

补肾活血汤加减治疗老年性眩晕 60 例的疗效观察

苏伟

(河南省社旗县人民医院中西医结合科 社旗 413300)

摘要:目的:观察补肾活血汤加减治疗老年性眩晕 60 例的疗效。方法:选择 2018 年 2 月~2021 年 1 月治疗的 120 例老年性眩晕患者,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 60 例。对照组采用倍他司汀治疗,观察组采用补肾活血汤加减联合倍他司汀治疗,连续治疗 4 周。比较两组临床疗效、中医证候积分、相关血管血流速度及不良反应。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,治疗后中医证候积分低于对照组,基底动脉、右侧椎动脉和左侧椎动脉血流速度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗期间仅对照组出现胃肠道反应 3 例,但未对治疗造成影响。结论:在老年性眩晕患者中采用补肾活血汤加减治疗效果确切,且不良反应少,有利于减轻患者眩晕症状,改善脑血供,临床应用安全可靠。

关键词:老年性眩晕;补肾活血汤加减;倍他司汀;血流动力学;中医证候积分

中图分类号:R764.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.045

老年性眩晕作为一种反复发作的慢性疾病,患者多以乏力、目眩及头晕等表现为主,多由前庭功能病损所致的位置性或运动性幻觉。目前老年性眩晕西医治疗主要以倍他司汀等血管扩张剂控制患者病情,改善眩晕症状,但易反复发作,长期应用不良反应较多^[1]。老年性眩晕属于中医学中的“眩晕”范畴,患者先天不足或后天失养,诸脏腑均可受累,脏腑气血亏虚,临床上多从“肾虚、血瘀”论治,以补肾活血为主治^[2]。鉴于此,本研究观察补肾活血汤加减治疗老年性眩晕 60 例的疗效,并与常规西药治疗效果进行对比。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究获医院医学伦理委员会批准。选择 2018 年 2 月~2021 年 1 月于我院治疗的 120 例老年性眩晕患者,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,各 60 例。观察组男 35 例,女 25 例;年龄 53~78 岁,平均年龄(66.32 ± 2.13)岁;病程 3~59 个月,平均病程(25.16 ± 5.37)个月。对照组男 32 例,女 28 例;年龄 55~79 岁,平均年龄(66.28 ± 2.16)岁;病程 3~56 个月,平均病程(25.24 ± 5.36)个月。两组一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:临床症状表现及经颅多普勒超声检查确诊;中医诊断标准符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]辨证肾虚血瘀型,视物旋转或晃动,目眩,眩晕,头痛,心悸,失眠,耳鸣耳聋,健忘,脉细涩,舌黯有瘀斑;签署知情同意书;精神状态良好。(2)排除标准:由于眼病、脑血管病或颅内占位性病变所致的眩晕;肝、肾功能不全;无法耐受倍他司汀等药物治疗;存在肺栓塞病史;患有严重血液病或肿瘤。

1.3 治疗方法 对照组采用盐酸倍他司汀片(国药准字 H31022080)治疗,4 mg/次,3 次/d。同时减少体位改变、声光刺激,发作期宜卧床休息,针对性采用降压、降糖治疗。于对照组基础上,观察组采用补肾活血汤加减治疗,方药组成:赤芍、丹参、枸杞、山药、桑寄生、杜仲、山茱萸各 20 g,泽泻、川牛膝、川芎、熟地黄各 15 g,炙甘草 10 g。随症加减:气虚自汗、神疲乏力加黄芪、党参;头痛重加蔓荆子;遇寒加重、畏寒肢冷加巴戟天、菟丝子;五心烦热重加黄柏、知母、地骨皮。将上述药物送入药剂科煎煮,取水 800 ml 煎煮至 400 ml,2 次/d,分早晚服用。两组均连续治疗 4 周。

1.4 评价指标 (1)临床疗效^[4]:治疗 4 周后评估疗效,眩晕症状消失,对日常生活无影响为痊愈;眩晕症状明显改善,日常生活基本正常为显效;活动中存在轻度眩晕,静止时消失为有效;临床症状未改善为无效。总有效为有效、显效及痊愈之和。(2)中医证候积分:治疗前、治疗 4 周后依据《中医病证诊断疗效标准》^[3]中标准评估,依据症状严重程度(无、轻度、中度、重度)评分为 0 分、1 分、2 分、3 分,评分越高则症状越严重。(3)相关血管血流速度:治疗前、治疗 4 周后采用深圳 Delica 经颅多普勒超声测定基底动脉(BA)、右侧椎动脉(RVA)、左侧椎动脉(LVA)血流速度。(4)不良反应:胃肠道反应等。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,计数资料以%表示,用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率高

于对照组,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	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	22(36.67)	15(25.00)	11(18.33)	12(20.00)	48(80.00)
观察组	60	26(43.33)	17(28.33)	14(23.33)	3(5.00)	57(95.00)
χ^2						6.171
P						0.013

2.2 两组中医证候积分及相关血管血流速度对比
 两组治疗前中医证候积分及 BA、RVA、LVA 血流速度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后中医证候积分低于对照组,BA、RVA、LVA 血流速度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医证候积分及相关血管血流速度对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	中医证候积分(分)	BA (cm/s)	RVA (cm/s)	LVA (cm/s)
治疗前	对照组	60	11.05± 2.34	23.68± 6.81	20.86± 4.19	21.79± 4.82
	观察组	60	10.86± 2.29	23.74± 6.75	20.93± 4.24	21.83± 4.75
	t		0.450	0.049	0.091	0.046
	P		0.654	0.961	0.928	0.964
治疗后	对照组	60	6.38± 1.25*	29.35± 5.49*	28.41± 5.67*	25.97± 5.83*
	观察组	60	3.91± 0.86*	33.20± 6.37*	31.69± 6.35*	28.49± 6.18*
	t		12.610	3.546	2.985	2.298
	P		0.000	0.001	0.004	0.023

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应对比 治疗期间仅对照组出现胃肠道反应 3 例,但未对治疗造成影响。

3 讨论

老年性眩晕患者病情易反复,缠绵不愈,对患者日常生活及工作影响较大。经研究发现,椎 - 基底动脉硬化或受到压迫会造成局部缺氧缺血,进而导致脑功能障碍,诱发老年性眩晕^[5]。西医治疗多以扩张脑血管、改善脑细胞代谢及抑制血小板聚集等对症治疗为主,虽然能够于一定程度上缓解眩晕症状,但治疗后极易反复发作,且长期服用西药治疗副作用较大,治疗效果难以令人满意^[6-7]。

历代医家对眩晕认识不一,眩晕在中医学早期便有研究,最早见于《内经》中。中医学认为该病病机虚实夹杂,病位在脑,为瘀血阻络、肾精不足^[8]。中医中药治疗具有无创及安全性高等优点,从“整体、辨证论治”角度出发,对患者机体状态进行全面调理,用于治疗眩晕具有广阔前景。补肾活血汤方中赤芍、丹参活血祛瘀;枸杞、山药滋阴补肾、补肾养胃;桑寄生、杜仲补肾益气;山茱萸涩精固脱、滋补肝

肾;泽泻、川牛膝泻肾浊、引血下行;川芎、熟地黄活血行气、填精益髓、补益肝肾;炙甘草调和诸药。全方共奏活血化痰、补肾填精之效。同时依据病情随症加减,灵活化裁,可增强治疗效果^[9]。经现代药理学研究证实,补肾活血汤具有抑制血小板聚集、改善微循环作用,可调节脑部供血^[10]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,治疗后中医证候积分低于对照组,BA、RVA、LVA 血流速度均高于对照组,治疗期间仅对照组出现胃肠道反应 3 例。提示在老年性眩晕患者中采用补肾活血汤加减治疗,有利于改善脑供血,减轻眩晕症状,在增强治疗效果外,不良反应少,临床应用安全有效。但本研究中仅纳入 120 例患者,研究样本量较小,仍需经后续深入研究,以进一步探讨补肾活血汤加减治疗老年性眩晕的安全性及有效性。

综上所述,补肾活血汤加减治疗老年性眩晕是安全可行的,在改善患者症状及脑血供方面效果确切,临床应用安全性较高。

参考文献

[1]谢涛,黄流清.倍他司汀联合利多卡因治疗良性阵发性位置性眩晕患者管石复位后残余头晕的疗效[J].中国新药与临床杂志,2019,38(3):165-169.

[2]吴永,李玲,刘云,等.眩晕灵治疗气虚血瘀型后循环缺血性眩晕的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(20):3235-3238.

[3]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,2017:37.

[4]薛永平.老年眩晕患者用麻藤止眩汤治疗的临床疗效分析[J].中国药物与临床,2020,20(5):804-805.

[5]毕闻远,王寒松,程玉婷,等.青中年与老年急性眩晕发作病因分布与治疗分析[J].检验医学与临床,2017,14(18):2796-2798.

[6]王焕程,刘佳.灯银脑通胶囊联合倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察[J].现代药物与临床,2019,34(8):2338-2342.

[7]王智斌,张倩.自拟天麻汤联合倍他司汀对老年良性阵发性位置性眩晕患者复位后残余头晕的疗效及生活质量的影响[J].中华老年多器官疾病杂志,2020,19(11):851-855.

[8]岳春梅,肖延龄.升降浊法治疗后循环缺血性眩晕经验[J].环球中医药,2019,12(10):1541-1543.

[9]曹晓芳.补肾活血汤结合五神针治疗肝肾不足型血管性痴呆症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(12):1301-1304.

[10]卢红治,王倩,党东.补肾活血汤对缺血性脑卒中疗效及对患者神经功能、生活质量的影响[J].陕西中医,2018,39(11):1524-1526.

(收稿日期: 2021-03-17)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

我刊已启用在线投稿系统,网址: <http://syzyjhlc.cnjournals.org>,欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站,可实现不限时在线投稿、

审核、编辑、校对、组版等全流程功能,作者可在线查看稿件流程情况,专家可登录网站实行在线审核,并可全文查阅本刊以往刊出文章。