

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.05.011

熄风定眩方治疗血管性眩晕 60 例临床观察

陈路, 陈志刚*

(北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区芳星园一区 6 号, 100078)

摘要 目的 观察熄风定眩方治疗血管性眩晕的临床疗效。方法 将 126 例血管性眩晕患者随机分为治疗组和对照组各 63 例, 治疗组给予熄风定眩方治疗, 对照组给予氟桂利嗪胶囊 10 mg, 睡前服用。治疗 2 周后评价临床疗效, 并比较两组患者治疗前后眩晕障碍评分量表 (DHI) 总分及身体评价、情感评价、功能评价三项得分。结果 两组均脱落病例 3 例。治疗组临床疗效总有效率为 91.7%, 对照组总有效率为 80.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后 DHI 量表总分及各项得分较治疗前降低 ($P < 0.01$), 其中治疗组患者治疗后 DHI 量表的情感评价得分较对照组明显降低 ($P < 0.01$)。结论 熄风定眩方和氟桂利嗪胶囊均可有效改善血管性眩晕的临床症状, 提高患者生活质量, 且熄风定眩方改善眩晕对患者造成的心理障碍优于氟桂利嗪胶囊。

关键词 血管性眩晕; 熄风定眩方; 眩晕障碍评分量表

血管性眩晕是以头晕、目眩为主要表现的一类综合征, 其共同特点是有颅脑的供血不足和缺氧存在。目前西医对血管性眩晕的治疗多限于对症治疗, 如镇静止吐、改善循环等药物治疗, 疗效尚不显著。课题组根据临床经验, 结合血管性眩晕的病因及发病特点, 自拟熄风定眩方, 其具有平肝熄风、镇肝通络、疏风清热、活血化痰的功效。本研究以公认有效的氟桂利嗪^[1]为阳性对照药, 通过对血管性眩晕患者用熄风定眩方治疗后临床疗效及眩晕障碍评分量表 (DHI) 得分的评定, 探究该方的疗效及临床优势。本课题经过伦理委员会审查 (2012022803)。

1 临床资料

1.1 诊断标准

中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[2], 主症: 眩晕欲仆, 反复发作或头昏头沉持续不减, 剧时或走路不稳; 次症: 恶心呕吐, 耳鸣, 头部胀痛, 面红, 急躁易怒, 项背僵硬感, 甚或心悸、肢体麻木无力, 言语謇涩, 视歧等; 舌脉: 舌暗红, 苔薄黄, 脉弦细或弦数。具备主症 + 次症 2 项或 2 项以上, 结合舌脉即可诊断。

西医诊断标准参照文献 [3-4] 拟定: 影像学支持各种血管病变包括颅内外动脉狭窄、血管走行迂曲、血管发育异常、粗细不均或血管舒缩紊乱等导致以眩晕为主的综合征, 多见于后循环椎-基底动脉系统循环不全引起脑干、小脑、大脑半球后部、内耳前庭等灌流区供血受损或功能障碍, 部分明确为后循环短暂性脑缺血发作或后循环梗死, 也见于偏头痛性眩晕。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 40 ~ 85 岁; 自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准

妊娠或哺乳期妇女; 合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神障碍患者; 严重过敏体质及对已知相关中药成分过敏者; 耳源性眩晕及其他非血管因素导致的眩晕者; 1 周内服用过眩晕治疗药物或与熄风定眩方功能主治类似药物者。

1.4 一般资料

纳入来自北京中医药大学东方医院神经内科 2012 年 4 月至 2014 年 3 月门诊及住院患者, 按随机数字表将 126 例患者分为治疗组和对照组各 63 例。随机序列被放入按顺序编码、密封、不透光的信封中, 当研究人员确定受试对象的合格性后, 按顺序拆开信封并将受试对象分配入相应的试验组。

基金项目: 北京市科技计划 (Z131100002513014); 北京市中医药科技项目 (JJ2011-58)

* 通讯作者: chenzhigang64@126.com

治疗组中男 24 例,女 39 例;年龄 40 ~ 84 岁,平均 (62.71 ± 19.26) 岁;病程 1 ~ 8 天,平均 (4.23 ± 3.09) 天。对照组中男 27 例,女 36 例;年龄 43 ~ 84 岁,平均 (61.62 ± 18.49) 岁;病程 1 ~ 7 天,平均 (3.85 ± 3.06) 天。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方案

治疗组患者给予熄风定眩方,组成:天麻 6 ~ 20 g,葛根 15 ~ 30 g,羌活 8 ~ 20 g,僵蚕 12 ~ 20 g,由康仁堂配方颗粒药房加工为配方颗粒,早晚各 1 袋冲服。对照组给予氟桂利嗪胶囊 10 mg (西安杨森制药有限公司,国药准字 H10930003),睡前服用。两组均治疗 2 周。

2.2 眩晕障碍评分量表 (DHI) 评分

治疗前后分别从身体评价、情感评价及功能评价三方面对患者的活动障碍、心理障碍及生活质量方面进行评定。该量表以问卷形式为主,医师提问,患者回答。DHI 共有 25 个项目,“是”计 4 分,“有时”计 2 分,“无”计 0 分,总分 0 ~ 100 分,其中 0 ~ 30 分为轻度,31 ~ 60 分为中度,61 ~ 100 为重度。得分越高,功能障碍越严重。

2.3 临床疗效判定

参照《中药新药治疗眩晕的临床指导原则 (试行)》^[9]并结合患者眩晕症状拟定,痊愈: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感,虽能坚持工作,但生活和工作受影响;无效:眩晕和头昏沉等症状无改善或加重,严重影响工作和生活。痊愈 + 显效为总有效。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行统计分析,计数

资料以频数率描述,采用秩和检验;计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述,两样本正态分布比较采用 t 检验,非正态分布比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

研究中共脱落 6 例,治疗组 3 例,对照组 3 例,均因眩晕严重难以接受原方案治疗,改用输液治疗,故不纳入疗效统计。

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,两组患者临床疗效比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 91.7%,对照组总有效率 80.0%,治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组血管性眩晕患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	无效	Z 值	P 值
治疗组	60	23 (38.3)	32 (53.4)	5 (8.3)	2.0397	0.0411
对照组	60	15 (25.0)	33 (55.0)	12 (20.0)		

3.2 两组患者治疗前后 DHI 评分比较

表 2 示,治疗后两组 DHI 评分总分及各项得分较治疗前降低,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后治疗组 DHI 量表情感评价得分比对照组有明显降低,差异有统计学意义 ($P < 0.01$);治疗后 DHI 量表总分、身体评价、功能评价得分与对照组比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

血管性眩晕属中医学“眩晕”范畴,将其病机归纳为“风”“火”“痰”“瘀”“虚”,病位在于清窍,脏腑涉及肝、脾、肾,多虚实夹杂,多种因素相兼致病。但是,血管性眩晕常反复发作,或遇风诱发 (内风激越或外风相引),当属“风眩”范畴。若素体阳盛,外感风邪,引动肝阳,或恼怒

表 2 两组血管性眩晕患者治疗前后眩晕障碍评分量表评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	身体评价		t 值	P 值	情感评价		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	60	15.37 ± 7.55	6.93 ± 5.46	10.6000	<0.0001	7.20 ± 6.90	1.47 ± 2.33	7.1507	<0.0001
对照组	60	15.37 ± 7.22	7.47 ± 5.03	11.0196	<0.0001	9.37 ± 6.29	3.68 ± 3.42	8.8772	<0.0001
t 值		0	0.5515			1.9572	4.1496		
P 值		1.0000	0.5834			0.0551	0.0001		
组别	例数	功能评价		t 值	P 值	总分		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	60	17.80 ± 10.38	7.77 ± 8.01	8.1631	<0.0001	40.37 ± 20.47	16.17 ± 14.17	10.515	<0.0001
对照组	60	17.83 ± 9.74	8.72 ± 7.32	11.5904	<0.0001	42.60 ± 19.71	20.20 ± 13.22	13.218	<0.0001
t 值		0.0201	0.7154			0.6795	1.6612		
P 值		0.9840	0.4772			0.4995	0.1020		

焦虑日久, 气郁化火, 皆可致肝阳化风, 肝风内动, 风阳上扰清窍, 发为眩晕之症。另外, 风火之邪易灼伤络脉而成瘀, 易炼伤津液而生痰, 终成风火之邪兼挟痰瘀之邪上扰, 发为眩晕之重症。

课题组根据临床经验并结合血管性眩晕的病因及发病特点, 自拟熄风定眩方, 方中天麻为君, 具有熄风止痉、平肝通络的作用; 僵蚕化痰祛风, 葛根通经活络升清, 清解外感风热之邪, 二者为臣; 佐以茺蔚子清肝活血化痰, 在平肝熄风、镇肝通络治疗肝风内动的基础上, 加用疏风清热、活血化痰之法, 祛除血管性眩晕极易兼挟的痰湿、瘀血、外风等病因, 能够较为迅速地改善患者的眩晕症状。方中天麻的提取物天麻素能够增加中央和外周血管顺应性, 扩张血管, 从而增加脑血流量, 改善循环, 具有改善心脑血管供血的功效, 治疗缺血性眩晕具有良好的疗效^[8]; 葛根素对血管内皮有一定的保护作用, 其会对脂质的过氧化有抑制作用^[9]; 茺蔚子具有抗氧化、抗衰老、清除自由基等效果^[10]。

本研究以氟桂利嗪胶囊作为阳性对照药, 治疗后熄风定眩方及氟桂利嗪胶囊治疗患者眩晕症状较治疗前均明显改善, 治疗后 DHI 总分较治疗前有所下降, 初步证明熄风定眩方和氟桂利嗪胶囊均可改善患者的眩晕症状, 提高患者生活质量。DHI 量表从身体、情感、功能三方面进行评价, 治疗后两组患者身体、情感、功能三方面亦明显改善, 并且在改善情感方面熄风定眩方优于氟桂利嗪胶囊, 初

步证明熄风定眩方可能通过改善眩晕对患者造成的心理障碍从疗效上优于氟桂利嗪胶囊。

眩晕为患者的主观症状, 目前临床疗效评价多采用各种症状相关的量表评价, 本研究只采用相关量表评价, 有一定的局限性。下一步研究中, 如能结合脑灌注等影像学研究, 观察熄风定眩方对血管性眩晕患者脑灌注的影响, 为中药治疗血管性眩晕的制剂开发提供依据。

参考文献

- [1] 许敏, 陆学胜. 氟桂利嗪和倍他司汀治疗良性位置性眩晕及其伴随症状的临床疗效比较 [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2012, 19(3): 228-230.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药出版社, 2002: 73-77.
- [3] 罗毅. 椎-基底动脉供血不足的临床诊断 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2005, 7(3): 145-147.
- [4] 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.
- [5] JACOBSON GP, NEWMAN CW. The development of the Dizziness Handicap Inventory [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1990, 116(4): 424-427.
- [6] 陈静, 刘世喜, 胡国华, 等. 天麻素注射液治疗眩晕的多中心随机单盲对照试验 [J]. 中国循证医学杂志, 2004, 4(12): 864-870.
- [7] 杨亚勤. 葛根素的药理作用及临床应用分析 [J]. 中国民康医学, 2015, 27(8): 91-92.
- [8] 张莲珠, 王会弟. 茺蔚子的研究进展 [J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(5): 920-921.

Clinical Observation on *Xifeng Dingxuan Fang* (熄风定眩方) in Treating 60 Cases of Vascular Vertigo CHEN Lu, CHEN Zhigang

(Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT Objective To explore the therapeutic effect of *Xifeng Dingxuan Fang* (熄风定眩方) in treating vascular vertigo. **Methods** Randomly divided 126 cases of patients with vascular vertigo into treatment group and control group, with 63 cases each. The treatment group was treated with *Xifeng Dingxuan Fang* while the control group was given flunarizine capsule 10 mg, orally taken before sleep. Evaluated curative effects after treating for 2 weeks, and compared scores of dizziness handicap inventory (DHI, from three aspects of body evaluation, emotion evaluation and function evaluation) of patients in both groups before and after treatment. **Results** There were 3 cases dropped out in each group. The total effective rate in the treatment group was 91.7%, while that of the control group was 80.0%. The difference had statistical significance ($P < 0.05$). Total scores and scores of each item in DHI scale of patients in both groups after treatment decreased compared with that before treatment ($P < 0.01$). Among them, scores of emotion evaluation in DHI scale of patients in the treatment group after treatment remarkably decreased compared with the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** *Xifeng Dingxuan Fang* and flunarizine capsule could both effectively improve clinical symptoms of vascular vertigo, upgrade patients' quality of life. And *Xifeng Dingxuan Fang* seems superior to flunarizine capsule in improving vertigo-induced mental disorders.

Keywords *Xifeng Dingxuan Fang* Decoction (熄风定眩方); vascular vertigo; dizziness handicap inventory

(收稿日期: 2016-05-30; 修回日期: 2016-10-25)

编辑: 柴倩云