

养血清脑颗粒治疗后循环缺血所致眩晕临床疗效观察

刘新举¹ 曹爱兵¹ 刘勇² 王敏新² 虞成毕¹

(1 江西省九江市中医医院 九江 332002; 2 江西省九江市开发区人民医院 九江 332006)

摘要:目的:对养血清脑颗粒治疗后循环缺血所致眩晕临床疗效进行评估。方法:2010 年 3 月~2012 年 9 月期间在九江市中医院门诊就诊以眩晕为主明确诊断为后循环缺血的患者 58 例,治疗组与对照组各 29 例,治疗组服用养血清脑颗粒以及西药,对照组服用西药,同时检测血常规、血流变以及经颅多普勒(TCD),在治疗 1 周、2 周分别进行疗效评估。结果:两组治疗 1 周、2 周后临床疗效比较均具有显著差异($P<0.05$)。同组治疗前后比较,治疗组治疗 2 周时与治疗 1 周时比较未见显著差异($P>0.05$),对照组治疗 2 周时与治疗 1 周时比较具有显著差异($P<0.05$)。两组病人治疗后椎-基底动脉系统各项 TCD 指标分别与治疗前比较均有显著改善($P<0.05$)。治疗后椎-基底动脉系统各项 TCD 指标两组之间进行比较无显著差异($P>0.05$)。结论:养血清脑颗粒治疗后循环缺血所致眩晕具有起效快、疗效好等特点。

关键词:后循环缺血;眩晕;中西医结合疗法

中图分类号:R 255.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.009

颅脑后循环缺血是常见的缺血性脑血管疾病,约占缺血性脑卒中的 20%,包括短暂性脑缺血发作以及脑梗死。主要原因为颅脑后循环系统动脉粥样硬化引起动脉管腔狭窄、血管痉挛、血流缓慢和血小板聚集等原因导致后循环血流障碍;或者在 Willis 环正常时,锁骨下动脉、颈部动脉、颅脑前循环系统的动脉狭窄或阻塞而由椎基底动脉代偿血供时,大部分血液通过后交通动脉,大量流向手臂、大脑前循环等供血区,导致后循环出现盗血性缺血;后循环对内耳、脑干、小脑等区域供血降低,使得对缺血敏感的前庭神经系统(包括周围和中枢)功能障碍而出现眩晕症状。眩晕是后循环缺血常见症状,且常反复发作,迁延不愈,治疗方法较多,疗效不一。我院近年来采用养血清脑颗粒联合西药治疗后循环缺血所致眩晕,取得了较为理想的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 入选标准 2010 年 3 月~2012 年 9 月期间在九江市中医医院门诊就诊以眩晕为主症的患者,根据《中国后循环缺血的专家共识》^[1]中的诊断标准诊断为后循环缺血同时符合以下标准的患者 58 例。(1)眩晕:表现以突发性和间歇性的外物和(或)自身按一定方向的旋转、翻滚、浮沉或飘移感(闭眼不缓解)为主症。强调的是一种运动性幻觉,主观感受到一种客观并不存在的自身或外界在运动。(2)急性起病,中老年患者,伴有急性脑血管病的其它临床症状和体征。(3)治疗依从性好并同意定时复诊者。(4)排除良性发作性位置性眩晕、前庭神经炎、梅尼埃病、急性中耳炎、后循环出血、眩晕性癫痫、偏头痛性眩晕、颅内肿瘤以及心脏血液系统疾病等其他疾病所致的眩晕。(5)排除头昏、头晕和晕厥为主要临床表现的患者。

1.2 研究方法 入选的 58 例患者,用随机表随机

分为两组。治疗组 29 例,年龄 53~80 岁,男性 20 例,女性 9 例,口服养血清脑颗粒 4 g,每日 3 次,尼莫地平片 20 mg,每日 3 次,阿司匹林肠溶片 100 mg,每日 1 次,辛伐他汀滴丸 20 mg,每晚 1 次。对照组 29 例,年龄 48~79 岁,男性 13 例,女性 16 例,口服尼莫地平片 20 mg,每日 3 次,阿司匹林肠溶片 100 mg,每日 1 次,辛伐他汀滴丸 20 mg,每晚 1 次。根据病情需要,可同时用降血压药、降糖药及其它对症药。两组患者均服药 2 周,同时检测治疗前后血常规、血流变以及 TCD。

1.3 疗效评定 分别在治疗后 1 周、2 周时根据临床表现,统计痊愈率、显效率、有效率、无效率。疗效评定标准:(1)痊愈:眩晕等症状消失;(2)显效:眩晕等症状明显减轻,不伴有自身及景物的旋转感,可以正常生活和工作;(3)有效:眩晕减轻,仅伴有轻微自身及景物的旋转感,生活和工作部分受影响;(4)无效:眩晕和头晕等症状无改善或加重^[2]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS19.0 软件建立数据库并进行统计学分析。计量资料采用(均数±标准差)表示,两组均数的比较采用 t 检验,临床疗效比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗 1 周时治疗组痊愈率为 51.7%,对照组痊愈率为 27.6%,治疗组有 2 例无效,对照组有 5 例无效,对照组与治疗组治疗 1 周后临床疗效比较具有显著差异($P<0.05$)。治疗 2 周时治疗组痊愈率为 75.9%,对照组痊愈率为 51.7%,治疗组全部有效,对照组有 2 例无效,对照组与治疗组治疗 2 周后临床疗效比较具有显著差异($P<0.05$)。同组治疗前后比较,治疗组治疗 2 周时与治疗 1 周时比较未见显著差异($P>0.05$),对照组治疗 2 周时与治疗 1 周时比较具有显著差异($P<0.05$)。表明治疗组起效快、疗效好。见表 1。

表 1 两组治疗后疗效比较 例(%)

组别	痊愈	显效	有效	无效
对照组 1 周	8(27.6)	8(27.6)	8(27.6)	5(17.2)
治疗组 1 周	15(51.7)	8(27.6)	4(13.8)	2(6.9)
对照组 2 周	15(51.7)	7(24.1)	5(17.2)	2(6.9)
治疗组 2 周	22(75.9)	4(13.8)	3(10.3)	0

表 2 两组治疗前后椎基底动脉各项 TCD 指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	时间	LVTAV(cm/s)	LVPI	LVRI	RVTAV(cm/s)	RVPI	RVRI	BATAV(cm/s)	BAPI	BARI
对照组	治疗前	17.7± 4.1	0.75± 0.13	1.15± 0.17	18.5± 5.2	0.78± 0.09	1.16± 0.18	22.3± 5.9	0.80± 0.12	1.21± 0.15
	治疗后	27.2± 3.6	0.54± 0.11	0.84± 0.16	28.3± 5.8	0.56± 0.10	0.83± 0.13	36.3± 7.3	0.59± 0.11	0.89± 0.15
治疗组	治疗前	18.3± 3.9	0.78± 0.12	1.16± 0.14	19.6± 4.6	0.77± 0.11	1.16± 0.16	23.2± 4.7	0.81± 0.08	1.20± 0.13
	治疗后	28.1± 4.6	0.56± 0.10	0.82± 0.16	29.7± 4.5	0.55± 0.10	0.84± 0.14	38.1± 5.3	0.57± 0.11	0.88± 0.15

注: LV: 左椎动脉, RV: 右椎动脉, BA: 基底动脉, TAV: 时间平均流速, PI: 血管搏动指数, RI: 阻力指数。

3 讨论

后循环缺血是临床常见且多发于中老年人的缺血性脑血管疾病, 常见原因为脂肪沉积、纤维斑块钙化、出血性溃疡和血栓等因素致椎动脉和基底动脉内形成向血管管腔内部突起的粥样斑块, 致使管径变小而导致血管狭窄, 因血管狭窄而缺血时, 常形成很多不充分的侧支循环, 且后循环侧支循环形成很不完全, 老年人在动脉硬化等基础疾病的基础上, 只要轻度低血压即可发生后循环缺血; 其次因物理或化学刺激(例如交感神经张力增高)椎基底动脉, 引起椎基底动脉痉挛而造成后循环血液循环障碍; 此外, 血液成分改变和高脂血症等导致血液黏稠度增高, 血细胞流速缓慢, 层流紊乱, 以及椎基底动脉舒缩功能障碍, 致使血流动力学改变, 甚至引起血栓形成而影响动脉血管的有效血循环, 从而导致后循环缺血。前庭神经核是脑干内最大的神经核, 对缺血、缺氧等较敏感。只要有诱发轻度的脑循环血流动力学变化因素, 即可诱发严重的眩晕。眩晕可作为脑血管狭窄尤其椎基底动脉狭窄的唯一症状。有创的 DSA 检查限制了对此类患者的病因研究, TCD 具有准确、经济、无创、可重复性等特点, 能够为眩晕患者的血管性病因诊断提供线索, 并能为治疗及预后提出建议, 适于这类患者的病因诊断及随访^[1]。

本病属中医学“眩晕”范畴。究其病机, 乃由风、火、痰、瘀而致痰瘀阻络, 脑窍壅塞不通, 阻碍清阳上升, 脑窍失养而致。故治疗眩晕要以通利脑窍、活血行气、疏通经脉为要。养血清脑颗粒是在中医传

2.2 血流动力学 两组病人治疗后椎 - 基底动脉系统各项 TCD 指标均有显著改善 ($P < 0.05$)。两组之间比较无显著差异 ($P > 0.05$)。见表 2。

统经典名方“四物汤”的基础上加用珍珠母、决明子、夏枯草等平肝潜阳类药物, 采用现代工艺制成, 具有滋阴补血、平肝潜阳、活血通络、解痉止痛之功效。主要成分为当归、川芎、白芍、熟地黄、钩藤、鸡血藤、夏枯草、决明子、珍珠母、延胡索、细辛等。其中川芎具有活血行气的作用, 可行血中之气, 善行于头面, 气行血则行; 当归、白芍和熟地黄均为补血药, 且当归兼有行血的作用, 这四味药物配伍以补为主, 以通为用, 补血不滞血, 行血而不破血; 珍珠母、决明子平肝潜阳; 钩藤具有平肝熄风作用; 鸡血藤具有养血祛风、通经活络作用; 延胡索具有活血散瘀、安神止痛作用; 细辛具有散寒解表、温经止痛作用。全方合用活血通络, 平肝潜阳, 养血通窍, 使眩晕症状得以消除。现代药理研究显示, 当归、川芎、白芍、熟地黄、鸡血藤具有抗血栓、抗血小板聚集的作用, 能加快血液流动, 改善脑细胞的缺氧状态。珍珠母所含的磷脂酰乙胺醇及钩藤、夏枯草、决明子、延胡索、细辛等所含的生物碱以及挥发油具有镇痛、镇静、抗惊厥作用, 对改善睡眠、缓解眩晕有积极作用。

本研究结果显示, 养血清脑颗粒联合西药比单用西药治疗后循环缺血所致眩晕疗效更佳, 起效更快。

参考文献

[1]中国后循环缺血专家共识组.中国后循环缺血的专家共识[J].中华内科杂志,2006,45(9):786-787
[2]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,2009.223-224
[3]李秀花,徐长波,赵丽玲.TCD、CDFI 对头晕、眩晕患者检测的临床意义[J].中国现代医药杂志,2012,14(3):45-47

(收稿日期: 2012-12-18)

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办,江西省卫生厅主管。系综合性中西医结合学术期刊(ISSN 1671-4040,CN36-1251/R,邮发代号 44-126,国外代号 BM1734),为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊,获《CAJ-CD 规范》执行

优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨;适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开,96 页,双月刊,定价 8.50 元,全年 6 期共 51 元,可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。