

# 补气活血通络法治疗椎 - 基底动脉供血不足临床观察

王斌, 李志勇, 程刚, 乔楠楠, 何亮亮

嘉峪关市第一人民医院中医科, 甘肃 嘉峪关 735100

**[摘要]** 目的: 观察补气活血通络法治疗椎-基底动脉供血不足的临床疗效。方法: 纳入 70 例椎-基底动脉供血不足患者, 按照随机双盲法分为治疗组与对照组各 35 例, 治疗组给予中医补气活血通络法治疗, 对照组给予尼莫地平片治疗, 2 组均以 7 天为 1 疗程, 连续治疗 2~3 疗程。检测 2 组患者治疗前后右椎动脉 (RVA)、左椎动脉 (LVA)、基底动脉 (BA) 的血流速度与血液流变学指标, 统计 2 组患者治疗后的临床疗效。结果: 治疗后, 治疗组与对照组总有效率分别为 94.29%、68.57%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组 RVA、LVA、BA 的血流速度与血浆黏度、全血黏度、纤维蛋白原、血细胞比容等血液流变学指标均较治疗前有一定程度的改善, 治疗组各指标的改善情况均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用中医补气活血通络法治疗椎-基底动脉供血不足的疗效优于单纯西药治疗, 可有效改善患者 RVA、LVA、BA 的血流速度及血液流变学指标, 有效缓解症状。

**[关键词]** 椎-基底动脉供血不足 (VBI); 气虚血瘀证; 中医疗法; 补气活血通络法; 尼莫地平片

**[中图分类号]** R543.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0017-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.006

## Clinical Observation of Qi-Supplementing, Blood-activating and Collateral-Dredging Therapy for Vertebro-Basilar Insufficiency

WANG Bin, LI Zhiyong, CHENG Gang, QIAO Nannan, HE Liangliang

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of qi-supplementing, blood-activating and collateral-dredging therapy in treating vertebro-basilar insufficiency. Methods: Selected 70 cases of patients with vertebro-basilar insufficiency, and divided them into the treatment group and the control group randomly using random double-blind method, 35 cases in each group. The treatment group was treated with qi-supplementing, blood-activating and collateral-dredging therapy of Chinese medicine, and the control group was treated with Nimodipine tablets. The treatment course was 14 to 21 days. Detected blood flow velocity and hemorheology indexes of right vertebral artery (RVA), left vertebral artery (LVA) and basilar artery (BA) in patients in both groups by transcranial Doppler ultrasound before and after treatment. Collected the clinical effect in both groups after treatment. Results: After treatment, the total effective rate was 94.29% in the treatment group and 68.57% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Plasma viscosity, whole blood viscosity, fibrinogen, hematocrit and other hemorheology indexes of RVA, LVA and BA in both groups were improved to some extent when compared with those before treatment. Improvements of all indexes in the treatment group were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The therapy of qi-supplementing, blood-activating and collateral-dredging therapy for vertebro-basilar insufficiency has better curative effect, comparing with that of the therapy of pure western medicine. It can effectively improve blood flow velocity and hemorheology indexes of RVA, LVA and BA to significantly relieve symptoms.

**Keywords:** Vertebro-basilar insufficiency (VBI); Qi deficiency and blood stasis syndrome; Chinese medicine therapy; Qi-supplementing, blood-activating and collateral-dredging therapy; Nimodipine tablets

椎 - 基底动脉供血不足 (vertebrobasilar ischemia, VBI) 是一种常见的脑血管疾病, 是由各种原因造成椎 - 基底动脉

闭塞或狭窄引起的脑部血流不畅而导致供血不足、减少。VBI 好发于中老年人群, 临床主要表现为发作性眩晕、视力减退、

**[收稿日期]** 2017-01-10

**[作者简介]** 王斌 (1966-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医内科。

肢体麻木、听力减退等,且伴有恶心、呕吐等症状。该病缓解慢,易反复发作。长期以来,临床治疗 VBI 多采用常规西药,虽能暂时缓解临床症状,但长期疗效并不显著。中医学认为 VBI 的病机为正气亏虚、瘀血阻滞经络,故治疗以补气活血通络为主。近年来,本院针对 VBI 患者应用中医补气活血通络法治疗,并与单纯西医治疗进行了对照研究,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 6 月—2016 年 6 月收治的 70 例 VBI 患者,按照随机双盲法分为治疗组与对照组各 35 例。治疗组男 19 例,女 16 例;年龄 45~82 岁,平均(69.7±2.4)岁;病程 0.08~4.5 年,平均(2.6±0.8)年;基础疾病:糖尿病 7 例,高血压病 9 例,高脂血症 6 例,冠心病 5 例,颈椎病 8 例。对照组男 18 例,女 17 例;年龄 50~84 岁,平均(71.4±3.2)岁,病程 0.17~4.2 年,平均(2.8±0.5)年;基础疾病:糖尿病 4 例,高血压病 7 例,高脂血症 8 例,冠心病 7 例,颈椎病 9 例。2 组性别、年龄、病程、基础疾病等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 纳入标准 ①符合《实用神经病学》<sup>[4]</sup>中 VBI 的诊断标准;②经颅多普勒超声(TCD)确诊为 VIB 且呈流速减慢型;③辨证属气虚血瘀证,主症:面色苍白,共济失调,眩晕,神疲乏力,肢体麻木,耳鸣耳聋,眼球震颤,头重如蒙,恶心呕吐;次症:胸闷少食,心悸少寐;舌脉象:舌暗淡、苔白或有瘀点瘀斑,脉细涩或弦细、细弱。达到上述 2~3 项即可辨证;④年龄在 40 岁以上;⑤急性起病或反复发作;⑥有动脉粥样硬化诱发因素,如心脏疾病史、高血压病等;⑦知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①不符合上述纳入标准者;②经头颅 MRI 或 CT 等检查确诊有脑肿瘤、脑出血、急性脑梗死及耳源性眩晕者;③合并其他重要脏器疾病者;④有精神障碍或不能积极配合治疗者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 于每天餐前口服尼莫地平片(拜耳医药保健有限公司),每次 30 mg,每天 3 次。以 7 天为 1 疗程,连续治疗 2~3 疗程。

2.2 治疗组 予中医补气活血通络法治疗。处方:黄芪 20 g,白芍、茯苓、太子参、山茱萸、白术各 15 g,泽泻、赤芍各 12 g,地龙、天麻各 10 g,川芎、陈皮各 6 g。随症加减,呕吐者加怀牛膝、丁香;有痰者加郁金、天竺黄;阳亢者加钩藤、石决明。每天 1 剂,水煎取汁,于早晚各取 200 mL 口服。以 7 天为 1 疗程,连续治疗 2~3 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2 组患者治疗前后用 TCD 检测右椎动脉(RVA)、左椎动脉(LVA)、基底动脉(BA)的血流速度;②检测 2 组患者治疗前后血浆黏度、全血黏度、纤维蛋白原及血细胞比

容等血液流变学指标;③统计 2 组患者治疗后的临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件分析研究数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>拟定。痊愈:临床症状及体征完全消失,TCD 检查显示椎-基底动脉供血恢复正常,可正常生活和工作;显效:临床症状及体征明显减轻,TCD 检查显示椎-基底动脉供血明显改善,不影响正常生活和工作;有效:临床症状及体征有所好转,TCD 检查显示椎-基底动脉供血有所改善,生活和工作受到一定影响;无效:临床症状及体征无变化或加重,TCD 检查显示椎-基底动脉供血未见改善,严重影响正常生活和工作。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后,治疗组与对照组总有效率分别为 94.29%、68.57%,2 组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
治疗组	35	21(60.00)	8(22.86)	4(11.43)	2(5.71)	33(94.29) <sup>①</sup>
对照组	35	10(28.57)	9(25.71)	5(14.29)	11(31.43)	24(68.57)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后 RVA、LVA、BA 的血流速度比较 见表 2。治疗前,2 组 RVA、LVA、BA 的血流速度比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2 组 RVA、LVA、BA 的血流速度均较治疗前有一定程度的改善,治疗组 RVA、LVA、BA 的血流速度改善情况均优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后 RVA、LVA、BA 的血流速度比较( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=35$ )

组别	时间	cm/s		
		RVA	LVA	BA
治疗组	治疗前	19.9±2.7	20.8±3.6	21.4±1.3
	治疗后	32.3±4.5 <sup>②</sup>	33.2±4.8 <sup>②</sup>	32.9±2.0 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	20.1±0.5	20.4±3.7	21.1±2.6
	治疗后	25.4±2.3 <sup>①</sup>	26.1±1.9 <sup>①</sup>	27.4±2.5 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2 组治疗前后血液流变学指标比较 见表 3。2 组血浆黏度、全血黏度、纤维蛋白原及血细胞比容比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2 组各项血液流变学指标均较治疗前改善,治疗组各项血液流变学指标的改善情况均优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 5 讨论

VBI 归属于中医学眩晕范畴,病因乃脏腑功能减退且气血

表3 2组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s, n=35$ )

组别	时间	血浆黏度(mPa·s)	全血黏度(mPa·s)	纤维蛋白原(g/L)	血细胞比容
治疗组	治疗前	1.89±0.41	4.78±0.42	4.91±1.33	0.48±0.01
	治疗后	1.35±0.23 <sup>②</sup>	3.47±0.23 <sup>②</sup>	3.03±1.12 <sup>②</sup>	0.31±0.04 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	1.86±0.36	4.80±0.27	5.01±1.14	0.48±0.03
	治疗后	1.62±0.15 <sup>①</sup>	4.51±0.26 <sup>①</sup>	4.62±1.45 <sup>①</sup>	0.42±0.05 <sup>①</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

运行不畅而致内生痰瘀, 阻碍脉络, 而使得脑脉失养。单一药物治疗起效慢、易产生不良反应等, 无法达到预期效果。本研究运用补气活血通络法, 组方中茯苓、太子参、白术可起到良好的补气健脾燥湿之功效; 白芍、山茱萸具有滋养肝肾作用; 陈皮、天麻、泽泻具有理气、通络、化湿作用; 川芎、赤芍、地龙可起到活血化痰、祛风通络作用。现代药理学研究表明, 黄芪中富含黄芪多糖, 其可有效扩张外周血管, 减少脑部血管阻力, 从而增加脑部血流量<sup>[3]</sup>; 川芎中含的川芎嗪可有效改善机体微循环, 尤其是在改善脑部缺血性损伤方面疗效显著<sup>[4]</sup>。上述诸药合用, 具有补气、活血、通络之功效。

本研究结果显示, 治疗后, 2组患者RVA、LVA、BA的

血流速度及血浆黏度、全血黏度、纤维蛋白原、血细胞比容等血液流变学指标均较治疗前改善( $P < 0.05$ ), 治疗组各项指标的改善情况均优于对照组( $P < 0.05$ ), 总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。提示中医补气活血通络法治疗VBI疗效优于单纯西药治疗, 可有效改善患者RVA、LVA、BA的血流速度及血液流变学指标, 有效缓解症状, 具有重要的临床应用价值。

#### [参考文献]

- [1] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1994: 1072-1073.
- [2] 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[S]. 1993: 24-25.
- [3] 赵知荣. 益气活血通络汤联合西药治疗椎-基底动脉供血不足随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(6): 120-122.
- [4] 李雨. 通窍活血法对轻中度椎基底动脉狭窄患者改善脑血流灌注的临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2009.

(责任编辑: 吴凌)

## 真武汤加味联合西药治疗慢性心力衰竭临床研究

邓智武<sup>1</sup>, 张龙生<sup>2</sup>, 黄健虹<sup>1</sup>, 宋盛青<sup>1</sup>, 林润好<sup>1</sup>,  
陈俊榕<sup>1</sup>, 黄军辉<sup>1</sup>, 李瑞芳<sup>1</sup>, 郭捷婷<sup>1</sup>, 梁晓海<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学第三附属医院, 广东 广州 510180

2. 广州市天河区车陂街社区卫生服务中心, 广东 广州 510660

**[摘要]** 目的: 观察真武汤加味联合西药治疗慢性心力衰竭(CHF)的临床疗效, 及对患者血浆脑钠肽(BNP)和生活质量的影响。方法: 选取120例CHF患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组按患者病情给予西药治疗, 观察组在对照组用药基础上联合真武汤加味治疗。治疗后观察2组主要症状、血浆BNP、心功能及生活质量的改善情况。结果: 观察组心功能疗效总有效率78.3%, 对照组心功能疗效总有效率55.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组中医证候疗效总有效率51.7%, 对照组中医证候疗效总有效率30.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组血浆BNP含量及明尼苏达州心衰量表(MHFQ)积分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 观察组的血浆BNP含量及MHFQ积分均低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组左心室射血分数(LVEF)、心输出量(CO)及心脏指数(CI)均较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 每搏输出量(SV)均较治疗前降低( $P < 0.05$ ); 观察组LVEF、CO、CI升高比对照组明显( $P < 0.05$ ), SV降低比对照组明显( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组健康调查简表(SF-36)各维度评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 除躯体疼痛(BP)评分无改善外( $P > 0.05$ ), SF-36其余各维度评分均较治疗前改善( $P < 0.05$ ), 且观察组的改善作用均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 真武汤加味联合西药治疗CHF患者, 治疗效果显著, 能有效改善患者的临床症状、心功能和生活质量, 是一种有效的治疗方法。

**[关键词]** 慢性心力衰竭(CHF); 阳虚水泛证; 中西医结合疗法; 真武汤; 心功能; 脑钠肽(BNP); 生活质量

**[收稿日期]** 2016-12-22

**[基金项目]** 广东省中医药局课题(20151253)

**[作者简介]** 邓智武(1975-), 男, 主治医师, 主要从事心血管疾病诊治工作。

**[通信作者]** 梁晓海, E-mail: 2382349494@qq.com。