

补中益气汤加减治疗后循环缺血性眩晕(气血亏虚证)患者的临床疗效观察

赵伊君

(河南省洛阳市栾川县中医院脑病科 栾川 471500)

摘要:目的:探讨补中益气汤加减治疗后循环缺血性眩晕(气血亏虚证)患者的临床疗效。方法:回顾性分析 2018 年 6 月~2019 年 12 月就诊的 110 例后循环缺血性眩晕患者临床资料,将 54 例采用补中益气汤加减方联合西医常规治疗的患者资料纳入观察组,56 例采用西医常规治疗的患者资料纳入对照组。比较两组临床疗效、中医证候积分及椎基底动脉血流速度。结果:观察组总有效率 92.59%较对照组 73.21%高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 2 个月后,两组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 2 个月后,两组左侧椎动脉、右侧椎动脉、基底动脉血流速度均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:后循环缺血性眩晕(气血亏虚证)患者采用补中益气汤加减治疗疗效较好,能够缓解患者临床症状,提高椎基底动脉血流速度,促进患者恢复。

关键词:后循环缺血性眩晕;补中益气汤;椎基底动脉血流速度

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.023

后循环缺血性眩晕多发于中老年人,主要临床表现为眩晕、肢体麻木、四肢无力、恶心呕吐等,且易反复发作,严重影响患者日常生活^[1]。目前,西医治疗后循环缺血性眩晕主要采用倍他司汀、尼莫地平、眩晕宁片等,但疗效并不显著,且易产生不良反应。随着中医学在临床的应用,中医药治疗后循环缺血具有独特优势^[2]。补中益气汤是中医治疗眩晕的常用方剂,具有益气活血之功效。鉴于此,本研究旨在探讨补中益气汤加减治疗后循环缺血性眩晕(气血亏虚证)患者的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 6 月~2019 年 12 月就诊于我院的 110 例后循环缺血性眩晕患者临床资料,根据治疗方案分为观察组 54 例和对照组 56 例。观察组男 30 例,女 24 例;年龄 37~69 岁,平均年龄(50.12±8.73)岁。对照组男 31 例,女 25 例;年龄 38~70 岁,平均年龄(50.46±8.02)岁。两组一般资料对比无显著差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:西医符合《中国后循环缺血的专家共识》^[3]相关诊断标准;中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]相关诊断标准,辨证为气血亏虚型,以头晕目眩为主症,面色苍白、神倦乏力、心悸少寐为次症,舌淡,苔薄白,脉弱;经 CT 检查存在后循环缺血;临床资料完整。(2)排除标准:存在脑出血者;过敏体质者;存在肝功能异常、心血管等严重疾病史者;其他疾病引起的眩晕者;存在瘫痪者。

1.3 治疗方法 对照组口服尼莫地平片(注册证号 H20130606)30 mg/次,3 次/d;盐酸倍他司汀片(国药准字 H41022374)4 mg/次,3 次/d。观察组在对照

组基础上加用补中益气汤。药方组成:黄芪 30 g,当归 10 g,赤芍 10 g,天麻 10 g,麸炒川芎 10 g,白术 10 g,清半夏 8 g,丹参 15 g,粉葛 24 g,牛膝 20 g,北柴胡 12 g,益母草 15 g,石菖蒲 10 g,郁金 10 g,龙骨 20 g 先煎,牡蛎 20 g 先煎,甘草 6 g。随证加减:呕吐者加代赭石 30 g、竹茹 10 g;痰热偏盛者加黄芩 8 g、旋覆花 15 g;肝火盛者加决明子 9 g、夏枯草 30 g;血瘀者加桃仁 5 g、红花 10 g;苔腻者加佩兰 10 g、藿香 9 g。1 剂/d,以 500 ml 水煎至 250 ml,分早晚 2 次服用。两组均治疗 2 个月。

1.4 观察指标 (1)比较两组治疗效果,评估标准:显效,眩晕及其他症状消失;有效,眩晕及其他症状明显好转,治疗期间发作<3 次;无效,不符合上述标准。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)分别于治疗前、治疗 2 个月后比较两组中医证候积分,主症、次症、舌脉按轻、中、重度分别计为 1 分、2 分、3 分,分数越高表明症候越严重^[5]。(3)分别于治疗前、治疗 2 个月后采用经颅多普勒(TCD)(深圳市理邦精密仪器股份有限公司)检测左侧椎动脉(LVA)、右侧椎动脉(RVA)、基底动脉(BA)血流速度。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间比较用独立样本 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组总有效率 92.59%较对照组 73.21%高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	54	32 (59.26)	18 (33.33)	4 (7.41)	50 (92.59)
对照组	56	25 (44.64)	16 (28.57)	15 (26.79)	41 (73.21)
Z/ χ^2			2.131		7.225
P			0.033		0.007

2.2 两组中医证候积分对比 治疗 2 个月后,两组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医证候积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	54	10.13 \pm 1.75	2.46 \pm 0.91	28.575	0.000
对照组	56	10.06 \pm 1.53	5.63 \pm 1.02	18.028	0.000
t		0.224	17.178		
P		0.824	0.000		

2.3 两组 TCD 椎基底动脉血流速度对比 治疗 2 个月后,两组 LVA、RVA、BA 血流速度均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 TCD 椎基底动脉血流速度对比(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVA	RVA	BA
观察组	54	43.75 \pm 3.68	41.28 \pm 1.92	42.78 \pm 1.20
对照组	56	37.37 \pm 3.48	38.57 \pm 1.68	37.89 \pm 1.01
t		9.345	7.886	23.154
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

后循环缺血性眩晕主要发病机制为动脉粥样硬化、椎基底动脉等导致脑部后循环供血减少,进而引起眩晕^[9]。尼莫地平片和倍他司汀是西药治疗后循环缺血性眩晕的常用药物,均能够扩张血管,增加椎基底动脉血流量,抑制血小板聚集,预防血栓形成,从而减少血管阻力,增加脑血流量,但疗效并不十分理想^[7-8]。

中医学将后循环缺血性眩晕归于“眩晕”范畴,认为该疾病多因年长后阳气与精血渐衰,加之长久不愈,导致瘀血阻塞、气血迟缓,治疗应以益气活血、祛风散瘀为主。本研究结果显示,观察组总有效率较对照组高,且两组治疗后中医证候积分均较治疗前降低,LVA、RVA、BA 血流速度均较治疗前升高,观察组变化更大,表明后循环缺血性眩晕患者采用补中益气汤加减治疗的疗效较好,能够提高椎基底动脉血流速度,改善患者临床症状,促进患者恢复。分析原因在于补中益气汤中黄芪性微温,可补气固表;当归性温,可调经止痛、补血活血,主治眩晕心悸;赤芍性微寒,可清热凉血、散瘀止痛;天麻性平,可平肝、息风、止痉;麸炒川芎性温,可祛风止痛、活血行气;白术性温,味苦,可补气健脾;清半夏性温,可燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结,主治风痰眩晕、眩

悸头痛;丹参性微寒,可祛瘀止痛、通经活血;粉葛性凉,可生津养阴,主治头痛消渴;牛膝性平,活血通经、祛瘀止痛,主治肝阳眩晕;北柴胡性微寒,可和表解里,主治胸胁胀痛、寒热往来;益母草性微寒,可活血调经,主治水腫通经;石菖蒲性温,可醒神益智、开窍豁痰,主治神昏下痢;郁金性寒,可行气化瘀、清心解郁;龙骨可镇惊安神、收敛固涩;牡蛎性微寒,味咸,归肝、胆、肾经,可收敛固涩、平肝潜阳;甘草可补脾益气、调和诸药。诸药合用,共奏益气活血、祛瘀通络之功效。随证加减方中代赭石、竹茹可除烦止呕;黄芩、旋覆花可清热燥湿、泻火解毒、降气消痰;决明子、夏枯草可清热明目、散结消肿;桃仁、红花可活血祛瘀、散瘀止痛;佩兰、藿香可醒脾开胃、开胃止呕^[9]。

现代药理学研究表明,黄芪具有扩张血管、抗血栓、降血脂的作用;赤芍、益母草能够有效抑制血小板聚集,扩张血管,改善血流循环,增加椎基底动脉血流速度;天麻含有的天麻素能够有效缓解后循环缺血引起的眩晕症状;葛根具有降压、降血脂的作用;牛膝能够降低血液黏度,促进血液流动;丹参能够有效抑制血小板聚集,保护血管,预防动脉粥样硬化的发生^[10]。因此,补中益气汤能够有效扩张血管,促进血液循环,增加血流速度,预防血栓形成,改善患者眩晕症状。

综上所述,后循环缺血性眩晕患者采用补中益气汤加减治疗效果较好,能够改善患者临床症状,提高 TCD 椎基底动脉血流速度,促进患者恢复。

参考文献

- [1]何菊,张怀亮.后循环缺血性眩晕的中西医结合研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(6):871-874.
- [2]姜楠,曹明.行气活血化痰方治疗痰瘀阻络型后循环缺血性眩晕的临床研究[J].广州中医药大学学报,2019,36(4):462-465.
- [3]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.
- [4]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.37-38.
- [5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.77.
- [6]宋云晖.后循环缺血性孤立性眩晕及其发生机制的研究进展[J].北京医学,2018,40(8):786-788.
- [7]靳丽丽,任伟曼,王静.脂必泰胶囊联合尼莫地平治疗老年慢性脑供血不足病人疗效观察[J].实用老年医学,2019,33(5):484-486.
- [8]胡倩,郑丽芳,李洪林,等.盐酸倍他司汀联合血塞通治疗后循环缺血性眩晕的效果[J].中国临床保健杂志,2018,21(4):527-530.
- [9]吕雁,李伟峰.补中益气汤配合针刺治疗颈性眩晕临床研究[J].中医学报,2017,32(8):1515-1518.
- [10]王长德,闫振国,程潇,等.熄风化痰通络方治疗后循环缺血单发性眩晕的临床疗效评价[J].上海中医药大学学报,2019,33(2):27-31.

(收稿日期:2020-10-10)