

活血化痰方联合倍他司汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕

姚远

(河南省郑州市第二人民医院神经内科三病区 郑州 450006)

**摘要:**目的:探究活血化痰方联合倍他司汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕患者的效果。方法:选取 2017 年 2 月~2020 年 5 月收治的 108 例椎-基底动脉供血不足性眩晕患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 54 例。对照组接受倍他司汀治疗,观察组接受活血化痰方联合倍他司汀治疗。比较两组疗效、椎-基底动脉血流速度、血液流变学水平。结果:观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗后右侧椎动脉血流速度、左侧椎动脉血流速度高于对照组,全血高切黏度、血浆黏度、全血低切黏度低于对照组( $P<0.05$ )。结论:活血化痰方联合倍他司汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕患者地效果显著,可有效调节血液流变学,提高椎-基底动脉血流速度。

**关键词:**椎-基底动脉供血不足性眩晕;活血化痰方;倍他司汀

中图分类号:R743.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.022

椎-基底动脉供血不足性眩晕 (Vertebro Basal Artery Insufficiency Vertigo, VBIV) 为临床常见神经系统病症,多见于 40 岁以上中老年人群,主要是由血管痉挛缺血、动脉粥样硬化、颈椎病等因素引起椎动脉狭窄,造成血流受阻所致,患者临床多表现为恶心呕吐、剧烈旋转型眩晕、耳聋、耳鸣等,对其身体健康造成较大影响<sup>[1-2]</sup>。临床针对 VBIV 患者多采用倍他司汀进行治疗,可有效扩张血管,改善临床症状,但长时间服用,易引起多种不良反应发生。中医认为,VBIV 属“眩晕”范畴,其发生和痰湿瘀阻引起机体脏腑功能不足,致使气机紊乱、蒙蔽清窍有关,主张以滋补肝肾、益气活血、燥湿化痰之法治疗<sup>[3]</sup>。活血化痰方具有滋补肝肾、益气活血、燥湿化痰之功效。本研究旨在探究活血化痰方联合倍他司汀治疗 VBIV 的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月~2020 年 5 月我院收治的 108 例 VBIV 患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 54 例。观察组男 32 例,女 22 例;年龄 42~77 岁,平均(59.63±5.54)岁;病程 3 个月~5 年,平均(2.82±0.43)年;合并症类别:高血压 14 例,糖尿病 7 例。对照组男 33 例,女 21 例;年龄 43~78 岁,平均(60.02±5.63)岁;病程 3 个月~6 年,平均(2.86±0.47)年;合并症类别:高血压 13 例,糖尿病 9 例。两组基线资料(合并症类别、年龄、性别、病程)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》<sup>[4]</sup>诊断标准及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>诊断标准;经颅多普勒超声(TCD)检查结果提示有椎-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:合并恶性肿瘤;依从性差;合并肝、肾、心、肺功能障碍;

碍;对本研究涉及药物过敏。

1.3 治疗方法 两组均依照患者具体情况予以维持水电解质平衡、降压、降糖、营养神经、抗凝等基础治疗。

1.3.1 对照组 接受盐酸倍他司汀口服液(国药准字 H20058268)治疗,口服,12 mg/次,3 次/d。持续治疗 30 d。

1.3.2 观察组 接受活血化痰方联合倍他司汀治疗,倍他司汀用法用量同对照组。活血化痰方组方:川芎 20 g,丹参 15 g,桃仁 15 g,红花 15 g,茯苓 15 g,泽兰 15 g,当归 15 g,半夏 12 g,白术 12 g,陈皮 12 g,赤芍 12 g,石菖蒲 10 g,白芥子 10 g,牛膝 10 g,胆南星 10 g,甘草 10 g。水煎取汁 200 ml,分早晚 2 次温服,1 剂/d。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),以 TCD 检查右侧椎动脉(RVA) Vm、左侧椎动脉(LVA) Vm。(3)治疗前后血液流变学变化,以 HL-5000 全自动血流变分析仪检测全血高切黏度、血浆黏度、全血低切黏度。

1.5 疗效评估标准 两组均于治疗 30 d 后实施疗效评估,显效:眩晕、呕吐等临床症状及体征消失,TCD 检查结果提示椎-基底动脉血供恢复正常;有效:上述临床症状明显改善,眩晕发作次数较治疗前减少 50%以上,TCD 检查结果提示椎-基底动脉血供明显改善;无效:未达显效、有效标准。将有效、显效计入总有效率。

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  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组治疗总有效率明显高

于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组疗效比较[例(%)] |    |            |            |            |
|------------------|----|------------|------------|------------|
| 组别               | n  | 无效         | 有效         | 显效         |
| 观察组              | 54 | 3 (5.56)   | 20 (37.04) | 31 (57.41) |
| 对照组              | 54 | 11 (20.37) | 25 (46.30) | 18 (33.33) |
| $\chi^2$         |    |            |            | 5.252      |
| P                |    |            |            | 0.022      |

2.2 两组椎-基底动脉 Vm 比较 治疗前两组 RVA Vm、LVA Vm 比较无明显差异 ( $P>0.05$ )；治疗后两组 RVA Vm、LVA Vm 较治疗前明显升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

| 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         |
| 观察组                                    | 54 | 8.02± 1.47 | 5.28± 0.35* | 13.35± 1.65 | 8.13± 1.31* | 3.08± 0.49 | 1.29± 0.36* |
| 对照组                                    | 54 | 7.76± 1.64 | 6.75± 0.42* | 13.42± 1.23 | 9.01± 1.65* | 3.21± 0.56 | 2.47± 0.42* |
| t                                      |    | 0.868      | 19.758      | 0.250       | 3.069       | 1.284      | 15.675      |
| P                                      |    | 0.388      | <0.001      | 0.803       | 0.003       | 0.202      | <0.001      |

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

3 讨论

VBIV 指椎-基底动脉系统循环异常引起小脑、脑干、大脑半球后部等区域功能障碍,进而造成呕吐、耳鸣、眩晕等症状发生,严重者危及生命<sup>[6]</sup>。因此,临床应采取积极有效措施,以控制病情进展。倍他司汀为临床治疗 VBIV 的常用药物,可改善脑血液供应,扩张脑血管,但停药后易复发,根治效果欠佳。

中医认为,VBIV 属“眩晕”范畴,多与机体虚弱、外邪侵入、肝风等因素密切相关,以痰湿瘀阻较为常见,邪气侵体致使脏腑功能失常,上犯清窍、气机紊乱,其病位在脑,而肝肾是气血之源,其功能紊乱,则气血不充,脑失所养,引发眩晕,主张以调肝补肾、燥湿化痰、益气活血为治疗原则<sup>[7]</sup>。活血化痰方中,川芎性温,味辛,可祛风止痛、活血行气;丹参性微寒,味苦,可活血祛瘀、通脉温经;桃仁性平,味苦,可活血祛瘀;红花性温,味辛,可祛瘀止痛、活血通经;茯苓性平,味甘、淡,可健脾安神、利水渗湿;当归性温,味甘、辛,可补血活血;半夏性温,味辛,可燥湿化痰;白术性温,味苦,可燥湿利水、补气健脾;陈皮性温,味辛、苦,可利水通便、燥湿化痰、理气和中;赤芍性苦、微寒,可活血祛瘀;白芥子性温,味辛,可消肿止痛、温肺豁痰;牛膝性平,味酸、苦,可活血祛瘀;胆南星性凉,味辛、苦,可息风定惊、清热化痰;甘草性平,味甘,可清热解毒、补脾益气。诸药配伍,共奏调肝补肾、燥湿化痰、益气活血之功效。且活血化痰方中丹参、川芎具有抗血小板聚集、改善微循环、降

| 表 2 两组椎-基底动脉 Vm 比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$ ) |    |             |              |             |              |   |   |
|--------------------------------------------|----|-------------|--------------|-------------|--------------|---|---|
| 组别                                         | n  | RVA         |              | LVA         |              | t | P |
|                                            |    | 治疗前         | 治疗后          | 治疗前         | 治疗后          |   |   |
| 观察组                                        | 54 | 33.75± 3.48 | 47.63± 6.24* | 32.15± 3.23 | 48.37± 5.58* |   |   |
| 对照组                                        | 54 | 34.69± 3.56 | 42.28± 6.05* | 33.32± 3.43 | 42.69± 5.25* |   |   |
| t                                          |    | 1.388       | 4.523        | 1.825       | 5.448        |   |   |
| P                                          |    | 0.168       | <0.001       | 0.071       | <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 治疗前两组全血高切黏度、血浆黏度、全血低切黏度比较无明显差异 ( $P>0.05$ )；治疗后两组全血高切黏度、血浆黏度、全血低切黏度较治疗前明显降低,且观察组低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 3。

低血液黏度、抗血栓、提高脑细胞抗缺氧能力等效果;半夏可通过抑制中枢,发挥止吐作用;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。本研究结果显示,治疗后观察组治疗总有效率高于对照组,RVA Vm、LVA Vm 高于对照组,全血高切黏度、血浆黏度、全血低切黏度低于对照组 ( $P<0.05$ ),提示活血化痰方联合倍他司汀治疗 VBIV 的效果显著,可有效调节血液流变学水平,提高椎-基底动脉 Vm。

综上所述,活血化痰方联合倍他司汀治疗 VBIV,效果确切,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.眩晕急症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: 2020-10-15)