

平肝熄风和血汤合西药治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效

李志国

(甘肃省白银市景泰县人民医院 景泰 730400)

摘要:目的:探究平肝熄风和血汤联合丁咯地尔治疗椎基底动脉供血不足性眩晕(VBIV)的疗效及对血液流变学的影响。方法:选取 2014 年 3 月~2015 年 8 月我院接诊的 VBIV 患者 120 例,随机分为对照组和研究组各 60 例。对照组给予西药治疗,研究组在此基础上加用平肝熄风和血汤。比较两组患者临床疗效、椎基底动脉平均血流速度及血液流变学指标。结果:研究组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);研究组 BA、LVA、RVA 平均血流速度均高于对照组,血液流变学 PV、HBV、LBV 明显低于对照组($P<0.05$)。结论:平肝熄风和血汤联合西药治疗 VBIV 疗效显著,可有效提高椎基底动脉平均血流速度,改善血液流变学,值得临床推广应用。

关键词:眩晕;椎基底动脉供血不足;平肝熄风和血汤;血液流变学

中图分类号:R255.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.034

椎基底动脉供血不足性眩晕(VBIV)是临床常见疾病之一,主要由多种因素引起椎基底动脉血管循环不畅所致。VBIV 好发于中老年人,近年来有年轻化趋势,其主要表现为眩晕耳鸣、视力下降及四肢麻木等症状,易反复发作,迁延难愈,严重影响患者生活质量。丁咯地尔是临床治疗 VBIV 的常用药物,但疗效不稳定,且药物不良反应较多,影响患者康复进程。研究证实^[1],平肝熄风和血汤具有活血行气、祛瘀逐痰、通腑理气之效,对 VBIV 治疗具有一定的积极意义,但目前国内鲜有平肝熄风和血汤联合西药治疗 VBIV 的报道。对此本研究旨在探究平肝熄风和血汤联合丁咯地尔治疗 VBIV 的疗效及对血液流变学的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2015 年 8 月我院接诊的 VBIV 患者 120 例,随机分为对照组和研究组各 60 例。对照组男 28 例,女 32 例;年龄 47~83 岁,平均年龄(61.3 ± 7.9)岁;平均病程(13.4 ± 5.2)个月。研究组男 31 例,女 29 例;年龄 43~88 岁,平均年龄(63.3 ± 8.2)岁;平均病程(14.6 ± 4.6)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合《中国脑血管病防治指南》中椎基底动脉供血不足性眩晕的诊断标准^[2];(2)中医辨证分型属肝肾阴虚阳亢证,眩晕耳鸣,视物旋转,少寐健忘,神疲乏力,舌质嫩红且苔白腻,脉弦细;(3)经颅多普勒超声(TCD)检查显示椎基底动脉血流异常。排除标准:(1)其他疾病引起的眩晕者;(2)合并心、脑等器官病变者;(3)对本研究药物过敏者。

1.3 治疗方法 对照组给予丁咯地尔注射液(国药准字 H10980236)0.3 g+0.9%氯化钠注射液 300 ml 静脉滴注,1 次/d。研究组在此基础上加用平肝熄风

和血汤。方药组成:黄芪 30 g,葛根 25 g,天麻 20 g,川芎 15 g,丹参 15 g,赤芍 15 g,当归 15 g,白术 10 g,钩藤 10 g,菊花 10 g,水煎,1 剂/d,分 3 次于饭后半小时服用。两组均连续治疗 14 d。

1.4 观察指标 (1)比较两组临床疗效;(2)比较两组治疗前后基底动脉(BA)、左侧椎动脉(LVA)及右侧椎动脉(RVA)平均血流速度;(3)观察两组治疗前后血浆黏度(PV)、全血高切黏度(HBV)、全血低切黏度(LBV)等血液流变学指标。

1.5 疗效判定 治愈:眩晕、耳鸣等症状彻底消失,TCD 检查正常;显效:眩晕程度以及发作次数减少 $\geq 60\%$,其他伴随症状明显减轻,TCD 检查显著改善;有效:眩晕程度以及发作次数减少 $<60\%$,其他伴随症状明显好转,TCD 检查有所改善;无效:临床症状无改善或加重。总有效=治愈+显效+有效。

1.6 统计学方法 数据分析采用 SPSS22.0 统计学软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	20(33.33)	17(28.33)	10(16.67)	13(21.67)	47(78.33)
研究组	60	23(38.33)	19(31.67)	13(21.67)	5(8.33)	55(91.67)
χ^2						4.18
P						0.04

2.2 两组椎基底动脉平均血流速度比较 治疗前两组 BA、LVA、RVA 平均血流速度比较差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后研究组 BA、LVA、RVA 平均血流速度明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组椎基底动脉平均血流速度比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	BA		LVA		RVA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	32.58± 6.14	43.27± 3.76	20.63± 3.55	31.41± 3.64	23.10± 3.17	35.26± 3.12
研究组	60	33.49± 6.21	49.43± 3.81	21.13± 3.48	37.95± 4.01	23.14± 3.28	42.31± 4.31
t		0.81	8.91	0.78	9.35	0.07	10.26
P		0.42	0.00	0.44	0.00	0.95	0.00

2.3 两组血液流变学指标比较 治疗前两组 PV、HBV、LBV 水平比较差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后研究组 PV、HBV、LBV 水平明显低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组血液流变学指标比较 (mPa·s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	PV		HBV		LBV	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	2.34± 0.56	1.21± 0.43	4.88± 1.95	3.74± 1.83	9.68± 2.01	5.71± 2.03
研究组	60	2.41± 0.54	0.97± 0.52	4.91± 1.96	1.89± 0.96	9.45± 1.95	3.24± 1.82
t		0.70	5.49	0.08	6.98	0.64	10.46
P		0.49	0.00	0.93	0.00	0.53	0.00

3 讨论

VBIV 可由多种因素引起, 西医学认为主要与以下方面有关^[3]: (1) 颈交感神经受到刺激引起椎基底动脉痉挛, 脑组织供血减少; (2) 颈椎骨质增生、退变或骨赘, 压迫椎动脉, 影响脑部供血; (3) 椎基底动脉粥样硬化, 脑部血液循环障碍。因此抗凝、扩容、改善微循环为治疗 VBIV 的关键。丁咯地尔属 α 肾上腺受体抑制剂, 可直接作用于血管平滑肌, 扩张血管, 抑制血小板聚集, 改善微循环, 利于患者病情恢复。但丁咯地尔不良反应诸多, 疗效难以达到预期, 故常联合其他药物以提高总体疗效。

中医认为, VBIV 属“眩晕、厥证”等范畴, 其基本病机为血行不畅、瘀阻脉络, 而发眩晕。本研究所用平肝熄风和血汤中黄芪具有益气活血之效; 葛根有升阳解肌之功; 天麻、钩藤可平肝熄风; 川芎、丹参可活血祛瘀、通络止痛; 赤芍、当归可活血祛瘀; 菊花可平肝潜阳; 诸药合用共奏活血益气、熄风定惊、降压止痉之功。现代药理学证实^[4], 黄芪还可有效清除

机体内氧自由基, 抑制血栓和动脉粥样硬化斑块形成, 调节心脑血管灌注, 进而促进疾病好转。

本研究结果显示, 研究组治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$); 研究组 BA、LVA、RVA 平均血流速度均高于对照组, 血液流变学 PV、HBV、LBV 明显低于对照组 ($P<0.05$)。说明联合用药可实现协同效应, 有效提高椎基底动脉流速, 改善血液流变学指标, 改善机体微循环, 提高脑部供血, 提高临床疗效。综上所述, 平肝熄风和血汤联合西药治疗 VBIV 临床疗效显著, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘瑜.注射用川芎嗪联合丹红注射液治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕的效果观察[J].中国当代医药,2014,7(12):73-74
[2] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.1-21
[3]许文忠,陈分乔,梅建强.清开灵注射液联合血栓通对椎基底动脉供血不足性眩晕经颅多普勒及血液流变学指标的影响[J].河北中医, 2011,33(6):897-899
[4]李万兵.中西医结合治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(6):691-692

(收稿日期: 2017-12-07)

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, 江西省卫生和计划生育委员会主管。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, 184 页, 单月刊, 定价 8.50 元, 全年 12 期, 共 102 元, 可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。地址: 南昌市文教路 529 号, 电话: 0791-88528704。