

· 针灸推拿 ·

针刺加静脉滴注川芎嗪治疗椎—基底动脉 供血不足 46 例临床观察

葛起雪 武 炎 王春玲 指导:王少杰

(北京大学人民医院中医科,北京市西直门南大街 11 号,100044)

[摘要] **目的** 运用经颅多普勒超声检查(TCD)观察针刺加药物治疗椎—基底动脉供血不足(VBI)的疗效。**方法** 86 例 VBI 患者经用 TCD 检测分出低流速型(56 例)、高流速型(30 例),随机分成川芎嗪组(26 例、14 例)和针刺加川芎嗪组(30 例、16 例),治疗 10 天为 1 个疗程,运用 TCD 观察两种疗法治疗前后椎动脉—基底动脉收缩期血流速度(V_s)的变化及疗效,并进行组间比较。**结果** 针刺加川芎嗪组治疗低流速型和高流速型 VBI 的总有效率分别为 93.3%、88.5%,治疗后椎—基底动脉的 V_s 低流速型明显增高,高流速型明显降低,差异具有显著性意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 针刺加川芎嗪组疗效优于川芎嗪组,并可以双向调节椎—基底动脉血流。

[关键词] 椎—基底动脉供血不足;椎—基底动脉收缩期血流速度;低流速型;高流速型;针刺加川芎嗪疗法

Clinical Observation on Acupuncture Combined with Intravenous Drip of Ligustrazine for 46 Cases of Vertebrobasilar Insufficiency
GE Qi-xue, WU Yan, WANG Chun-ling, et al.

(Department of Chinese Medicine, People's Hospital of Peking University, Beijing 100044)

ABSTRACT **Objective** To study the therapeutic effect of acupuncture combined with Ligustrazine for vertebrobasilar insufficiency (VBI) by transcranial doppler (TCD). **Methods** Totally 86 VBI patients including 56 cases of low-velocity flow type (LVFT) and 30 cases of high-velocity flow type (HVFT) were randomly divided into Ligustrazine group of 26 LVFT and 14 HVFT patients and acupuncture with Ligustrazine group of 30 LVFT and 16 HVFT patients. After 10 days' treatment, the blood flow rate (BFR) of vertebral artery (VA) and basilar artery (BA) in systolic phase and therapeutic effect were observed by TCD. **Results** In acupuncture with Ligustrazine group, the total effective rates of LVFT and HVFT were 93.3% and 88.5% respectively; BFR of VA and BA increased in LVFT patients, while decreased in HVFT patients significantly after treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** As compared with application of Ligustrazine merely, the combination of acupuncture has better therapeutic effect and dual-directional regulation on blood flow of VA and BA.

Key Words Vertebrobasilar insufficiency; Blood flow rate of vertebral artery and basilar artery in systolic phase; Low-velocity flow type; High-velocity flow type; Therapy of acupuncture combined with Ligustrazine

椎—基底动脉供血不足(VBI)是临床常见病,表现为反复发作的眩晕、耳鸣、呕吐等,起病急,病状重,易复发。经颅多普勒超声检查(TCD)能无创性地穿透颅骨,直接获得颅内动脉血液流动信息,在研究脑循环方面有其独特的价值。我们将 2002 年 12 月~2005 年 12 月北京大学人民医院中医科收治的 86 例 VBI 患者,运用 TCD 检查后分为低流速型和高流速型,观察针刺与药物结合治疗 VBI 患者的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

86 例患者均为 2002 年 12 月~2005 年 12 月,北京大学人民医院中医科病房收治的 VBI 患者,入院经 TCD 检查,低流速型 VBI 患者 56 例,按病例号末位奇

偶数分组,奇数病例归川芎嗪组,偶数病例归针刺加川芎嗪组。川芎嗪组 26 例,其中男 10 例,女 16 例,年龄 38~72 岁,平均(58.15±10.36)岁,病程 1~14 天;针刺加川芎嗪组 30 例,其中男 12 例,女 18 例,年龄 40~74 岁,平均(58.73±8.40)岁,病程 1~15 天。高流速型 VBI 患者 30 例,依上述方法划分,川芎嗪组 14 例,其中男 6 例,女 8 例,年龄 41~70 岁,平均(61.00±9.66)岁,病程 1~14 天;针刺加川芎嗪组 16 例,其中男 7 例,女 9 例,年龄 40~75 岁,平均(61.38±9.59)岁,病程 1~16 天。各组性别、年龄、病程差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照 WHO 可能 VBI 的诊断标准^[1]即起病急,1 分钟内出现眩晕,同时合并下列 1 项以上表现:(1)运

通讯作者:葛起雪,geqixue@sina.com, (010) 66583781

动障碍;(2) 感觉障碍;(3) 单侧或双侧限一侧视力丧失;(4) 平衡失调,眼震、复视、吞咽困难和构音不良等,TCD 检测异常。TCD 的检测结果依据北京大学人民医院正常人脑血管血流速度的正常值^[2],以收缩期血流速度(V_s)为评定指标:(1) 基底动脉的 V_s 值低于 50cm/s(低流速型)或大于 70cm/s(高流速型);(2) 左侧或右侧椎动脉的 V_s 值低于 40cm/s(低流速型)或大于 60cm/s(高流速型)。

1.3 纳入标准

具备上述诊断标准中临床表现要求的患者,3 条动脉中有 2 条或 3 条符合 TCD 检测结果要求。

1.4 排除标准

(1) 有严重肝肾功能损害;(2) 伴有严重脑出血或脑梗死患者;(3) 颈椎有骨折、脱位、结核、肿瘤感染;(4) 眼、耳疾病所致的眩晕;(5) 未按规定治疗者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

川芎嗪组每次以 5%葡萄糖或 0.9%生理盐水 250ml 加川芎嗪 80mg,静脉滴注,每日 1 次,连续治疗 15 天。治疗组在此基础上结合针刺治疗。(1) 取穴:取百会、双侧风池。(2) 针刺方法:患者取侧卧位,所取各穴用第二军医大学研制的安尔碘皮肤消毒剂原液均匀涂擦 3 遍,针具选用苏州医疗用品厂出品的华佗牌直径 0.3mm、长 40mm 的无菌针灸毫针,风池穴向鼻尖方向斜刺 1 寸,百会穴平刺 1 寸,进针得气后平补平泻(小幅度均匀提插捻转) 1 分钟,隔 10 分钟行针 1 次,行针时嘱患者闭目凝神,缓慢深呼吸,以利针感向颅内深部放射,针刺时间、提插捻转的幅度和频率均同前,留针 20 分钟后起针,用无菌干棉球按压针孔。针刺时间为下午 2:00~5:00,在病床上进行,室内温度控制在(25±2)℃。两组均以 10 天为 1 个疗程,患者住院期间接受 2 个疗程治疗。

2.2 TCD 检查

采用德国 DWL-TCD 血流分析仪。受检者先取卧位,后取坐位,医生将 2MHz 低速脉冲探头,经枕窗分别探测双侧椎动脉和基底动脉,取样深度:基底动脉为 74~80mm,椎动脉为 60~70mm,选用 V_s 进行分析,流

速以 cm/s 表示。患者安静休息 30 分钟后,对基底动脉和椎动脉用 TCD 检测,治疗 20 天后再复查 TCD 作为治疗后观察值。

2.3 观察指标

各组治疗后的临床疗效及各组治疗前后椎-基底动脉 V_s 变化。

2.4 统计学方法

于治疗前和治疗 2 个疗程后收集临床资料,数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,同组治疗前后用配对 t 检验;不同组治疗后用独立 t 检验;有效率经卡方检验比较;用 SPSS 10.0 统计软件进行数据处理。

3 治疗结果

3.1 临床疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]治疗眩晕的疗效评定标准制定。临床控制:眩晕等症状消失。显效:眩晕等症状明显减轻,头微有昏沉或头晕目眩轻微,但不伴有自身及景物的旋转、晃动感,可正常生活及工作。有效:头昏或眩晕减轻,仅伴有轻微的自身或景物的旋转、晃动感,虽然坚持工作,但生活和工作受到影响。无效:头昏沉及眩晕等症状无改善或加重。

3.2 两组低、高流速型 VBI 患者临床疗效比较

表 1 示,川芎嗪组低流速型 VBI 患者 26 例,总有效率为 88.5%;针刺加川芎嗪组低流速型 VBI 患者 30 例,总有效率为 93.3%。川芎嗪组高流速型 VBI 患者 14 例,总有效率为 71.4%;针刺加川芎嗪组高流速型 VBI 患者 16 例,总有效率为 87.5%。两组总有效率经卡方检验,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

3.3 两组低流速型 VBI 患者治疗前后椎-基底动脉 V_s 值变化比较

表 2 示,低流速型 VBI 患者同组治疗前后差异均有显著性意义($P < 0.01$),针刺加川芎嗪组与川芎嗪组治疗后比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。

3.4 两组高流速型 VBI 患者治疗前后椎-基底动脉 V_s 值变化比较

表 3 示,高流速型 VBI 患者同组治疗前后差异均有显著性意义($P < 0.01$),针刺加川芎嗪组与川芎嗪组治疗后比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 两组低、高流速型 VBI 患者临床疗效比较[例(%)]

组别	流速类型	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
川芎嗪组	低流速型	26	12(46.0)	6(23.0)	5(19.5)	3(11.5)	23(88.5)
	高流速型	14	5(36.0)	3(21.0)	2(14.4)	4(28.6)	10(71.4)
针刺加川芎嗪组	低流速型	30	16(53.0)	8(27.0)	4(13.3)	2(6.7)	28(93.3)
	高流速型	16	8(50.0)	4(25.0)	2(12.5)	2(12.5)	14(87.5)

表2 两组低流速型VBI患者治疗前后椎—基底
动脉Vs变化比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

动脉	组别	例数	治疗前	治疗后
基底动脉	针刺加川芎嗪组	30	45.23±2.61	52.67±3.07*△
	川芎嗪组	26	44.88±3.23	48.12±3.83*
左椎动脉	针刺加川芎嗪组	30	33.27±3.98	43.80±3.25*△
	川芎嗪组	26	33.06±4.21	38.77±4.28*
右椎动脉	针刺加川芎嗪组	30	34.83±2.48	43.47±2.75*△
	川芎嗪组	26	33.52±3.86	38.50±3.88*

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与川芎嗪组治疗后比较, △ $P < 0.05$

表3 两组高流速型VBI患者治疗前后椎—基底
动脉Vs变化比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

动脉	组别	例数	治疗前	治疗后
基底动脉	针刺加川芎嗪组	16	92.19±5.28	66.50±4.73*△
	川芎嗪组	14	90.00±4.94	89.14±5.17*
左椎动脉	针刺加川芎嗪组	16	84.25±4.19	60.38±4.57*△
	川芎嗪组	14	83.93±4.07	83.36±4.14*
右椎动脉	针刺加川芎嗪组	16	82.88±3.81	60.06±3.55*△
	川芎嗪组	14	82.64±4.33	83.07±4.26*

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与川芎嗪组治疗后比较, △ $P < 0.05$

4 讨论

治疗VBI首先应当强调对病因的治疗,如调整控制血压、降血脂治疗颈椎病等,但对其症状的治疗,即通过血管扩张剂,针刺治疗改善脑供血,缓解、终止眩晕,同样也很重要。其根本目的都是使周围小动脉扩张,缓解血管痉挛,解除迷路动脉痉挛,改善内耳微循环及前庭器官功能,同时扩张脑血管,增加脑血流量,改善脑缺血,使眩晕症状缓解乃至消失。针刺治疗VBI的机理^[4],可能是刺激局部各层组织的外周神经的感觉末梢,经过神经的传入系统使针感反射性作用于神经系统的各级水平,调动和激发机体潜在的自我调节机制,最终调整脑血管壁植物神经功能,改善脑血管异常的舒缩状态,缓解脑血管痉挛,改善脑供血。百会穴乃三阳五会,是全身诸阳之会穴,位于巅顶,统率人体一身之阳气,针刺可以升举清阳之气,引气血上荣头目,使奇恒之府血有所供,神有所归。风池为足少阳胆

经穴位,历代文献对此穴治疗眩晕症有诸多论述,如《通玄赋》云:“头晕目眩受风池。”风池穴位于项后,通过腓穴断层解剖所见,风池穴浅层有枕神经、枕动脉,深层为延髓和椎动脉,针刺可以调整头部气血运行,以消除头晕,不失为治疗VBI的要穴^[5]。现代研究表明,针刺治疗VBI取效可能在于改善血管阻力及血管弹性,进而改善Vs,影响其血液供应及流速,对低流速型,针刺可能兴奋了胆碱能交感神经和非胆碱、非肾上腺能神经,释放了乙酰胆碱和一氧化氮,使血管扩张,增加脑血流量;对高流速型,针刺解除了血管痉挛,使管径扩张,流速减缓。所以认为针刺改善患处的血流速度是取决于当时脑血管所处的机能状态,因而具有双向调节作用^[6],这在本观察中亦得到证实。从治疗结果看,针刺加川芎嗪组的总有效率高于川芎嗪组,差异有显著性意义;从TCD前后变化看,针刺加川芎嗪组低流速型治疗后血流速度较治疗前明显提高,高流速型明显下降,与川芎嗪组比较差异有显著性意义。

本观察结果表明,针刺具有调和阴阳的治疗作用,其治疗疾病的关键就在于调节机体功能的偏盛偏衰,使机体趋于“阴平阳秘”的状态。本方法简便易行,经济有效,患者易于接受。

参考文献

[1] Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy· Report of the WHO task force on stroke and other cerebrovasculer disorders· Stroke, 1989, 20(10) : 1407~1431.

[2] 焦明德,于聪明.实用经颅多普勒超声学.北京:人民卫生出版社,1995:132.

[3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第1辑).1993:24~26.

[4] 瞿明志,刘志顺.针刺治疗偏头痛的机制.中国康复,2005,8(4):181~182.

[5] 袁晓军.针刺风池穴对脑血流的影响.中医杂志,1996,37(5):285.

[6] 庄重加,阮传亮,黄聪阳.针刺颈椎夹脊穴治疗椎基底动脉供血不足综合征疗效观察.中国针灸,2002,22(1):23.

(收稿日期:2006-09-11)

(上接第407页)

其病机认识的深入,肾虚血瘀病机受到重视。而高月平教授不拘泥于成见,临床中发现内异症患者还可夹有痰湿表现,治疗上除活血化瘀外,根据内异症痰结顽固、缠绵难愈之特点,用川贝母、山慈菇祛痰散结。《别录》谓贝母能“疗腹中结实”,《本草正义》认为,山慈菇“味甘微辛,能散坚消结,化痰解毒……而此物又专于下趋”,用之于临床,收效甚佳。

内异症多有生殖内分泌失常及合并不孕,显示肾虚在内异症发病中起到重要作用。故高教授在内异症的治疗中以补肾药为君,药选鹿角片。鹿角片味咸性温,补肾阳而不燥烈,并兼能活血散瘀消肿。内异症患者月经失调、不孕均与肝失疏泄有关,方中用醋柴胡疏肝解郁,以提高疗效。

(收稿日期:2006-08-02)