

半夏白术天麻汤合泽泻汤辅助倍他司汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的疗效分析

尹园园

(河南省郑州市第二人民医院神经内科 郑州 450006)

摘要:目的:探讨半夏白术天麻汤合泽泻汤+倍他司汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的效果。方法:选取 2017 年 1 月~2020 年 3 月收治的 122 例椎-基底动脉供血不足性眩晕患者为研究对象,按治疗方案不同分为西药组和联合组,各 61 例。西药组接受倍他司汀治疗,联合组接受半夏白术天麻汤合泽泻汤+倍他司汀治疗。比较两组疗效、椎-基底动脉血流速度、血液流变学指标水平。结果:联合组治疗总有效率高于西药组($P<0.05$);治疗后联合组右侧椎动脉、左侧椎动脉血流速度均高于西药组,全血高切黏度、血浆黏度、全血低切黏度均低于西药组($P<0.05$)。结论:半夏白术天麻汤合泽泻汤+倍他司汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的效果显著,可有效提高椎-基底动脉血流速度,调节血液流变学水平。

关键词:椎-基底动脉供血不足性眩晕;泽泻汤;半夏白术天麻汤;倍他司汀

中图分类号:R743 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.049

椎-基底动脉供血不足性眩晕(Vertebro Basilar Insufficiency Vertigo, VBIV)为临床常见、多发疾病,好发于中老年群体,占中老年人各种眩晕的 60%以上,若未得到及时有效治疗,可进展为急性脑卒中,对患者身体健康造成极大影响^[1-2]。倍他司汀为临床针对 VBIV 患者的常用治疗药物,具有缓解血管痉挛、扩张血管的作用,但在调节血管活性方面效果欠佳。中医认为,VBIV 属“眩晕”范畴,主要病机是痰浊上蒙,主张以化痰、降浊之法治疗^[3]。半夏白术天麻汤合泽泻汤具有燥湿化痰、活血通络之功效。本研究选取我院 VBIV 患者为研究对象,旨在探讨半夏白术天麻汤合泽泻汤+倍他司汀治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2020 年 3 月我院收治的 122 例椎-基底动脉供血不足性眩晕患者为研究对象,按治疗方案不同分为西药组和联合组,各 61 例。联合组男 36 例,女 25 例;年龄 43~78 岁,平均年龄(60.71 ± 5.21)岁;合并症:高血压 18 例,糖尿病 9 例,高脂血症 3 例;体质量指数 $20.0\sim 27.4\text{ kg/m}^2$,平均体质量指数(22.35 ± 1.13) kg/m^2 。西药组男 35 例,女 26 例;年龄 42~77 岁,平均年龄(59.84 ± 5.45)岁;合并症:高血压 15 例,糖尿病 10 例,高脂血症 4 例;体质量指数 $20.2\sim 27.6\text{ kg/m}^2$,平均体质量指数(22.63 ± 1.05) kg/m^2 。两组一般资料(合并症、年龄、性别、病程、体质量指数)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合《眩晕急诊诊断与治疗专家共识》^[4]相关诊断标准及《中医病证诊断疗效标准》^[5]相关诊断标准;头颅多普勒超声

(TCD)检查提示有椎-基底动脉狭窄或闭塞;患者及其家属知情本研究,签署知情同意书。(2)排除标准:脑梗死;依从性差;合并肝、肾、心、肺功能障碍;对本研究涉及药物过敏;脑出血;凝血功能异常。

1.3 治疗方法 依照患者病情予以降压、降糖、维持水电解质平衡、调脂、抗凝、营养神经等基础治疗。

1.3.1 西药组 接受倍他司汀片(国药准字 H41022374)治疗,12 mg/次,口服,3 次/d,持续治疗 30 d。

1.3.2 联合组 接受半夏白术天麻汤合泽泻汤+倍他司汀治疗。倍他司汀用法用量同西药组。半夏白术天麻汤合泽泻汤组成:半夏 12 g,白术 25 g,天麻 10 g,泽泻 25 g,陈皮 10 g,茯苓 12 g,钩藤 15 g,珍珠母 10 g,甘草 6 g;头痛重者加荆芥 10 g,菊花 15 g;呕吐明显者加竹茹 10 g;腹胀者加枳壳 15 g,白蔻仁 10 g。水煎取汁 300 ml,1 剂/d,分早晚 2 次温服,持续治疗 30 d。

1.4 观察指标 (1)疗效。(2)治疗前后椎-基底动脉血流速度(Vm),包括右侧椎动脉(RVA)、左侧椎动脉(LVA),采用超声 TCD 检查 RVA、LVA Vm。(3)治疗前后血液流变学水平,包括血浆黏度、全血高切黏度及低切黏度,以全自动血流变分析仪(HL-5000)检测。

1.5 疗效评估标准 显效:临床症状、体征消失,TCD 结果提示椎-基底动脉血供恢复正常;有效:眩晕程度缓解,发作次数较治疗前减少 50%以上,TCD 结果提示椎-基底动脉血供明显改善;无效:未达显效、有效标准。有效、显效计入总有效。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,

计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 联合组治疗总有效率高于西药组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
联合组	61	38 (62.30)	21 (34.43)	2 (3.28)	59 (96.72)
西药组	61	27 (44.26)	23 (37.70)	11 (18.03)	50 (81.97)
χ^2					6.974
P					0.008

2.2 两组椎-基底动脉 Vm 比较 治疗前两组

表 3 两组血液流变学比较(mPa·s, $\bar{x} \pm s$)							
组别	n	全血高切黏度		全血低切黏度		血浆黏度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	61	7.82± 1.63	5.13± 0.35*	13.31± 1.65	8.04± 1.31*	3.16± 0.58	1.74± 0.28*
西药组	61	7.43± 1.52	6.35± 0.42*	13.73± 1.23	9.25± 1.65*	3.32± 0.46	2.36± 0.32*
t		1.367	17.429	1.594	4.486	1.688	11.388
P		0.174	<0.001	0.114	<0.001	0.094	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

VBIV 患者临床多表现为四肢麻木、恶心呕吐、眩晕、行走不稳、视力模糊等,严重影响身体健康^[6]。临床针对 VBIV 患者多采用倍他司汀进行治疗,可有效扩张毛细血管,抑制血小板凝聚,缓解临床症状,但长时间服用,不良反应较大。

中医认为,VBIV 属“眩晕”范畴,是由于肝肾阴虚、血运不行、气血不足,血液无法及时上奉养脑所致,主张以化痰通络、补肾养肝、燥湿化痰、活血通络之法治疗^[7]。半夏白术天麻汤合泽泻汤由多味中药组成,其中半夏性温、味辛,可平肝熄风、燥湿化痰;白术性温,味苦,可燥湿利水、补气健脾;天麻性平,味甘,可平抑肝阳、息风止痉;泽泻性甘,味寒,能利水渗湿、泄热;陈皮性温,味辛、苦,可利水通便、燥湿化痰、理气和中;茯苓性平,味甘、淡,可健脾安神、利水渗湿;钩藤性寒,味苦,可息风定惊、清热平肝;甘草性平,味甘,可清热解毒、补脾益气。诸药配伍,共奏燥湿化痰、活血通络、补肾养肝之功效。

本研究中,联合组治疗后总有效率高于西药组,RVA、LVA Vm 高于西药组,全血高切黏度、血浆黏度、全血低切黏度低于西药组 ($P<0.05$),由此说明,半夏白术天麻汤合泽泻汤+倍他司汀治疗 VBIV 的效果显著,可有效提高椎-基底动脉 Vm,调节血液流变学水平。原因分析为半夏白术天麻汤合泽泻汤中天麻含有天麻素成分,不仅可有效抑制椎-基底

RVA、LVA Vm 比较无显著差异 ($P>0.05$);治疗后联合组 RVA、LVA Vm 高于西药组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组椎-基底动脉 Vm 比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	RVA		LVA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	61	36.84± 3.48	48.57± 7.24*	34.85± 3.23	47.81± 6.26*
西药组	61	35.73± 3.56	43.13± 6.05*	35.08± 3.43	41.54± 4.64*
t		1.741	4.503	0.381	6.285
P		0.084	<0.001	0.704	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组血液流变学比较 联合组治疗后全血高切黏度、血浆黏度、全血低切黏度均低于西药组 ($P<0.05$)。见表 3。

动脉血管收缩,减少血管阻力,修复受损脑组织,还可有效抑制血小板聚集,具有改善微循环效果;茯苓、白术具有增强机体免疫功能、抗氧化、减少自由基对机体造成的损伤;半夏可通过抑制中枢,发挥止吐作用;陈皮具有抗血栓效果。因此,半夏白术天麻汤合泽泻汤辅助治疗可进一步提高治疗效果,调节血液流变学水平,改善椎-基底动脉 Vm。综上所述,半夏白术天麻汤合泽泻汤+倍他司汀治疗 VBIV 的效果显著,值得临床推广。

参考文献

[1]陈晶,胡新颖,刘勇,等.电针风池、供血穴治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2018,13(3):387-389,394.
[2]刘金榜,李筠.益气聪明汤对椎-基底动脉供血不足性眩晕患者血流速度与 ET-1 及 CGRP 水平影响[J].中国中医急症,2018,27(12):2123-2125,2128.
[3]狄永良,杨志洁.通窍活血汤联合盐酸氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕瘀血阻窍证临床研究[J].国际中医中药杂志,2019,41(4):339-342.
[4]中国医药教育协会眩晕专业委员会,中国医师协会急诊医师分会.眩晕急诊诊断与治疗专家共识[J].中华急诊医学杂志,2018,27(3):248-253.
[5]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2017:38.
[6]孟胜喜,霍清萍,王兵,等.恒清汤对椎-基底动脉供血不足性眩晕作用的临床观察及其机制研究[J].中华中医药学刊,2017,35(5):1236-1239.
[7]孙小添.半夏白术天麻汤合泽泻汤治疗眩晕[J].长春中医药大学学报,2020,36(1):82-85.

(收稿日期:2020-10-23)