

半夏白术天麻汤加减治疗椎—基底动脉供血不足性眩晕 60 例临床研究

孔 亮* 狄美琪 李超生 顾俊泉 王挺刚 桂树华

无锡市中西医结合医院神经内科, 江苏省无锡市兴源北路 585 号, 214041

* 通讯作者: kong74l@163.com, 15301516193

[摘要] 目的 观察半夏白术天麻汤加减治疗椎—基底动脉供血不足(VBI)性眩晕的临床疗效并探讨其作用机制。方法 120 例 VBI 患者随机分为治疗组(60 例)和对照组(60 例)。对照组给予倍他司汀片和胞磷胆碱钠注射液等西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加服半夏白术天麻汤加减, 两组患者均以 14 天为 1 个疗程, 连续治疗两个疗程后观察疗效。治疗前后两组患者应用经颅多普勒(TCD)分别检测椎动脉(VA)、基底动脉(BA)的收缩峰血流速度(V_p)、舒张末期血流速度(V_d)、平均血流速度(V_m)并检测血液流变学的变化。结果 治疗组、对照组的总有效率分别为 90.0%、73.3%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后两组患者 V_p 、 V_d 和 V_m 较治疗前均有显著提高($P < 0.01$); 两组治疗后比较, 治疗组的 V_d 、 V_m 均高于对照组($P < 0.01$), 但治疗后两组 V_p 比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组治疗后较治疗前血液流变学各指标均有明显改善($P < 0.01$), 对照组治疗前后无明显变化($P > 0.05$); 两组治疗后比较, 血液流变学各指标改善治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。结论 半夏白术天麻汤对 VBI 性眩晕具有良好的治疗效果, 其作用机制可能与改善患者的血液流变学、提高 V_d 和 V_m 有关。

[关键词] 半夏白术天麻汤; 椎基底动脉供血不足; 眩晕; 经颅多普勒; 血液流变学

A Clinical Observation on Modified Banxia Baizhu Tianma Decoction for 60 Cases of Vertebrobasilar Insufficiency-Associated Vertigo

KONG Liang, DI Meiqi, LI Chaosheng, GU Junquan, WANG Tinggang, GUI Shuhua

(Wuxi Integrative Medical Hospital, Jiangsu Province 214041)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect and mechanism of modified Banxia Baizhu Tianma Decoction [Pinellia, White Atractylodes and Gastrodia Decoction, decoction of Banxia (*Rhizoma Pinelliae*), Baizhu (*Rhizoma Atractylodis Macrocephalae*) and Tianma (*Rhizoma Gastrodiae*)] for vertebrobasilar insufficiency (VBI)-associated vertigo. **Methods** Totally 120 cases of VBI were randomized into the treatment group and control group, with 60 in each. Both groups were given betahistine and citicoline sodium on the basis of routine treatment. The treatment group was added with modified Banxia Baizhu Tianma Decoction. One treatment course lasted for 14 days. The therapeutic effect was observed after 2 treatment courses. The peak-systolic velocity (V_p), end-diastolic velocity (V_d) and mean velocity (V_m) of vertebral artery (VA) and basilar artery (BA) were examined with transcranial doppler (TCD) before and after treatment. The change of hemorheology was detected. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group was 90.00% and 73.3% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). The V_p , V_d and V_m were significantly increased in both groups after treatment ($P < 0.01$). The V_d and V_m in the treatment group were significantly higher than those in the control group after treatment ($P < 0.01$). There was no significant difference between groups in the V_p after treatment ($P > 0.05$). The hemorheological indexes were significantly improved in the treatment group after treatment ($P < 0.01$). There was no significant difference in hemorheological indexes between before and after treatment in the control group ($P > 0.05$). Comparing with the control group, the hemorheological indexes were significantly improved in the treatment group after treatment ($P < 0.01$). **Conclusion** Banxia Baizhu Tianma Decoction is effective for VBI-associated vertigo. The mechanism may be related to improving hemorheology and increasing V_d and V_m .

Keywords Banxia Baizhu Tianma Decoction; vertebrobasilar insufficiency; vertigo; transcranial doppler; hemorheology

椎—基底动脉供血不足(VBI)是指因多种病因影响到脑干、小脑、间脑、大脑枕叶和内耳等部位血供障碍的一组综合征, 临床以头昏、眩晕、恶心、呕吐和耳鸣等为主要症状, 通常给予扩血管及对症治疗, 但疗效欠佳且容易复发。我们应用半夏白术天麻汤加减治疗 60 例 VBI 性眩晕, 观察其疗效并探讨其

作用机制。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准: 参照《临床神经病学》^[1] 中有关 VBI 诊断标准制定; 符合脑血管病发病规律, 慢性起病逐渐加重, 或急性起病, 呈反复发作; 发作性、体位

性眩晕,常伴视觉症状及恶心呕吐等植物神经症状;眼震,共济失调,构音障碍;颈椎 X 线照片或颈椎 CT/MRI 示颈椎肥大改变或椎间孔变狭;经颅多普勒(TCD)示椎基底动脉供血不足。

中医辨证标准:按照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中痰浊上蒙型眩晕辨证分型。痰浊上蒙:头重如裹,视物旋转,胸闷恶心,呕吐痰涎,苔白腻,脉弦滑。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;性别不限;年龄 40~78 岁。

排除标准:其他疾病所致的眩晕,如脑梗死、脑出血、脑肿瘤、美尼尔病、严重贫血和神经症等。

1.3 一般资料

120 例病例均为 2010 年 1 月至 2011 年 6 月期间在无锡市中西医结合医院神经内科住院 VBI 患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组中男 27 例,女 33 例;年龄 43~76 岁,平均(62.4±10.4)岁;病程 3.5 小时~3 天,平均(1.6±1.1)天。对照组中男 28 例,女 32 例;年龄 44~77 岁,平均(62.2±10.8)岁;病程 4 小时~3 天,平均(1.5±1.2)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 治疗方法

两组患者入院后均予常规西医治疗:口服甲磺酸倍他司汀片(苏州卫材药业有限公司生产,国药准字 H20040130)每次 6 mg,每日 3 次;胞磷胆碱钠注射液 0.5 g(江苏吴中医药集团有限公司苏州第六制药厂生产,国药准字 H19993174)加入生理盐水 250 ml 静脉滴注,每日 1 次;有高血压病者给予降血压,血糖高者给予降血糖,保持水电解质平衡,同时给予止吐、镇静等对症处理。治疗组在常规治疗的基础上给予半夏白术天麻汤加减,处方:姜半夏 9 g,天麻 9 g,白术 10 g,茯苓 10 g,陈皮 6 g,泽泻 20 g,炙甘草 6 g,党参 10 g,黄芪 20 g,山药 10 g。呕吐频作者,加赭石、旋覆花等;胸闷纳呆者,加砂仁等;耳鸣

重听者,加郁金、石菖蒲等。每日 1 剂,分早晚两次口服。

两组患者均以 14 天为 1 个疗程,连续治疗两个疗程。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 TCD 检测 治疗前后采用 KJ-2V6 型超声经颅多普勒血流分析仪分别检测两组患者椎动脉(VA)、基底动脉(BA)的收缩峰血流速度(V_p)、舒张末期血流速度(V_d)、平均血流速度(V_m)。

2.2.2 血液流变学指标 全血黏度、血浆黏度(用 LG2R280A 型自动冲洗血液粘度仪,按照操作说明书测试,早晨空腹肘前静脉采血,标本在 4h 内完成检测);血浆纤维蛋白原含量(用 Sysmex CA-7000 型全自动血凝分析仪采用 Clauss 凝固法原理^[8]检测)。

2.3 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]制订。治愈:症状、体征基本正常;好转:症状、体征减轻,或发作间隙时间延长;无效:症状无改善。

2.4 统计学方法

应用 SPSS 12.0 统计软件进行析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 60 例,治愈 15 例,好转 39 例,无效 6 例,总有效率 90.00%;对照组 60 例,治愈 9 例,好转 35 例,无效 16 例,总有效率 73.33%。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组临床疗效明显优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后 TCD 检测结果比较

表 1 示,治疗后两组患者 V_p 、 V_d 和 V_m 较治疗前均有显著提高($P<0.01$);两组治疗后比较,治疗组的 V_d 、 V_m 均高于对照组($P<0.01$),但治疗后两组 V_p 比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 V_p 、 V_d 、 V_m 的比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	V_p		V_d		V_m	
			VA	BA	VA	BA	VA	BA
治疗组	治疗前	60	30.58±3.26	36.72±4.32	10.36±2.63	14.32±3.87	21.02±3.21	25.11±3.26
	治疗后	60	30.58±3.13*	36.72±4.24*	10.36±2.41*	14.32±3.63*	21.02±3.21*	25.11±3.26*
对照组	治疗前	60	31.11±3.38	36.49±4.26	10.45±2.56	14.28±3.82	20.92±3.45	25.34±3.18
	治疗后	60	34.62±3.12*	41.25±4.27*	14.36±2.33*	16.39±3.35*	24.15±3.11*	28.11±3.24*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

表 2 两组患者治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	全血黏度(mPa·s)		血浆黏度(mPa·s)	血浆纤维蛋白原(g/L)
			低切	高切		
治疗组	治疗前	60	11.80±1.63	5.87±1.44	1.68±0.15	3.87±1.21
	治疗后	60	8.66±1.42*△	3.71±1.46*△	1.33±0.13*△	3.04±1.14*△
对照组	治疗前	60	11.77±1.64	5.77±1.35	1.65±0.16	3.85±1.23
	治疗后	60	10.91±1.73	5.38±1.22	1.56±0.17	3.71±1.31

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

3.3 两组患者治疗前后血液流变学比较

表 2 示,治疗组治疗后较治疗前血液流变学各指标均有明显改善($P<0.01$),对照组治疗前后无明显变化($P>0.05$)。两组治疗后比较,血液流变学各指标改善治疗组明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

4 讨论

VBI 属中医眩晕范畴,眩晕病机不外风、火、痰、瘀、虚,为本虚标实之证。汉代张仲景认为,痰饮是眩晕的重要致病因素之一;《丹溪心法·头晕》强调“无痰则不作眩”。中医认为,脾为中土之脏,主运化水湿,为生痰之源,若饮食不节、嗜食肥甘厚味滋腻之物,饮饱劳倦,则损伤脾胃,失于健运,水液代谢失职,聚湿生痰,痰浊中阻,则清阳不升,浊阴不降,而引起眩晕。半夏白术天麻汤出自清代程钟龄《医学心悟》,是治风痰名方。方中半夏、天麻燥湿化痰、降逆止呕、平肝熄风,白术、茯苓健脾化湿,陈皮理气化痰、气顺痰消,甘草调和诸药;加减方中,泽泻健脾利湿,黄芪、党参、山药加强健脾之力。诸药相伍,共奏燥湿化痰、平肝熄风、健脾和胃之功。

现代医学运用 TCD 检测,可客观评价 VBI 患者的血流动力学变化。张雄伟等^[3]报道,VBI 的 TCD 改变主要以 VA、BA 血流减慢多见。蔡忠凤等^[4]对 364 例的 VBI 患者进行 TCD 检测,发现 VA、BA 血流减慢者占 85.95%。刘勤^[5]对以眩晕或头晕为主诉的 200 例患者进行 TCD 检测,结果血流速度减慢 110 例,多见于中老年患者,其频谱形态多伴有脑动脉硬化的表现。马洪明等^[6]将 90 例处于发作期的 VBI 患者根据 TCD 检查的血流速度分为流速缓慢组、流速增快组、流速正常组 3 组,采集每个患者的中医四诊信息,总结各组中医证型特点,结果显示 TCD 检查可以帮助识别 VBI 性眩晕患者的中医证型。

本研究显示,治疗后治疗组血液流变学指标的改善明显优于对照组($P<0.01$),可以显著改善患者的全血黏度、血浆黏度。从中医理论看,痰浊上蒙型眩晕因痰浊黏滞阻碍气机,气机不畅使得血流速度减慢,通过应用半夏白术天麻汤加减以燥湿化痰、健脾和胃,脾运痰消而气机调畅。两组治疗前后比较 TCD 检测 VA、BA 的 Vd、Vm 均提高($P<0.01$),而治疗组的血流速度改善更明显($P<0.01$),但 Vp 无明显改善,提示治疗组 Vm 的提高主要是通过提高了 Vd 来获得的。总之,半夏白术天麻汤加减对 VBI 性眩晕具有良好的治疗效果,作用机制可能与其通过改善患者的血液流变学、提高 Vd 和 Vm 有关。

参考文献

- [1] 黄如训,梁秀龄.临床神经病学[M].北京:人民卫生出版社,1995:155-156.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:122-186.
- [3] 张雄伟,张以善,张智杰,等.大脑中动脉主干闭塞患者的经颅多普勒超声检测[J].中国临床医学,2006,13(5):719-721.
- [4] 蔡忠凤,贾雪莉,陈凤梅.椎基底动脉供血不足血流速度变化的探讨[J].临床合理用药,2009,2(14):60-61.
- [5] 刘勤.眩晕或头晕患者的 TCD 表现及其临床意义[J].中国社区医师·医学专业,2011,13(5):151.
- [6] 马洪明,耿庆文,钟海珍.椎-基底动脉供血不足性眩晕 TCD 分型与中医证型特点分析[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2010,17(5):14-16.
- [7] 丁为国,姚庆萍,张建泉.后循环缺血所致眩晕中医辨证分型与血黏度、血脂相关性分析[J].河南中医,2010,30(8):759-760.
- [8] 许雪,胡晓波,李泳,等.纤维蛋白原测定系统的探讨[J].上海医学院检验杂志,2003,18(5):257-260.

(收稿日期:2012-05-25;修回日期:2012-11-14) (C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[编辑:叶 晨]