分压,增加血氧含量,改善椎基底动脉血流量,从而减轻缺血、缺氧的损害;(2)高压氧下血小板聚集率下降,血液黏度亦降低,改善血液流变性,对防治动脉硬化有积极作用<sup>[2]</sup>;(3)高压氧具有促进成纤维细胞的增殖及胶原纤维形成的作用,并可加速毛细血管的新生,从而促进椎基底动脉侧支循环的建立,改善微循环<sup>[3]</sup>。故高压氧治疗椎基底动脉供血不足是一种较理想的治疗方法,而且见效快,病人无痛苦,一般做 2~3 次患者症状明显减轻,值得推广。

### 参考文献

[1]陈清棠.临床神经病学[M].北京:北京科学技术出版社,2000.13-19  
 [2]李温仁,倪国坛.高压氧医学[M].上海:上海科学技术出版社,1998.87-97  
 [3]刘子藩,易治.实用高压氧医学[M].广州:广东科学技术出版社,1990.268

(收稿日期:2007-08-13)

## 3 体会

喘息型慢性支气管炎属于中医学“哮病”、“喘症”、“肺胀”等范畴,由于该病易于反复发作,长期西药治疗疗效欠佳,而中医辨证施治不失为一种好办法。该病主因宿痰内伏于肺,复因外感、饮食、情志、劳倦诱因触发,痰阻气道,痰气相搏,肺失宣降,气道挛急,初病在肺,久及脾肾。地龙味咸性寒,能清热平喘,善治肺热喘咳;僵蚕咸辛性平,善化痰散结止痉;蝉蜕味甘性寒,善疏风散热止痉;全蝎味辛性平,能息风止痉通络,四药合用能祛宿痰、治久咳、通气道;炙麻黄能开腠理、宣肺气、止咳平喘;炙甘草调和诸药。现代医学认为:僵蚕、地龙、蝉蜕、全蝎、炙麻黄有较强缓解支气管平滑肌痉挛、舒张支气管的作用,甘草有类皮质激素的作用。诸药合用能减轻气道高反应性,缓解气道阻塞,提高肺部通气功能,从而达到止咳平喘的目的。

(收稿日期:2007-06-01)